

4 讨论

临床上黄芪注射液和复方丹参注射液配伍已广泛应用于治疗心脑血管疾病,二药按 3:1 比例配伍,为益气活血方药的代表。现代医学实验证明,黄芪注射液能明显增强心肌收缩力,扩张血管,增加脑灌注,稳定平均动脉压,增强红细胞变形能力,降低红细胞聚集性,改善血液流变性,降低血浆黏度、血浆纤维蛋白原含量,抑制红细胞、血小板聚集,改善异常的血液流变学指标,并能清除体内氧自由基,提高大脑对缺血缺氧的耐受力、减少因缺血缺氧对脑细胞造成的损害。复方丹参注射液主要含有丹参酮和黄檀素,能改善异常血液流变学指标,有扩张血管,改善微循环,抑制血小板聚集等功能。丁咯地尔是一种新型的血管活性剂,可抑制 α 肾上腺素受体,相对兴奋 β 肾上腺素受体,还具有非特异性和轻微钙拮抗作用,并且抑制血小板聚集,提高红细胞变形能力,降低血黏度,从而改善微循环,增加脑血流量,与一般血管扩张药不同的是,其仅有效增加缺血区域的灌注量,缺血越严重的区域,血液供应量增加得越多,而正常区域无明显改变。胞二磷胆碱等具有抗氧化、稳定细胞膜和促进神经细胞恢复作用。

寿胎丸治疗抗心磷脂抗体阳性致反复自然流产 42 例

黑龙江中医药大学(150040)

杨东霞 马宝璋 曲 凡

黑龙江中医药大学附属第一医院

马 文 光

反复自然流产(RSA)是临床经常遇到且极为棘手的问题。近年来自身抗体与 RSA 的关系日益受到人们的重视,研究表明,RSA 与自身抗体有关。抗心磷脂抗体(ACA)是一种以血小板和内皮细胞膜上带负电荷的心磷脂作为靶抗原的自身抗体,是孕早期自然流产、孕中期和晚期宫内胎儿死亡的危险因子。传统治疗以免疫抑制剂联合抗凝疗法为主,但存在着诸多弊端。我们采用马宝璋教授经验方寿胎丸治疗该病,取得了良好的疗效,现介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:将 2000 年 3 月~2005 年 8 月在黑龙江中医药大学附属第一医院妇科门诊就诊并符合纳入标准的 62 例女性患者随机分为两组。其中寿胎丸组 42 例。年龄 24~35 岁,平均 27.1 岁;流产 3 次或 3 次以上者 22 例,流产 2 次者 20 例;阴道淋漓出血 3~25 天;妊娠时间 7~14 周。B 超报告早孕,胎儿存活,其中 28 例报告宫内或胎盘下积血;对照组 20 例,年龄 23~40 岁,平均 28.3 岁;流产 3 次以下者 9 例,习惯性流产 11 例;阴道淋漓出血 2~21 天;妊娠时间 7~13.2 周。B 超报告早孕,胎儿存活,其中 16 例报告宫内或胎盘下积血。两组一般资料比较差异无显著性意义($P>0.05$)。

1.2 诊断依据:均有孕早期自然流产史,流产后检查流产原因时发现 ACA 阳性,同时需排除子宫畸形、内分泌失调、弓形虫、巨细胞病毒、风疹病毒、单纯疱疹病毒、解脲支原体、沙眼衣原体等感染及夫妻双方染色体和 ABO 血型不合所致的流产。

2 治疗方法

2.1 治疗方法:中药组口服寿胎丸(药物组成:菟丝子 20g,续断 20g,杜仲 20g,丹参 10g,当归 15g,芍药 10g,熟地黄 15g,阿胶 15g,黄芪 30g,党参 10g,白术 15g,大枣 10g,砂仁 10g,将上药随症加减后水煎浓缩至 200ml),每日 2 次;对照组口服阿司匹林,75mg/d;肌肉注射人免疫球蛋白,每 4 周 1 次,每次 300mg;绒毛膜促性腺激素(HCG) 3000~5000U 肌肉注射,每日或隔日 1 次。上述药物用至孕 90 天停药。用药期间采用半定量方法检查尿 HCG,每周 1~2 次,以观察胎儿是否继续发育。两组患者均连续治疗 20 天为 1 个疗程,20 天复查 ACA 1 次。

2.2 检测方法:静脉采血,分离血清,-20℃ 冻存待测。采用酶联免疫吸附法试剂盒测定 ACA。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治疗后阴道出血停止,妊娠至足月分娩(妊娠成功),其间 ACA 正常(连续 2 次以上)为痊愈;服药后阴道出血停止,妊娠达 28 周以上,其间 ACA 转阳后经治疗转阴,后又转阳,B 超显示宫内活胎为显效;服药后阴道出血停止,妊娠达 20 周以上,其间 ACA 转阳经治疗未转阴,B 超显示宫内活胎为有效;阴道出血不止或量增加,妊娠 18 周以下,ACA 转阳经治疗无效,B 超显示宫内死胎为无效。

