

益气养阴、化痰祛瘀方药对冠心病急性心肌梗塞早期合并症的影响

张京春* 袁敬柏* 苗 阳* 史大卓*

摘要 本文采用益气养阴、化痰祛瘀及单纯化痰祛瘀两种治法治疗急性心肌梗塞(AMI)患者 74 例,比较观察两种中医治法对 AMI 早期并发症的影响。结果表明,益气养阴、化痰祛瘀治法组方治疗 AMI,其并发症(心律失常、心衰)及梗塞后心绞痛明显减少,效果优于单纯应用化痰祛瘀治疗组。

主题词 冠状动脉疾病/中医药疗法 心肌梗塞/中医药疗法 心肌梗塞/并发症

急性心肌梗塞(AMI)是临床常见的一种心血管急危重症。溶栓和经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)在临床的普及应用,使 AMI 的死亡率和并发症的发生率得到大幅度的降低,长期预后得到明显改善。但是,就溶栓本身而言,需要一定的时间窗,且有一定的临床应用禁忌症,超过这个时间窗或有溶栓禁忌症,单用西药对症处理,临床效果即明显下降。由于国内传统观念和经济条件的限制,PTCA 还难以做到临床普及应用。我院以往临床观察研究表明,中医益气养阴、化痰祛瘀方药治疗 AMI,具有改善心肌缺血、减少 AMI 并发症及降低病死率等作用。为了对比益气养阴、化痰祛瘀和单用化痰祛瘀两种治法对 AMI 的疗效差异,设计了本临床观察。结果表明,益气养阴、化痰祛瘀组方治疗 AMI,在减少并发症和梗塞后心绞痛方面,效果明显优于单用化痰祛瘀方药,现报道如下。

1 临床资料

74 例 AMI 病人均来自本院 1993~1996 年住院患者,全部符合 WHO(1979)制定的 AMI 的诊断标准^[1]。病人随机分为益气养阴、化痰祛瘀治疗组(简称治疗组)和化痰祛瘀对照组(简称对照组)各 37 例,中医辨证分型参照

1990 年 10 月修订的冠心病中医辨证标准^[2]。治疗组男 29 例,女 8 例;年龄最小 38 岁,最大 84 岁,平均年龄 64.4 ± 10.7 岁。前壁心肌梗塞 9 例,前间壁 14 例,下壁 10 例,无 Q 波心梗 4 例。对照组男 28 例,女 9 例;年龄最小 40 岁,最大 82 岁,平均年龄 64.5 ± 10.7 岁。前壁心肌梗塞 11 例,前间壁 12 例,下壁 9 例,无 Q 波心梗 5 例。两组患者年龄、性别、梗塞部位、程度等基本病情无显著性差异,具有可比性($P > 0.05$)。

2 治疗及观察方法

全部病例入院后均进行心电血压监护、吸氧、止痛、镇静、改善冠脉循环等西医常规处理。治疗组方药:党参 15g,麦冬 10g,五味子 10g,黄芪 15g,黄精 15g,桃仁 10g,红花 10g,川芎 10g,赤芍 10g,全瓜蒌 15g,薤白 10g,半夏 10g,酒大黄 10g。对照组方药:桃仁 12g,红花 10g,川芎 12g,赤芍 12g,全瓜蒌 15g,薤白 10g,半夏 10g,酒大黄 10g,枳实 10g,竹茹 10g,当归 10g。每日 1 剂,加水 250ml,煎取 100ml,早晚 2 次分服。入院后当天在西医常规治疗的基础上,给予中药治疗,连续观察 30 天。

观察指标主要包括血压、心率、临床症状和心律失常(心律失常类型包括:室性早搏、室性心动过速、心房纤颤、窦房传导阻滞、房室传导阻滞等)的发生率。心功能评价严格按照 Killip 分级方法进行判定。梗塞后心绞痛是指发生于 AMI 后 30 天之内临床出现的心绞痛。

3 结果

3.1 治疗前后两组患者心律失常发生率的比较:治疗组治疗前的心律失常的发生率为 48.65%(18/37),治疗后心律失常的发生率为 8.11%(3/37),较治疗前明显下降($P < 0.01$);对照组治疗前心律失常的发生率为 45.95%(17/37),治疗后为 37.84%(14/37),下降不明

* 中国中医研究院西苑医院,北京市海淀区(100091)

收稿日期:1998-08-28;修回日期:1998-12-20

显($P>0.05$)。治疗组治疗后心律失常的发生率明显低于对照组($P<0.01$)。

3.2 治疗前后两组病人心功能的变化:治疗30天后,治疗组37例心功能由Ⅲ级、Ⅱ级改善为Ⅰ级者21例,对照组37例心功能由Ⅲ级、Ⅱ级改善为Ⅰ级者有5例。两组相比,差异有显著性($P<0.05$),见附表。

附表 治疗前后两组病人心功能(Killip 分级)的变化

组别	例数	Ⅰ级 (例)	Ⅱ级 (例)	Ⅲ级 (例)
治疗组	治疗前 37	11	18	8
	治疗后 37	32	3	2
对照组	治疗前 37	13	17	7
	治疗后 37	18	14	5

