

敦煌医方——硝石雄黄散贴敷至阳穴防治 冠心病心绞痛 61 例临床研究

刘 新¹ 马鸿斌¹ 李朝平¹ 崔庆荣¹ 郭月季¹ 汪龙德¹ 李培杰² 骆 力²

摘要 为了观察敦煌医方——硝石雄黄散贴敷至阳穴防治冠心病心绞痛的疗效,并与硝酸甘油贴比较,将 91 例冠心病心绞痛患者分为治疗组 61 例和对照组 30 例进行对比观察。结果治疗组总有效率为 82%,显效率为 31.2%;对照组总有效率为 46.6%,显效率为 23.2%。两组比较差异有显著性($P < 0.01$),显示敦煌医方——硝石雄黄散贴敷至阳穴治疗冠心病心绞痛疗效明显优于硝酸甘油贴。硝石雄黄散贴剂具有活血化瘀止痛、行气通络之效,可改善心电图 ST 段改变,降低血脂。未发现明显不良反应。

主题词 冠状动脉疾病/穴位疗法 心绞痛/穴位疗法 穴位贴敷法

硝石雄黄散为敦煌遗书《辅行诀脏腑用药法要》中的一救卒死治急心痛方。刺激至阳穴可扩张冠脉,缓解心绞痛^[1,2],我们用该方贴剂与硝酸甘油贴对照贴敷至阳穴治疗冠心病心绞痛 91 例,报告如下。

1 临床资料

可评价病例共 91 例,均为兰州医学院第二附属医院(甘肃省急救中心)心血管内科住院患者,91 例患者按 2:1 的比例随机分为两组,敦煌遗贴组(简称治疗组)61 例,硝酸甘油贴组(简称对照组)30 例。治疗组中男 49 例,女 12 例;年龄 35~86 岁,平均 62.8 岁;病程 2 小时~20 年,平均 6.8 年。对照组中男 18 例,女 12 例;年龄 43~78 岁,平均 61.6 岁;病程 1 小时~20 年,平均 5.9 年。两组间病情、证候、病人来源、性别、年龄、病程等分布均衡。两组在性别、年龄、病程上差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

诊断标准:中医诊断标准依据《中药新药治疗胸痹(冠心病心绞痛)的临床研究指导原则》^[3]和《中医病证诊断疗效标准》^[4];西医诊断标准依照国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准联合专题组报告《缺血性心脏病的命名诊断标准》^[5],入选患者均有心电图 ST 段及 T 波异常;胸痹轻重分级标准参照 1979 年中西医结合防治冠心病心绞痛及心律失常座谈会《冠心病心绞痛及心电图疗效标准》^[6]。

中医证候:我们临床观察发现,该贴寒热温凉性质不明显,且功能主要为活血通络,止痛。根据《中医病证诊断疗效标准》^[4],选择了胸痛胸闷、心悸气短,疲乏无力等主症,属心血瘀阻者。

纳入及排除病例标准:依据《中药新药治疗胸痹(冠心病心绞痛)的临床研究指导原则》^[3]的标准确定。

2 治疗及观察方法

2.1 给药方法:治疗组用硝石雄黄散制成的膏剂,每次取 10g 贴敷患者至阳穴(第 7 胸椎棘突下),用胶布固定,间隔 24 小时换 1 次,10 天为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。对照组用常规量的硝酸甘油贴剂(山东齐鲁制药厂,鲁卫药准字 92—10682 号)贴敷患者至阳穴,方法疗程同治疗组,共同观察疗效。

2.2 硝石雄黄散药物组成及制法:硝石、雄黄、冰片按 5:1:1 的比例配合,三药共研细末,加入基质黄蜡、香油制成膏状。

2.3 观察方法:按设计要求,统一制定表格,固定观察医师,按下列内容进行观察。安全性观测:一般体格检查项目,血、尿、便常规化验,心、肝、肾功能检查。疗效性观测:中医症状与舌脉的变化观察;心绞痛发作时间、次数、程度、持续时间、诱发原因、硝酸甘油服用量的观察。心电图检查,血脂检测,包括血清胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。

表 1 两组患者主要症状、体征及心电图疗效比较(例)

