

山海丹治疗冠心病心绞痛 41 例临床观察

徐济民* 郑慧君*

摘要 用山海丹胶囊治疗 41 例冠心病心绞痛,疗程为 3 个月,与丹参舒心胶囊对照比较,结果山海丹组临床疗效和心电图疗效均高于丹参舒心胶囊组。山海丹尚有降低血粘度及改善超声心动图左室舒张功能的作用。

主题词 冠状动脉疾病/中医药疗法 心绞痛/中医药疗法 @ 山海丹胶囊

“秦丹”牌山海丹胶囊是山海丹企业集团二炮西安中医多学科研究所研制的一种治疗冠心病的中成药,该药由三七、黄芪、山羊血、丹参等 16 味中药配制提取而成,具有活血化瘀、益气养心、疏通脉络、益脾通阳等功效。自 1993 年 11 月至 1994 年 12 月,我院应用该药治疗冠心病心绞痛 41 例,并设服用丹参舒心胶囊的对照组进行比较,现报告如下:

1 临床资料

1.1 山海丹胶囊组:根据“中药治疗胸痹的临床研究指导原则”,选择临床确诊的轻中型冠心病心绞痛(胸痹)41 例,其中男性 24 例,女性 17 例。年龄 44~80 岁,平均 61 ± 9 岁。病程为 6 ± 4 年。按 1978 年国际心脏学会和世界卫生组织制订的缺血性心脏病的命名进行分类:属稳定劳累型心绞痛 35 例,混合型心绞痛 6 例;其中伴高血压 19 例,陈旧性心肌梗塞 1 例,糖尿病 5 例,室性早搏 9 例,房性颤动 3 例,右束支传导阻滞 1 例。临床心功能 I 级 17 例,II 级 24 例。

2.2 丹参舒心胶囊组:共 20 例,男性 11 例,女性 9 例。年龄为 49~82 岁,平均 62 ± 9 岁。病程 1~19 年,平均 6 ± 4 年。

两组在年龄、性别、病程等方面经统计检验差别均不显著,有可比性。

2 治疗与观察方法

治疗组口服山海丹胶囊每次 5 粒,每日 3 次,对照组口服丹参舒心胶囊每次 0.4g,每日 3 次,疗程均为 3 个月。每 2 周随访 1 次,询问临床症状及不适反应,记录心率、血压。服药前及疗程结束后作常规 12 导联心电图检查,抽血作血脂、血小板聚集率和血液流变学检查及超声心动图左心室收缩、舒张功能测定。以 NST 和 Σ ST 表示心肌缺血的范围和程度,NST 代表常规 12 导联中 ST 段压低 ≥ 0.25 mm 的导联数, Σ ST 代表常规 12 导联上 ST 段压低总和。以心率、收缩压二项乘积代表心肌氧耗的程度。

超声心动图左室收缩功能测定:使用美国 HP 公司生产的 HP500 超声心动图仪,患者取左侧卧位,探头置在胸骨旁,探头频率为 2.5~3.5MHz。取心脏长轴切面,测定腱索水平左室舒张末期内径(Dd)和收缩末期内径(Ds)。根据 Teichholt 公式计算左室舒张末期容积(LVEDV)和左室收缩末期容积(LVESV),每搏量(SV,ml)=LVEDV-LV-ESC,每分输出量(CO,L/min)=SV $\times$ HR/1000,射血分数(EF,%)=(LVEDV-LVESV)/LVEDV $\times$ 100%,小轴缩短率(FS,%)=(Dd-Ds)/Dd $\times$ 100%。

超声心动图左室舒张功能测定:观察心尖四腔位,探头置二尖瓣瓣尖区,使血流方向尽可能与超声束平行,记录经二尖瓣的舒张期脉冲多普勒频谱,全部资料作实时录像,选择最清晰图像冻结后作下列测定:舒张早期速度峰值(VE),舒张晚期速度峰值(VA)、VE/VA。

3 疗效分析

3.1 疗效评定标准:按 1979 年全国中西医结合防治冠心病心绞痛和心律失常座谈会制定的《冠心病心绞痛症状及心电图疗效评定标准》进

* 上海第二医科大学附属第九人民医院心血管病研究室,上海市制造局路 639 号(200011)

