

· 临床报道 ·

芪红颗粒结合康复治疗治疗
气虚血瘀型心力衰竭 65 例

陈继红 冉亚军 王晓峰

(新疆医科大学附属中医医院心血管科, 830000)

慢性心力衰竭(HF)是各类心脏疾患的最终转归,发病率高,五年存活率与恶性肿瘤相仿甚至更低(约 25%),年龄超过 65 岁的老年人中,心力衰竭的发生率约为 1%。我科于 2005 年 11 月~2009 年 12 月,应用芪红颗粒结合康复治疗对气虚血瘀型 HF 患者进行中医辨证施治,以评价其心功能及临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

诊断标准:心力衰竭诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]有关内容制定,包括心力衰竭的定性诊断标准和定量诊断标准,并结合心力衰竭的诊断要点进行心力衰竭的诊断。

中医证候诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]属气虚血瘀证。主症:心悸,气短,胸部疼痛。次症:面色晦暗,唇甲青紫。舌脉:舌质紫暗或有瘀点、瘀斑,脉涩或结代。

排除标准:排除急性冠脉综合征,肺心病,先天性心脏病,风湿性心脏病,心肌病,发热性疾病,进行性左心功能不全及伴严重高血压,静脉栓塞,脑血管,肝、肾和造血系统等疾病者。

129 例气虚血瘀型 HF 患者均来自新疆医科大学附属中医医院心血管专科门诊及住院患者,男 89 例,女 40 例;年龄 40~75 岁;心功能分级(NYHA)为Ⅱ~Ⅲ级,有明确的冠心病史。将 129 例随机分为两组。治疗组 65 例,男 47 例,女 18 例;平均年龄(60.77±13.27)岁;心功能分级Ⅱ级 45 例,Ⅲ级 20 例。对照组 64 例,男 42 例,女 22 例;平均年龄(59.38±12.33)岁;心功能分级Ⅱ级 43 例,Ⅲ级 21 例。两组性别、年龄、临床心功能分级比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

对照组采用西药常规治疗及运动康复训练,给予吸氧、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(ARB)、硝酸酯类药物、洋地黄制剂及利尿剂,同时参照《简化三阶段充血性心衰运动康复程序表》^[2]指导患者进行运动康复训练。治疗组在对照组治疗的基础上根据中医辨证予以芪红颗粒,每次 5 粒,每日 3 次口服。1 个月为 1 个疗程,共观察 3 个疗程。观察治疗前后两组的基础心率、6min 步行试验变化、脑钠肽(BNP)、左室射血分数(EF)、生活质量及中医证候积分^[1]。

3 疗效观察

3.1 两组治疗前后 6min 步行试验及生活质量积分比较

两组治疗后 6min 步行试验及生活质量积分均较治疗前明显提高($P<0.05$),治疗组与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.2 两组治疗前后中医证候积分比较

治疗组、对照组治疗后中医证候积分均较治疗前明显改善

($P<0.05$),分别为(17.28±3.00)分、(7.94±1.48)分、(16.84±3.05)分、(8.52±2.14)分。治疗组与对照组之间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.3 两组治疗前后 BNP 及 EF 均值比较

两组治疗后 BNP 及 EF 均值均较治疗前明显改善($P<0.05$),治疗后治疗组与对照组之间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

芪红颗粒中黄芪大补脾胃之元气,使气旺以促血行,瘀祛络通;红景天具有扶正固本,调和阴阳的作用;红花活血通经,祛瘀止痛;泽泻利水渗湿、泄热;丹参活血化瘀,养心通脉;丹参配红景天,补心肺脾肾精元之气,补心肝之血,活血化瘀。诸药配伍,共奏益气温阳,利水(化痰)活血通络的作用。能改善心肌收缩力,改善循环、心脏泵血功能及冠状血流量,明显改善左心收缩功能,显著提高每搏输出量和 EF。

参考文献

- [1]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:77-84.
[2]罗发强,尹梅祥,陈启华,等.充血性心衰患者早期运动康复的应用研究[J].岭南心血管病杂志,2001,7(2):101-103.