组别	例数	项目	显效	有效	无效
治疗组	61	胸痛胸闷	49	9	3
		心悸气短	43	13	5
		疲乏无力	46	11	4
		舌象	48	9	4
		脉象	37	18	6
		ST 段变化	20	33	8
		T 波变化	17	31	13
		胸痛胸闷	18	6	6
对照组	30	心悸气短	15	7	8
		疲乏无力	16	7	7
		舌象	17	6	7
		脉象	13	8	9
		ST 段变化	7	8	15
		T 波变化	6	8	16

1 甘肃中医学院附属医院心肾科,兰州市嘉峪关西路 438 号(730020)

2 兰州医学院第二附属医院

收稿日期:2000-03-24;修回日期:2000-05-08

表2 两组治疗前后的血脂变化比较(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TC	TG	HDL-C	LDL-C
治疗组	疗前	61	6.21 $\pm$ 1.27	1.81 $\pm$ 0.99	1.60 $\pm$ 0.71
	疗后	61	4.95 $\pm$ 0.76** Δ	1.48 $\pm$ 0.88**	1.78 $\pm$ 0.88**
对照组	疗前	30	6.11 $\pm$ 1.10	1.75 $\pm$ 0.67	1.59 $\pm$ 0.69
	疗后	30	5.55 $\pm$ 0.94*	1.55 $\pm$ 0.57*	1.62 $\pm$ 0.43

与本组疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与对照组疗后比较, $\Delta P < 0.01$

2.4 统计学处理: 计量资料用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 疗效评定标准: 疗效评定主要项目为心绞痛、心电图、硝酸甘油停减率。评定方法根据 1979 年中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会《冠心病心绞痛及心电图疗效标准》^[6] 判定。

胸痹症状疗效标准: 参照参考文献[6]的标准予以评定。

中医证候疗效标准: 参照中医病证诊断疗效标准^[7] 评定。为了与痹证疗效标准统一, 定为显效、有效、无效。

3.2 两组总疗效比较: 治疗组显效 19 例(31.2%), 有效 31 例(50.8%), 无效 11 例(18%); 对照组显效 7 例(23.3%), 有效 7 例(23.3%), 无效 16 例(53.4%); 总有效率治疗组为 82%, 对照组为 46.6%。经统计学处理, 治疗组的疗效优于对照组($P < 0.01$)。

3.3 治疗后两组主要症状、体征及心电图改善比较: 表 1 示, 治疗组改善胸痛胸闷作用最好, 疲乏无力次之, 其次为心悸气短, 均好于对照组($P < 0.05$)。治疗组对舌象、脉象、ST 段和 T 波的作用依次改善, 疗效明显好于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.4 治疗后两组血脂变化比较: 表 2 示, 治疗组降低 TC 疗效优于对照组($P < 0.01$)。在改善 TC、TG、HDL-C、LDL-C 上, 治疗组治疗前后差异有显著性($P < 0.01$)。对照组 TC 及 TG 治疗前后差异有显著性($P < 0.05$), HDL-C 及 LDL-C 治疗前后差异无显著性($P > 0.05$)。

3.5 治疗组治疗后安全性观测项目显示, 未出现肝、肾功能等损害。

1 讨论

敦煌学是世界文化遗产的一颗璀璨明珠, 其中敦煌医学越来越多地引起各国学者的高度重视。硝石雄黄散为敦煌遗书《辅行诀脏腑用药法要》中的一救卒死方, 书中记载: “治中恶、急心痛, 手足逆冷者, 顷刻可杀人, 看其人唇舌青紫者及甲青冷者是也。硝石五钱匕, 雄黄一钱匕, 上二味, 共为极细末, 启病者舌, 着散一匕于舌下, 少时即定。若有涎出, 令病者随涎咽下必愈。”

由此可见, 硝石雄黄散古人用于治疗病证与冠心病心绞痛的临床症状相符。

至阳穴为督脉要穴, 主一身之阳气, 按压或针刺该穴对冠心病心绞痛有肯定疗效^[1,2]。我们把此二者融为一体, 创立了硝石雄黄膏贴敷至阳穴防治冠心病心绞痛疗法, 进行了临床观察。结果表明, 该疗法治疗冠心病心绞痛疗效肯定, 显效率为 31.2%, 总有效率为 82%, 疗效优于对照组($P < 0.01$)。未见毒副作用及不良反应, 安全可靠。贴敷穴位治疗, 使药物通过皮肤吸收, 既避免了因长期口服给药对胃肠道的毒副作用, 又起到了穴位治疗的作用, 将药物治疗与穴位治疗有机地结合在一起, 开辟了治疗冠心病心绞痛的新途径。