收稿日期:1995-05-02

行评定。

3.2 对心绞痛症状的疗效: 山海丹胶囊组 41 例冠心病患者在治疗后心绞痛症状获显效 27 例 (65.9%), 改善 12 例 (29.3%), 无效 2 例 (4.9%), 总有效率 95.1%。丹参舒心胶囊组 20 例获显效 2 例 (10.0%), 改善 12 例 (60.0%), 无效 6 例 (30.0%), 总有效率 70.0%。经统计学处理, 两组症状疗效差别显著 ($P < 0.05$)。

山海丹胶囊对临床心悸、头晕、气急、乏力症状的有效率为 76.3~89.7%, 丹参舒心胶囊对 4 项症状有效率为 50.0~75.0%, 前者有效率高干后者, 但经统计学处理, 两组疗效无显著差异 ($P > 0.05$)。

3.3 心电图疗效: 山海丹胶囊组 34 例做治疗前后心电图比较, 心电图获显效 8 例 (23.5%), 有效 12 例 (35.3%), 无效 14 例 (41.2%), 总有效率 58.8%。丹参舒心胶囊组 20 例均做治疗前后心电图, 获有效 8 例 (40.0%), 无效 10 例 (50.0%), 加重 2 例 (10.0%), 总有效率为 40.0%。经统计学处理, 两组疗效差别显著 ($P < 0.05$)。

表 1 两组用药前后 NST、 Σ ST 比较

项 目	山海丹胶囊组 (30 例)	丹参舒心胶囊组 (15 例)
NST 用药前	3.7 $\pm$ 1.70	2.5 $\pm$ 2.4
(导联数) 用药后	2.2 $\pm$ 2.33**	2.4 $\pm$ 2.4
Σ ST 用药前	3.28 $\pm$ 3.23	1.5 $\pm$ 1.8
(mm) 用药后	1.69 $\pm$ 2.15	1.6 $\pm$ 2.0

注: 表中数据为均值 $\pm$ 标准差, 以下表同

与用药前比较 * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

表 3 两组用药前后左室舒张功能比较

项 目	山海丹胶囊组(35 例)		丹参舒心胶囊组(15 例)	
	用药前	用药后	用药前	用药后
VE(cm/秒)	59.80 $\pm$ 21.24	63.99 $\pm$ 21.24	56 $\pm$ 18	53 $\pm$ 14
VA(cm/秒)	72.53 $\pm$ 14.26	65.53 $\pm$ 15.24*	68 $\pm$ 22	67 $\pm$ 20
VE/VA	1.04 $\pm$ 0.29	1.26 $\pm$ 0.41*	0.68 $\pm$ 0.22	0.74 $\pm$ 0.24

用药前后比较 * $P < 0.05$

3.8 两组用药前后超声心动图左室收缩舒张功能测定: 经观察两组治疗前后左室收缩功能无明显变化(资料略)。

表 3 示, 山海丹组治疗后左室舒张功能有改

如表 1 所示, 山海丹胶囊组用药后 NST、 Σ ST 均显著下降, 而丹参舒心胶囊组用药后无显著变化, 提示山海丹能减少心肌缺血的范围和程度。

3.4 对心率及血压的影响: 两组用药前后心率、血压均无明显差异(资料略)。

3.5 对血液流变学的影响: 如表 2 所示, 山海丹对全血粘度、血浆粘度均有明显的改善作用, 丹参舒心胶囊应用后, 全血粘度、血浆粘度变化不显著。

表 2 两组用药前后血液流变学比较

项 目	山海丹胶囊组 (41 例)	丹参舒心胶囊组 (15 例)
全血比粘度	用药前 7.58 $\pm$ 1.03	7.4 $\pm$ 1.2
	用药后 6.95 $\pm$ 0.57**	7.1 $\pm$ 1.3
血浆比粘度	用药前 1.90 $\pm$ 0.21	1.95 $\pm$ 0.17
	用药后 1.80 $\pm$ 0.15*	1.82 $\pm$ 0.21

与用药前比较 * $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

3.6 对血小板聚集率的影响: 山海丹胶囊治疗前后应用 0.15 μ g 肾上腺素诱发测定血小板聚集率, 结果 40 例治疗前为 65.03 $\pm$ 18.20%, 治疗后为 62.75 $\pm$ 13.64。丹参舒心胶囊组 15 例治疗前血小板聚集率为 70 $\pm$ 16%, 治疗后为 61 $\pm$ 28%。两组对血小板聚集率作用不显著。

