

养心定志汤治疗冠心病临床对照观察

王发渭* 陈利平* 全战旗*

主题词 冠状动脉疾病/中药疗法 @ 养心定志汤

我们于1995年3月~1998年6月间,对42例冠心病心绞痛患者采用中西医结合治疗,取得较好的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:全部病例均为本院门诊及住院患者,共82例,随机分为中西医结合治疗组(治疗组)和西药治疗组(对照组)。治疗组42例,男27例,女15例;年龄48~76岁,平均61.2岁;病程0.6~19年,平均6.8年;合并高血压者13例,高脂血症11例,糖尿病8例,心律失常7例。对照组40例,男26例,女14例;年龄52~74岁,平均60.5岁;病程1~17年,平均6.4年;合并高血压者12例,高脂血症7例,糖尿病5例,心律失常4例。两组治疗前后均有不同程度的胸闷痛、绞痛并伴有心悸、心烦、气短、疲乏、汗出等,休息时心电图均有明显心肌缺血表现。两组患者性别、年龄、临床症状、心电图变化和舌质及脉象分布比较,差异无显著性,具有可比性($P<0.05$)。

1.2 诊断标准:参照国际心脏病学会及WHO提出的“缺血性心脏病的命名及诊断标准”^[1]和“冠心病诊断参考标准”^[2],为诊断依据。有下述情况者不列入观察范围:(1)有明显的心功能不全者;(2)变异型心绞痛者;(3)急性心肌梗塞者;(4)严重心律失常者。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗组:用高辉远老师经验方养心定志汤:太子参15g,茯苓10g,菖蒲10g,远志10g,龙骨15g,麦冬10g,五味子6g,桂枝8g,丹参10g,延胡索10g,川芎10g,炙甘草5g。随症加减:胸阳痹阻较著者,加瓜蒌15g、薤白10g;气滞血瘀重者,加三七粉3g(分冲)、赤芍10g、川楝子8g;心悸、汗出明显者加珍珠母30g(先煎)、小麦30g;血压高者加菊花15g、钩藤15g(后下);高血脂加荷叶10g、决明子15g(后下)。每日1剂,水煎2次过滤取汁300ml,早、晚分服。同时根据病情及变化配合常规用量应用消心痛、倍他乐克、心痛定或必要时舌下含服硝酸甘油片等。

2.2 对照组:依据患者病情单用常规用量的上述西药,不服上述中药及其它中成药。

两组疗程均为30天,治疗前后详细记录心绞痛发作情况,并作心电图检查。

3 观察结果

3.1 疗效标准:按1979年全国中西医结合防治冠心病心绞痛心律失常研究座谈会修订标准进行^[2]。

3.2 治疗结果:治疗组42例,显效18例(42.86%),有效22例(52.38%),无效2例(4.76%),总有效率为95.24%;对照组40例,显效11例(27.50%),有效21例(52.50%),无效8例(20%),总有效率为80%。两组总有效率比较差异有显著性($P<0.05$)。两组心电图疗效比较差异亦有显著性($P<0.05$,资料略)。

4 讨论

著名老中医高辉远教授根据多年临床经验,对冠心病的论治有独特的见解。认为本病是一种老年性由“损”所致的“虚”证,临床上呈现心动悸,脉结代,心绞痛,疲倦乏力,胸闷气短或烦躁汗出等证候,乃本虚标实之为病。本虚则心气不足,心阳虚损,心阴失养,心志不宁;标实则气滞血瘀,痰饮阻滞,故治疗宜标本兼顾,以治本为要^[3,4]。养心定志汤正是在上述理论基础上,根据《千金方》定志丸、《伤寒论》桂枝甘草汤、《内外伤辨惑论》生脉散化裁而成。方中以太子参益心气,茯苓佐太子参调心脾;菖蒲、远志通心窍以定心志;龙骨镇静以安心神,立意有“补心强志”的作用。桂枝、甘草辛甘化阳,以补心阳,麦冬、五味子酸甘化阴以养心阴,总合有治虚为本的功效。方中加丹参、川芎以活血化瘀,延胡索以理气止痛,以收治标之用。诸药合用,共奏益心气,补心阳,养心阴,定心志,通心脉之功效。治疗结果表明,本组中西医结合相辅相成,相得益彰。治疗组对缓解心绞痛,改善心电图的疗效较单纯西药组为优,两组差异有显著性($P<0.05$),值得进一步研究。

志谢 本文承蒙本院医学统计室姚晨主任帮助,特此致谢。

参考文献

- 1 元柏民. 心血管病诊断标准. 北京:学苑出版社,1991,139-141.
- 2 陈可冀,廖家桢,肖镇祥. 心脑血管病研究. 上海:上海科学技术出版社,1988,311-319.
- 3 李宝顺. 名医方录. 北京:华艺出版社,1990,61-62.
- 4 王发渭,于有山. 高辉远论治冠心病经验摘要. 河南中医,1994,14(4):2270228.

* 中国人民解放军总医院中医科,北京市复兴路28号(100853)

收稿日期:2000-11-04