X 线介入术配合中药内服治疗
输卵管阻塞性不孕 68 例

李庆洁

(河南省南阳医学高等专科学校, 473061)

据相关资料统计,由于输卵管阻塞所引起的女性不孕症约占所有不孕的 20%~40%^[1]。我们自 2006 年 1 月~2009 年 12 月运用 X 线介入再通术结合辨证分型中药内服治疗输卵管阻塞性不孕 68 例。现报道如下。

1 临床资料

选取 2006 年 1 月~2009 年 12 月在河南省南阳医学高等专科学校第二附属医院妇科门诊就诊的 90 例继发性不孕症患者,年龄 21~43 岁,平均 32 岁;患者平时月经基本正常,病程 1~8 年,平均 4 年。所有病例均在我院经输卵管造影证实双侧或单侧输卵管间质部及峡部梗阻,将 90 例患者分为两组,治疗组 68 例,对照组 22 例。两组年龄、病情、病程差异无统计学意义($P>0.05$)。诊断标准参照中华人民共和国卫生部制订的《中药新药临床研究指导原则》^[2]拟定:①夫妇同居,性生活正常,男方生殖功能正常,未避孕 2 年而未受孕者;②子宫输卵管碘油造影证实输卵管阻塞。

2 治疗方法

2.1 对照组
采用输卵管通液术配合微波治疗。患者于月经干净后第 3d、第 5d 分别行输卵管通液治疗,于宫腔内注入生理盐水

20ml,地塞米松 5mg,α糜蛋白酶 4000U,庆大霉素 8 万 U,保留 30min,3 个月经周期为 1 个疗程。同时配合微波治疗,每日 1 次,每次 40min,10d 为 1 个疗程。

2.2 治疗组

采用 X 线介入输卵管再通术配合中药治疗。患者于月经干净后 3~7d,碘过敏试验(-),排除手术禁忌症,检查凝血时间、免疫 8 项,并签署知情同意书。术前肌肉注射阿托品 0.5mg。取膀胱截石位,常规消毒铺巾置窥阴器,在 X 线电视监视下,将造影导管置入宫腔,造影剂显示子宫形态及宫角部,导管顶端气囊中注入 2ml 空气使导管固定,置入 5.5F 导管,并插入 0.035 导丝,将导管置于输卵管开口处,缓缓进入导丝,应用导丝的扩张分离作用使输卵管扩通至壶腹部,反复 2~3 次,使粘连充分分离,拔除导丝,通过导管造影,输卵管显示造影剂弥散,证实输卵管已通,缓慢注入复合液(庆大霉素 8 万 U、地塞米松 5mg、利多卡因 2ml、α糜蛋白酶 4000U)。术后按中医辨证组方。①气滞血瘀型:治以行气活血,化瘀通络。可用理气祛瘀峻峻煎,药用:三棱、莪术、赤芍、土鳖虫、丹参、当归、香附、穿山甲、柴胡、路路通、郁金、延胡索。②寒凝瘀滞型:可用温经祛瘀峻峻煎,药用:附子、桂枝、小茴香、紫石英、三棱、莪术、赤芍、土鳖虫、香附、路路通、丹参、淫羊藿、肉苁蓉、穿山甲、锁阳。③湿热瘀滞型:治以清热解毒,活血化瘀。药用:黄连、牡丹皮、桃仁、红花、香附、莪术、延胡索、生地黄、白芍、薏苡仁、败酱草、土茯苓等。④气虚血瘀型:治以补气活血,化瘀通络。药用:党参、黄芪、川芎、赤芍、陈皮、当归、桃仁、路路通、鸡血藤、穿山甲、山药、三棱、莪术、丹参、香附、赤芍、菟丝子。水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。连服 14 剂为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照中华人民共和国卫生部制订的《中药新药临床研究指导原则》^[2]拟定。治愈:1 年内妊娠者;有效:1 年内子宫输卵管造影或宫腔镜检查示双侧输卵管通畅而未妊娠者;无效:1 年内未妊娠,子宫输卵管造影或宫腔镜检查不通者。

