

镇心痛口服液治疗冠心病心绞痛的临床观察

袁海波¹ 孙耀志² 王九莲¹

主题词 冠状动脉疾病/中医药疗法 心绞痛/中医药疗法 @ 镇心痛口服液

我们采用随机分组、单盲法对照,共观察冠心病心绞痛患者146例,治疗组予河南宛西制药厂生产的镇心痛口服液,对照组32例予复方丹参片,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:治疗组114例中男85例,女29例;对照组32例中男26例,女6例。治疗组平均年龄40~50岁12例,50+~60岁59例,60+~70岁41例,>70岁2例;对照组分别为3例、15例、13例、1例。治疗组病程<1年16例,1~6年37例,6+~12年50例,>12年11例;对照组分别为4例、17例、8例、3例。

1.2 辨证及诊断:治疗组114例中气虚兼血瘀62例,气虚兼痰湿32例,气虚兼痰瘀20例;对照组32例中分别为12例、11例、9例。

心绞痛分类,治疗组初发劳累性心绞痛19例,稳定劳累性心绞痛67例,恶性劳累性心绞痛23例,自发性心绞痛5例;对照组分别为4例、18例、5例、5例。

心绞痛分级,治疗组轻度24例,中度42例,较重度36例,重度12例;对照组分别为6例、12例、12例、2例。

按以上资料分析,两组年龄、病程、中医辨证分类、心绞痛分类、心绞痛分级两组均无显著差异(P 均>0.05),具有可比性。

2 观察及治疗方法

两组病例均随机分组,单盲法对照。146例患者先按1:1比例观察,两组各观察32例,观察结束后剩余82例仍为治疗组,采用自身前

后对照比较。

治疗组服用河南宛西制药厂生产的太圣牌镇心痛口服液,10ml/支,20ml/次,3次/日;同时服用安慰剂片(0.3g/片),3片/次,3次/日。对照组服用该厂生产的复方丹参片(0.3g/片),3片/次,3次/日,并口服安慰剂口服液(10ml/支),20ml/次,3次/日。安慰剂片和安慰剂口服液与药物外形、色泽均相同。两组疗程均为3周,观察期间停用一切治疗冠心病心绞痛的中西药物。若2周内病情加重,改用其他药物,视为无效病例。

3 疗效分析

3.1 疗效判断标准:根据卫生部制定的《新药(中药)临床研究指导原则》,判定心绞痛疗效、心电图疗效、中医症状疗效和综合疗效。

3.2 综合疗效比较:治疗组114例中获显效51例(44.7%),好转48例(42.1%),无效15例(13.2%);对照组32例中获显效2例(6.3%),好转15例(46.9%),无效15例(46.9%)。治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$)。按中医证型进行疗效分析,治疗组三型间疗效无显著差异,且各型疗效均优于对照组。

3.3 心绞痛疗效比较:表1示,治疗组心绞痛总有效率为92.1%,显效率为60.5%,对照组总有效率为62.5%,显效率为9.5%,两组比较有显著差异($P<0.01$)。

表1 两组心绞痛疗效比较

分 组	例数	显效 例(%)	有效 例(%)	无效 例(%)	加重 例(%)
治疗组	114	69(60.5)	36(31.6)	9(7.9)	
对照组	32	3(9.4)	17(53.1)	12(37.5)	

3.4 治疗组心绞痛分级与疗效的关系:表2示,镇心痛口服液对不同程度心绞痛的总有效率均在90%以上,但显效率与心绞痛分级明显

1 河南中医学院附属医院,河南省郑州市(450003)

2 河南宛西制药厂

收稿日期:1995-10-07

相关,即心绞痛分级愈重,显效率愈低。

表2 治疗组心绞痛分级与疗效的关系

分 级	例数	显效 例(%)	有效 例(%)	无效 例(%)
轻度	24	19(79.2)	4(16.7)	1(4.2)
中度	42	27(64.3)	11(26.2)	4(9.5)
较重度	36	20(55.6)	13(36.1)	3(7.1)
重度	12	3(25.0)	8(66.7)	1(8.3)

3.5 心电图疗效比较:治疗组104例心电图获显效26例(25.0%),有效33例(31.7%),无效45例(43.3%);对照组32例分别为1例(3.1%),8例(25.0%),23例(71.9%)。治疗组总有效率为56.7%,对照组为28.1%,前者心电图疗效明显优于后者($P < 0.05$)。

3.6 治疗组症状消失情况:经统计,治疗组心悸消失率为57.1%,胸闷消失率为67.3%,气短消失率为52.7%,乏力消失率为46.4%,头晕消失率为33.7%。