3.7 两组用药前后血脂的比较: 两组患者均于治疗前后作胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白、载脂蛋白 A-1、载脂蛋白 B₁₀₀, 两组各项指标治疗前后均无明显变化 (P 均 > 0.05)。

4 讨论

本文采用临床上作用较为明确的丹参舒

胶囊作为对照组,结果表明山海丹胶囊组临床总有效率为95.1%,丹参舒心胶囊组为70.0%;山海丹胶囊组心电图疗效为58.8%,丹参舒心胶囊组为40.0%。经Ridit检验,两组差别显著。从用药前后NST、ΣST变化来看,山海丹胶囊对改善心肌缺血的范围和程度也较丹参舒心胶囊明显。对心悸、头晕、气急、乏力亦有明显疗效,但起效比较缓慢,一般需服用1个月以后方有疗效。对左室舒张功能、全血粘度、血浆粘度等也有改善作用。

目前知道,血粘度增高是冠心病的重要危险因素之一,而左室舒张功能不全是冠心病心肌缺血的早期表现之一。应用药物改善左室舒张功能,可降低左室舒张末期压力,延迟左室肥厚进程从而降低病死率。山海丹胶囊之所以对冠心病有较好的疗效,可能与其有上述作用有关。

笔者发现,山海丹胶囊降脂效果不太明显,这可能与本组病例用药前血脂不是太高有关,有待进一步深入研究。病人服药的过程中,未发现有明显不良反应,故值得在临床上推广应用。

中医杂志社科技服务中心推荐各种医学录像带

中医基础

阴阳	20'	108元
五行	28'	96元
六淫	43'	148元
金匱要略(脏腑经络篇)	20'	96元
中医心理学(中文)	80'	191元
中医心理学(英文)	80'	234元
中医舌诊	17'	91元
舌体应内脏部位的九区分法	26'	128元
舌下络脉诊法	13'	84元
八纲辨证	29'	128元
脉诊(上、下)	43'	158元
舌诊	48'	148元
七情	43'	136元

中国针灸学

片名	片长	定价
第1辑 导论	45'	136元
第2辑 经络	48'	136元
第3辑 腧穴(一)	56'	136元
第4辑 腧穴(二)	41'	136元
第5辑 腧穴(三)	53'	136元
第6辑 刺法(一)	46'	136元
第7辑 刺法(二)	46'	136元
第8辑 灸法	44'	136元
第9辑 内科证治(一)	54'	136元
第10辑 内科证治(二)	48'	136元
第11辑 内科证治(三)	49'	136元
第12辑 内科证治(四)	46'	136元
第13辑 妇科证治	54'	136元
第14辑 外伤及皮肤科证治	48'	136元
第15辑 五官科及其他证治	48'	136元

中国针灸学续集

第16辑 奇经八脉	47'	136元
第17辑 气街四海	41'	136元
第18辑 腧穴(续)	46'	136元
第19辑 慎针穴位的解剖	43'	136元
第20辑 古典针法	45'	136元
第21辑 针刺补泻手法	43'	136元
第22辑 耳穴的诊断与治疗	51'	136元
第23辑 眼针疗法	46'	136元
第24辑 额三针和围针法	50'	136元
第25辑 醒脑开窍法	44'	136元
第26辑 温针灸和隔药灸	46'	136元
第27辑 穴位敷贴疗法	53'	136元
第28辑 肩痹症和延髓麻痹	48'	136元
第29辑 类风湿关节炎	47'	136元
第30辑 心悸心痹	43'	136元

中国针灸治疗学

简明针灸疗法(与德国合作)	120'	198元
实用电针疗法	180'	198元
实用电针疗法(讲座片)	600'	528元
毫针刺法	25'	117元
实验针灸学	51'	150元
邱茂良教授针刺手法	30'	127元
耳穴的取法	27'	117元
针挑疗法	28'	117元
小儿指纹诊法	25'	106元
针灸治疗腰痛	45'	148元