3.2 两组总体疗效比较:寿胎丸组 42 例,痊愈 10 例,显效 16 例,有效 10 例,无效 6 例,总有效率为 85.7%;对照组 20 例,分别为 4 例、6 例、5 例及 75%。两组比较差异有显著性意义($P<0.05$),寿胎丸组疗效为优。

3.3 两组 ACA 转阴疗程比较:寿胎丸组 42 例,第 1 疗程转阴 10 例,第 2 疗程转阴 21 例,第 3 疗程转阴 11 例;对照组 20 例,分别为 2 例、13 例、5 例。两组比较差异无显著性意义($P>0.05$)。

4 讨论

ACA 在不明原因 RSA 患者的发病中起重要作用,但其确切机制尚不清楚。目前一般认为,ACA 引起血栓形成,并致胎盘梗塞,胎盘供血不足,或因 ACA 与胎盘磷脂发生反应以致胎盘发育不全,而导致 RSA 的发生。近来研究认为,ACA 可抑制滋养细胞功能,导致胚泡植入受损及蜕膜损害而致流产。据文献报道,对 ACA 阳性的 RSA 患者在妊娠期给予免疫抑制剂及抗凝治疗可降低患者血中 ACA 水平,有助于维持正常的妊娠过程。但长期应用联合抗凝药物治疗可引起血糖升高、骨质疏松、感染、血小板减少,产生出血倾向等诸多副反应。中医学认为,本病是由肾虚、脾虚、血瘀所致。肾气盛,天癸至,任脉通,太冲脉盛,精气溢泻,两精相合,方能构成胎孕,故肾气的强弱是胎元能否巩固的关键。肾虚冲任失固、脾虚冲任失养、血瘀冲任失畅均可导致胎元不固,产生滑胎。故补肾健脾,养血活血是治疗本证的关键。方中菟丝子、续断、杜仲补肾壮腰,固冲系胎;丹参、当归、芍药养血活血;熟地黄、阿胶补肾阴益精血,从而达到补肾安胎的功效;黄芪、党参、白术、大枣益气健脾;砂仁温胃降逆,理气调中,安胎止呕并防止熟地黄、阿胶之滋腻太过。全方肾、肝、脾、气血同治,以益冲任之本。现代药理学证明,菟丝子使卵巢雌激素、黄体生成素受体数目增加,有利于妊娠的正常

进行;续断有抗维生素缺乏,抑制子宫收缩及镇痛止血的作用;杜仲可抑制子宫收缩,并有镇静镇痛的作用;杜仲、菟丝子、黄芩有调节免疫功能的作用,通过免疫调节可能使 ACA 转阴,胎儿继续发育。丹参、当归、芍药可使血液黏度明显降低,增加循环流量,能抗血小板聚集和血栓形成,改善胎盘微循环。总之,以中药寿胎丸治疗该病,可以抑制 ACA 的产生,减少血小板聚集,降低血栓形成,克服单纯西药治疗的不利因素。

稳心颗粒治疗心律失常 65 例临床分析

新疆维吾尔自治区哈密市人民医院(839000)

廖 义 江

心律失常属于中医“心悸”、“怔忡”的范畴。是由于气血阴阳亏虚,心失所养,或痰饮、瘀血阻滞,心脉不畅引起。是常见的心血管疾病或并发症。笔者采用稳心颗粒治疗心律失常 65 例,并选用 55 例作对照观察,结果如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择:选择 2004 年 6 月~2005 年 12 月我院门诊及住院患者共 120 例,稳心颗粒组(治疗组) 65 例,男性 45 例,女性 20 例,年龄 23~78 岁,平均 55 岁。冠心病 34 例,风心病 6 例,心肌炎 8 例,甲亢性心脏病 2 例,肺心病 4 例,非器质性心脏病 11 例,其中室上性心律失常(房性早搏、短阵房性心动过速或短阵房扑、房颤) 42 例,室性心律失常(多为室性早搏、频发、室早二联律) 23 例。心律平组(对照组) 55 例,男性 30 例,女性 25 例,年龄 20~75 岁,平均年龄 53 岁。冠心病 31 例,风心病 4 例,心肌炎 5 例,甲亢性心脏病 2 例,肺心病 3 例,非器质性心脏病 10 例。室上性心律失常(类型同上) 17 例,室性心律失常(类型同上) 38 例。两组年龄、性别、症候、病因、心律失常类型等差异无显著性意义,具有可比性。