我们研究发现, 胸痹心痛急性发作期临床胸痛、心悸气短、舌紫暗或有瘀斑、脉弦等证属胸阳痹阻, 心血瘀滞者为多。这与古人的认识基本一致, 如《医门法律·中寒门》所说: “胸痹心痛, 然总因阳虚故阴得乘之”。《类证治裁·胸痹》也说: “胸痹胸中阳微不运, 久则阴乘阳位, 而为痹结也”。所以治疗胸痹胸痛急性发作期应以辛温通阳、活血化瘀、泄浊豁痰为主。唐·甄权《药性本草》指出硝石: “破积散结, 治腹胀, 破血, 下瘀病, 泻得根出”。《集玄方》中, 治诸心腹痛, 用焰消、雄黄各一钱, 研细末, 每点少许入眦内, 名火龙丹, 亦治腰腹诸痛。《本草纲目》指出: “治心肠痛”。还说: “硝石属火, 味辛带苦微咸, 而气大温, 其性上升, 水中之火也。故能破积散结……调和脏腑虚寒。与硫磺同用则配类二气, 均调阴阳, 有升降水火之功, 治冷热缓急之病。……盖硫磺之性暖而利, 其性下引, 硝石之性暖而散。一升一降, 此制方之妙也。《雷公炮炙论·序》云: 脑痛欲死, 鼻投消末, 是亦取其上升辛散, 乃从治之义。”雄黄临床一般多外用, 治疗疥癣恶疮、蛇咬伤等症。治疗心血管疾病却少用, 正是这一宝贵经验收载于敦煌遗方中, 散见于其他古医籍中。《本草纲目》中指出: “又能化血为水”。《本草经疏》: “雄黄……应是辛苦温之药……辛能散结滞, 温能通行气血……”。《本草求真》亦指出: “雄黄生山之阳, 得气之正, 味辛而苦, 气温有毒。”《本草经疏》指出冰片: “其香为百药之冠。凡香气之甚者, 其性必温热, 李询言温, 元素言热是矣。气芳烈, 味大辛, 阳中之阳, 升也散也。性善走窜开窍, 无往不达, 芳香之气, 能

- 王文庭,魏万林,刘得贵,等.按压至阳穴缓解心绞痛临床实验观察. 中西医结合杂志,1987,7(4):206.
- 颜红兵,柯元南,舒邦明,等.脉冲电刺激至阳穴对冠状动脉血管造影的影响. 中国中西医结合杂志,1998,18(6):330.
- 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 第1辑. 1993: 41.
- 中华人民共和国中医药行业标准. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社,1979:18-19.
- 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织命名标准化联合专题组. 缺血性心脏病的命名及诊断标准. 中华心血管杂志,1981,9(1):75-76.
- 中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会报道. 冠心病心绞痛疗效评定标准. 医学研究通讯,1979,12:17.

胎研究》44.80	《常用药物新用途临床大全》96	《清宫医案研究》498.00(免邮资)
医生大》77.00	《金元四大医学家名著集成》85	《临床中医内科书》2320.00(免邮资)
医案类》160.00	《中医脾胃病学与应用研究》140	《常用中彩形色图谱》185.00(免邮资)
床与研究》49	《实用中西医结合外科》164.00	《黄帝内经研究大成》500.00(免邮资)
书》64.00	《中西医结合内科治疗》101.00	《中医诊断学》(新版)40.00
》110.00	《中国现代名中医医案精华》124	《金匮要略》选读(新版)52.00
应用手册》34.50	《胃病病和肝病的最新治疗》70	《中医临床脑病科学》130.00
临床大全》81.00	《中药新药研制与申报》57.00	
研究进展》36.00	《中药现代研究与临床应用	
临床大全》86.00	(第3册)89.50	
方书》366.00	《神农本草经中药彩色图谱》	
秘方全书》150.00	380.00元(免邮资)	

欲购者请汇款至北京东直门内北
 新仓18号中医杂志社海林音像书
 店图书部, 邮编: 100700。电话: (010)
 64035632 (广告部: 200103-11)