针灸治疗颈肩肘腕痛

头针	40'	148元
耳穴的激光疗法	39'	148元
督脉铺灸	22'	77元
针刺透刺术治疗疑难杂症	23'	88元
经络电疗法	40'	148元
电针治疗抑郁症	25'	77元
双针刺法及胡兴立推拿经验	20'	77元
43'	120元	
针灸水平考试复习讲座		
系统解剖学(1~8辑)	50'	396元
治疗总论	50'	99元
内科证治	50'	99元
妇产科、五官科病证	52'	99元
急诊、病案分析	52'	99元
中医烙法治疗慢性扁桃体炎	20'	120元

中国肛肠病学

痔	41'	148元
肛瘻	26'	148元
肛周脓肿	40'	148元
肛裂	36'	148元

中国骨伤学(共15辑)

第1辑 中国骨伤学发展史	44'	148元
第2辑 骨折总论	44'	148元
第3辑 上肢骨折(1)	45'	148元
第4辑 上肢骨折(2)	45'	148元
第5辑 下肢骨折(1)	45'	148元
第6辑 下肢骨折(2)	45'	148元
第7辑 躯干骨折	49'	148元
第8辑 脱位	49'	148元
第9辑 软组织总论	46'	148元
第10辑 损伤筋手法疗法	45'	148元
第11辑 练功疗法	45'	148元
第12辑 上肢损伤	45'	148元
第13辑 下肢损伤	45'	148元
第14辑 颈部损伤	45'	148元
第15辑 腰部损伤	45'	148元

中医推拿按摩及其他

实用推拿手法	45'	148元
石氏伤科	148元	
杨天鹏理筋手法	148元	
小儿保健推拿	17'	84元
儿科推拿疗法	35'	97元
常见小儿病症的推拿治疗	60'	153元
学按摩	90'	158元
家庭保健按摩	110'	180元
急性腰扭伤	13'	84元
推拿治小儿疾病(1)肌性斜颈(2)腹泻(3)遗尿(4)咳嗽	14'	84元
(1)腰椎小关节紊乱(2)腰椎间盘突出症	12'	84元
头颈部疾病按摩基本手法	11'	84元
骨关节损伤治疗手法	13'	84元
李墨林先生按摩手法	47'	154元
内科常见慢性病的推拿治疗	38'	120元
妇女自我保健推拿	14'	84元
脊柱损伤性疾病的推拿治疗	43'	148元
漏肩风的防治	18'	84元
中医护理保健按摩	50'	148元

理筋手法疗法

多方位整脊疗法	43'	148元
磁疗锤康复保健疗法	21'	84元
慢性骨髓炎	45'	148元
肾炎论治(1,2老中医经验)	106'	108元
阳痿早泄的治疗	36'	148元
名老中医荟萃(浙江篇)	48'	148元
中药鉴定学(共3辑)	141'	450元
中药鉴定系列(矿物药类)	51'	148元
药膳	56'	170元
中医急救	17'	104元
中医治癌之光	18'	104元
饮食防病	19'	108元
癌症病人的食疗(一)	46'	148元
癌症病人的食疗(二)	46'	148元
人參 鹿茸	56'	148元
肉桂	30'	115元
壮医药线灸灸法	18'	91元
骨折外科用药物的配制与应用	50'	148元
外洗药在骨折科临床应用	20'	84元
牵引技术	25'	108元

中医基础护理技术操作规程

1~2辑	77'	165元
3~4辑	73'	165元
中西医结合治疗鼻咽管阻塞	16'	84元
胆石症的中医防治系列	32'	120元
中医病案分析	55'	148元

养生保健

简化太极拳	33'	100元
陈式太极拳	40'	103元
七星功	21'	84元
中老年保健功	24'	90元
青年健美操	80'	100元
鱼戏增视气功	20'	72元
中国气功迪斯科	80'	118元
陈盛甫武功集锦(五禽戏)	27'	124元
华佗五禽戏气功	52'	206元
大成拳技击功法	58'	171元
大悲拳功	36'	156元
强肝明目功治疗近视眼	32'	124元
经络导引养生长寿功	53'	168元
关氏太极内功养生拳	60'	120元
24式太极拳	33'	78元
中国古代养生长寿术——非药物自我疗法	50'	120元
九九阳功	42'	134元
状元益寿功	26'	125元

另备有诊断学、护理学、内科学、外科学、小

儿科、妇产科、组胚、解剖、病理、生理、生化、遗传、药理、病原学、五官科、理疗、康复等录像带,目录函索即寄。录像带定价已含邮资。汇款地址:北京东直门内北新仓18号中医杂志社科技服务中心刘振海收(中国中医研究院基础所楼5楼),邮政编码:100700,电话:(010)4035632,传真:(010)4013971。

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Clinical and Experimental Studies on Convalescent Stage of Apoplexy Treated with Acupuncturing by Resuscitation Method.