4 讨论

镇心痛口服液系国家“七·五”科研攻关项目《袁氏心复康方案治疗缺血性心脏病研究》中的系列药物之一,用于治疗以胸痛、胸闷、心悸、

气短为主要症状的胸痹(心绞痛)。处方中以党参补益心气,气行则血行;三七活血化瘀止痛;元胡理血中之气,散瘀止痛;肉桂入血分,温通心脉,祛浊阴散寒邪;薤白宣痹通阳,化湿浊,散痰结;葶苈子行水祛痰解胸闷;地龙通脉清肺解痉;冰片通关开窍,薄荷脑升清解郁,二者并用,相辅相成,开窍醒神,辟浊解郁而消心痛。上述诸药组成本方,具有益气活血,通阳宣痹,祛痰宽胸,消瘀止痛的作用,适用于气虚血瘀,胸阳不振,痰湿阻滞所致心绞痛的胸痛、心悸、气短等症的治疗。

近年研究表明,薤白具有钙通道阻滞作用,元胡、三七有缓解冠脉痉挛,增加冠脉血流作用,三七具有降低心肌耗氧量,调节心肌代谢及心脏功能作用。据河南医科大学药理研究室药理试验表明,镇心痛口服液对豚鼠离体心脏冠流量具有明显地增加作用,对结扎家兔冠脉左前降支所致心肌梗塞和耗氧量增加,具有降低耗氧量和保护作用。

由上述临床观察及动物药理试验可以看出,镇心痛口服液能扩张冠状动脉血管,增加冠脉血流,改善心肌缺血,缓解疼痛,对冠心病心绞痛有较好的疗效。

“第二届医圣杯国际中医药科研著作、论文奖”评奖活动通知

为了提高中医药学术研究水平,活跃学术气氛,我院拟于96年1~3季度举办“第二届医圣杯国际中医药科研著作、论文奖”评奖活动,以奖励、表彰那些勤勤恳恳从事中医药学术研究,并取得成绩的科研、医疗、教学人员。

1. 范围:1985年以后完成的中医(含中西医结合)中药基础研究和临床研究著作和论文均可参评。
2. 要求:(1)凡在1985以后正式出版和内部发行的中医药著作可直接申报参评。(2)凡在国家级专业或出版物发表的论文,可直接申报参评。(3)凡在国际性和全国性学术会议上发表的论文,凭会议主办单位颁发的论文证书或其它证明性文件的复印件也可直接申报参评。(4)已获得省市级以上科研成果奖的论文凭有关证明文件可直接参评。(5)凡属未发表过的论文,如文中使用了实验数据或统计资料者,需出具具体单位的证明信方可申报参评。(6)中级职称(含中级职称)以下专业人员的著作和论文,如不符合1、2、3、条者,需有两名副高以上同专业人员的推荐或县(处)级以上医药行政、科研、教学或临床单位的推荐信方可申报参评。(7)副高以上(含副高)或已获博士学位的中医药相关专业人员的著作和论文,无需推荐信,凭职称或学位证书复印件可申报参评。

3. 申报办法:(1)欲申报参评者,请向中国中医研究院科技合作中心索要《第二届医圣杯国际中医药科研著作论文奖申报表》,每种(篇)参评著作和论文各填写一份。(2)每位参评者最多可申报三种著作或三篇论文。(3)每篇参评著作或论文一式三份。(4)属已发表的论文,请用该论文单行本或复印件,注明杂志或出版物的名称卷次(年份)和期数(月);属会议论文,请用打印本,注明会议名称、主办单位开会时间、地点;属未发表的论文,可用手写本或打印本,注明完成时间。(5)参评者须交参评费,每种著作公费400元,自费200元,每篇论文交参评费公费150元,自费80元。(6)请于1996年8月15日前将《申报表》、参评著作和论文及有关证明或推荐信、参评费寄达中国中医研究院科技合作中心评奖秘书处。

评奖过程和奖励办法:所有参评论文均由专门评审委员会评审。

本次论文评奖设特等奖、一等奖、二等奖、三等奖、优秀奖五个等级。对获奖者将颁发获奖证书,奖杯(或奖品)。获得特、一、二等奖的著作或论文及作者,将在《中医杂志》上公布,获三等奖、优秀奖的名单将在有关报刊上公布,1996年10月举行颁奖大会。

本活动由中国中医研究院主办,中国中医研究院科技合作中心承办。

联系地址:北京东直门内北新仓18号,中国中医研究院科技合作中心,邮编:100700,联系人:宋娜,电话:4075193,传真:4061635