1.2 治疗方法:全部病例均不使用其他抗心律失常药,治疗组 65 例,口服稳心颗粒,每次 1 袋(9g),温开水冲服,每日 3 次。对照组 55 例口服心律平 150mg,温开水送服,每日 3 次,治疗 4 周 1 个疗程后观察临床症状心电图及不良反应。

1.3 疗效评价:(1)临床症状疗效:显效:主症消失或改善(++) ;有效:主症改善(+);无效:主症无改善或加重者。(2)心电图疗效:过早搏动显效:过早搏动消失或显减少,较原来早搏动次数减少 75%以上或改善(++);有效:过早搏动较原来减少 50%~75%,或改善(+);无效:早搏无变化或与治疗前比较增多者。(3)阵发性房颤:显效:发作控制或基本被控制,改善(++);有效:发作明显减轻发作持续时间缩短,改善(+);无效:发作与疗前相同或加重。(4)窦性心动过速与持续房颤:显效:心室率恢复正常或明显减慢,改善(++);有效:心室率有所减慢,改善(+);无效:心室率无变化或加重。

1.4 统计学处理:计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,用 t 检验。计数资料比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性意义。

2 结果

2.1 对室性心律失常的影响:稳心颗粒组显效 25 例(38.5%),有效 30 例(46.2%),无效 10 例(15.3%),总有效率 84.7%。心律平组显效 20 例(36.4%),有效 24 例(43.6%),无

效 11 例(20.0%),总有效率 80.0%。两组治疗后室性心律失常发作时间、频率差异无显著性意义($P > 0.05$)。

2.2 心电图疗效:稳心颗粒组显效 30 例(46.0%),有效 26 例(40.3%),无效 9 例(13.7%),总有效率 86.3%。心律平组显效 23 例(41.3%),有效 19 例(35.0%),无效 12 例(26.1%),总有效率 76.3%。稳心颗粒组与心律平组心电图疗效相似,差异无显著性意义($P > 0.05$)。

2.3 治疗后症状改善情况:临床主要观察头晕心悸、气短乏力、胸闷等主要症状的变化。稳心颗粒组显效 35 例(53.2%),有效 28 例(43.7%),无效 2 例(3.1%),总有效率 96.9%。心律平组显效 21 例(38.39%),有效 23 例(41.3%),无效 11 例(20.31%),总有效率 79.69%。两组比较,稳心颗粒明显优于心律平($P < 0.01$)。

2.4 不良反应:治疗组 65 例,其中有 4 例服药后出现轻度头晕,2 例服药后出现轻度恶心,未给予任何处理,自行缓解。其余病例在服药过程中均无不适应主诉,心电图亦无诱发心肌缺血、心律失常的证据,均能耐受疗程时间,无中途被迫停药。84%的患者于疗程后要求继续服药。

3 讨论

稳心颗粒是一种具有抗心律失常作用的中药。该药根据临床验方制成,主要成分是党参、黄精、三七、琥珀、甘松等药物。具有益气养阴,宁心复脉,活血化痰,定悸安神之功效,对早搏、房颤以及快速型心律失常具有较好的疗效。结果显示,稳心颗粒对由各种病因引起的心律失常均有明显的疗效,能迅速缓解症状。其抗室性心律失常的总有效率与心律平相当,分别为 84.7% 和 80.0%,两组比较差异无显著性意义($P > 0.05$),但稳心颗粒对室上性心律失常有效率高于心律平,两组比较差异有显著性意义($P < 0.05$),且无严重的副作用,只有 2 例患者出现恶心,4 例出现头晕,均不需停药。而大多数抗心律失常西药都有副作用,有些会导致严重的心律失常。因此,稳心颗粒适用于慢性心律失常的患者长期服药。

社长启事

自本刊 2006 年第 9 期刊出“读者意见调查表”后,广大读者的反应非常踊跃,大量的建议和意见通过信函和电子邮件反馈到编辑部,令我们十分感动。尤其难能可贵的是,为数众多的读者长期订阅《中医杂志》,熟悉本刊的内容特色、优势和不足,因而所提意见和建议非常中肯,对我们的工作帮助很大。自 2007 年第 1 期开始,我们将开辟专栏及时反映大家的意见和建议,并把读者服务作为杂志社的一项长期重要工作,热忱欢迎广大读者朋友监督我们的工作。

近期,中医杂志社将组织全体编辑人员认真研究大家的宝贵意见,结合当前中医药学发展的现状,探讨进一步丰富杂志内容、提高杂志质量的方案。明年我们将重点加强临床栏目的建设,努力挖掘中医药防治疾病的有效经验,及时报道最新研究成果。让我们继续携手合作,把《中医杂志》办得更好,更贴近大家的需要!

感谢大家的大力支持与鼓励!

中医杂志社社长 刘国正