Li Li, Zhang Cunsheng, Han Jingxian

Ninety—two cases of apoplexy at convalescent stage were divided into 2 groups, one with 50 cases treated by acupuncturing by resuscitation method; the other, 42 cases treated by traditional acupuncturing. The cured rates were 42. % and 16. 67% respectively, while the rates of markedly effective and effective of the resuscitating group were also superior to the conventional group. The parameters on hemorrheology, blood lipid, microcirculation, and in vitro thrombosis of the resuscitation group were all improved, with its degrees and extents of improvement all superior to the other group.

Authors' Address: First Affiliated Hospital, Tianjin College of TCM, Tianjin 300193

Key Words: Apoplexy (TCM)/Acu—moxibustion therapy @ acupuncturing by resuscitation method

(Original article on page 533)

Forty—one Cases of Coronary Heart Disease with Angina Pectoris Treated by Shanhaidan.

Xu Jimin, Zheng Huijun

The therapeutic course lasted for 3 months, the shanhaidan group was compared with a control group treated with Danshen Shuxin Capsule. Results revealed that the clinical effect and changes in EKG were all better in the treating group. In addition, Shanhaidan also lowered the blood viscosity and improved the diastolic function of left ventricle in echocardiogram.

Authors' Address: No. 9 Hospital Affiliated to Second Shanghai Medical University Shanghai, 200011

Key Words: Coronary heart disease/TCM therapy angina pectoris/TCM therapy @ Shanhaidan capsule

(Original article on page 542)

Clinical Study on Improvement of Memory in Elderly by Compound Radixet Rhizoma Rhei.

Tian Jinzhou, Du Huaitang, Yang Huimin et al.

By studying the influence of a Chinese Rhubarb preparations, the Tongjiang Oral solution, and Qi—yin Oral solution without Chinese Rhubarb, it was found that the Tongjiang Solution shortens the interval of bowel movements, duration of defecation and improvement of memory in senile people. All these in-

dexes were markedly superior to the other solution ($P < 0.05$). Moreover, the former one also decreased the contents of serum peroxide—lipids, increased the activity of superoxide dimutase, suggesting that Chinese rhubarb and its preparation possesses some antisenility and improving intelligence actions.

Authors' Address: Dongzhimen Hospital, Beijing University of TCM, Beijing, 100700

Key Words: memory/drug action @ Compound of Chinese Rhubarb preparation

(Original article on page 545)

Analysis on Micro—parameters for Differentiation of Zheng in Qi—stagnation Blood—stasis and Qi—deficiency Blood—stasis Syndromes.

Yuan Zhaokai, Yong Yungao, Huang Xianping

Clinical observation demonstrated that the syndromes in Qi—stagnation Blood—stasis and Qi—deficiency Blood—stasis were characterized by manifestations in the face, tongue, nail and pulse. In addition to the changes of increase in C/HS, h4/h1, RT, stagnation aggregation of RBC in microcirculation, sluggish flowing which were common to both disorders, exams of facial hemotachogram microcirculation of the tongue and, nails, sphygmobologram and cardiac vascular functions revealed that, in the patient of Qi—stagnation Blood—stasis, HD, /[+], h3/n, w/twere all markedly increased with spasm of capillary loops, lowered AC flocculent blood flowing and other abnormalities of peripheral vessels, suggesting that normal cardiac output and high peripheral resistance were the pathophysiological features of Qi—stagnation Blood—stasis, while most of the patients with Qi—deficiency Blood—stasis revealed HS, HS/, [t4—t1]/t, t1/t and marked lowering of 4 parameters (Sr, Co, SI, CI) of hypofunction of the heart, short capillary loops with blurring, poor filling, poor perfusion of blood, suggesting that low cardiac pumping and low cardiac output were the pathophysiological characteristics of Qi—deficiency Blood—stasis syndrome.

Authors' Address: Institute of Diagnostics, Hunan College of TCM, Changsha, Hunan, 410007

Key Words:

microdiagnosis of syndromes blood stasis/diagnosis Qi—stagnation

(Original article on page 557)