3.3 两组病人发生AMI后心绞痛的情况:AMI后30天内,治疗组37例中6例(16.2%)发生梗塞后心绞痛,对照组37例中19例(51.4%)发生心绞痛。治疗组心绞痛发生率明显低于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

AMI属于中医真心痛、厥心痛的范畴,《金匱要略》将其病机归纳为“阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚故也”。目前中医临床一般认为,本病的基本病机为胸中正气亏虚(包括气虚、阳虚、阴虚),浊邪(痰浊、血瘀)上乘阳位,血脉痹阻而痛,属本虚标实之证。我们临床观察认为,AMI本虚多为气虚、阴虚;标实多为痰浊、瘀血。治疗以益气养阴、化痰祛瘀组方,切中多数AMI患者病机。益气养阴、化痰祛瘀方中

黄芪、党参、黄精补宗气、肺气,朝血脉以促血行;麦冬、五味子酸甘化阴;全瓜蒌、半夏、薤白宣痹祛痰化浊;川芎、桃仁、赤芍、酒大黄活血化瘀止痛;酒大黄兼能通腑泻浊。全方诸药相伍,共奏益气养阴、化痰祛瘀止痛之效。

研究表明,AMI后有心功能不全及发生梗塞后心绞痛的患者其死亡率、再梗率较无心功能不全及未发生梗塞后心绞痛的患者明显升高^[3]。本研究分别采用益气养阴、祛瘀化痰和单用化痰祛瘀两种治疗方法,比较观察其减少AMI后并发症及梗塞后心绞痛发作的效果,结果表明益气养阴、化痰祛瘀组方,结合西医常规治疗AMI,可明显减少AMI后并发症和梗塞后心绞痛的发生率,疗效明显优于化痰祛瘀组方治疗。由此说明,AMI患者病机有虚实两个方面,单用化痰祛瘀,只祛其邪,难以取得较好疗效;益气养阴、化痰祛瘀组方治疗AMI,扶正祛邪、标本兼顾,因而其作用较为显著。但其对AMI病人长期预后的作用如何,尚有待进一步观察。

5 参考文献

- 1 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题组1979年的报告.缺血性心脏病的命名及诊断标准.中华心血管病杂志,1981,9(1):75.
- 2 中国中西医结合学会心血管学会.冠心病中医辨证标准.中西医结合杂志,1991,11(5):257.
- 3 陈在嘉,徐义枢,孔华宇.临床冠心病学.北京:人民军医出版社,1994:407.

北京医海林音像书店向您推荐各种医学录像带

北京医海林音像书店是中医杂志社主办的医学音像专营书店。所经营的音像制品均系专业出版社出版,质量可靠,品种齐全,服务周到,代办邮购。经营的品种主要有中国针灸学、针灸水平考试复习讲座、中国肛肠病学、中国骨伤学、中医推拿按摩、养生保健、中医学基础、西医组织胚胎、解剖、病理、生理、生化、药理、诊断、护理、外科、内科、儿科、妇科、五官、理疗康复、计划生育等系列讲座录像带。还有胎教、优生优育、气功保健录音带。详细目录,函索即寄。

录音带

现代心脏听诊(附书三册)	4盘	59元/套
肺部听诊(附书)	1盘	25元
从从容容(气功歌曲)	1盘	18元
情绪调衡音乐——制怒平惊	1盘	16元
神经调节治疗磁带	1盘	16元
梦之所(催眠篇)	1盘	16元
山水情(舒心篇)	1盘	16元
碧海扬帆(理筋篇)	1盘	16元
雄健的步伐(通络篇)	1盘	16元
糖尿病人的长寿之道	2盘	25元
激光视盘(VCD)		
群英伟德康复操	65'	45元
母亲与婴儿	(双碟)	39元

健康良方——

宝宝健康大全(2盘)	120'	49元
妇科病的诊断与治疗(2盘)	120'	49元
生育保健大全(2盘)	120'	49元
揭开心脏病的奥秘(2盘)	120'	49元
糖尿病患者的福音(2盘)	120'	49元
解除精神紧张妙法(2盘)	120'	49元
向癌症宣战(2盘)	120'	49元
走出退休的困境(2盘)	120'	49元
神经疾病写真(2盘)	120'	49元
人体手术大公开	60'	29元
解除酒瘾的秘方	60'	29元
认识常见病(2盘)	120'	49元
解除骨折患者的痛苦(2盘)	120'	49元

光盘

中华中医药文献光盘库	480元
中国常用药用植物	298元
常用中草药	130元
针灸治疗学	78元
单穴治病与快速取穴	88元
中医舌诊	198元
家庭诊治小医生	58元

录音带、激光视盘、光盘定价已含邮资。欲购者请汇款至北京东直门内北新仓18号中医杂志社北京医海林音像书店收,邮政编码:100700。电话:(010)64035632 传真:(010)86472013 (广告编号:9911-12)