3.2 治疗结果

治疗组 68 例,治愈 37 例,有效 28 例,无效 3 例,总有效率 95.59%;对照组 22 例,治愈 6 例,有效 7 例,无效 9 例,总有效率 59.09%。两组总有效率比较,治疗组明显优于对照组($P < 0.01$)。

4 讨论

中医学认为,输卵管阻塞性不孕多由气滞血瘀、寒凝瘀滞、气虚血瘀和湿热瘀滞引起的冲任二脉闭涩、胞脉不畅、瘀阻脉络、精卵不能交融而形成,主要病因为瘀。其治疗的关键是活血化瘀、疏通经脉。笔者在 X 线介入基础上,根据中医分型予以破瘀通络、清解软坚之剂,可使瘀血化、脉络通。标本兼治,攻补兼施,有效提高了治疗效果。

参考文献

- [1]刘敏如,谭万信. 中医妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:748.
- [2]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第一辑)[M]. 1993:276-279.

包膜药饼穴位热敷治疗盆腔炎性疾病后遗症 30 例

陈利芳 蔡明华

(浙江中医药大学附属第三医院针灸科,310012)

包膜药饼穴位热敷疗法取隔药饼灸之意,以温经散寒、活血通络之中药经特殊工艺制作成药饼,包以透气膜,放置于盆腔附近腧穴热敷。近年来,我们用包膜药饼穴位热敷法治疗盆腔炎性疾病后遗症患者 30 例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

所有病例均为 2007~2009 年就诊于本科门诊的患者,全部诊断为盆腔炎性疾病后遗症,共计 60 例,按就诊顺序随机分为试验组和对照组各 30 例,年龄 20~50 岁,平均 35.2 岁;平均病程 2.5 年。两组患者的年龄、病情及病程差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断及纳入标准

符合盆腔炎性疾病后遗症的西医诊断标准^[1];符合盆腔炎性疾病后遗症气滞血瘀型和寒湿凝滞型的中医辨证标准^[2];受试者年龄范围为 20~50 岁;签署知情同意书者。

2 治疗方法

2.1 试验组

2.1.1 包膜药饼的制作 取当归、延胡索、乌药、肉桂、制附子、细辛、公丁香等药物高温灭菌 30min,用酵母菌悬液将冷却后的药物混匀,置于 25~28℃ 密闭容器中发酵,72h 后冷却,低温(4℃)保存。用前以沸水浴蒸 30min,冷却后制作成直径为 2cm、厚 0.5cm(用于下腹部气海、关元穴)及长 15cm、宽 8cm 的(用于腰骶部八髎穴)的药饼。用封口机将无纺布热封成薄膜透气袋,将药饼装入透气膜袋封口,4℃ 保存。

2.1.2 取穴 下腹部气海穴、关元穴,腰骶部八髎穴。

2.1.3 操作 将包膜药饼放置于上述穴位上,以医用胶布固定,覆一层毛巾使热量分布均匀避免烫伤。在毛巾上放置一热水袋,温度以感觉舒适为度。首次治疗在医院门诊进行,告知患者相关穴位的定位方法,后由患者带回包膜药饼自行热敷,每次热敷 1h,隔日 1 次,连续治疗 30d 后评价临床疗效。

2.2 对照组

用相同的药物制作相同大小的药饼,直接贴敷于相同穴位,用医用胶布固定,每次贴敷 8h,隔日 1 次,下腹部腧穴和腰骶部腧穴交替进行贴敷。连续治疗 30d 后评价临床疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

①综合疗效评定标准:痊愈:治疗后下腹疼痛及腰骶胀痛等症消失,妇科检查及理化检查正常,证候、体征积分减少 $\geq 95\%$,停药 1 个月内未复发。显效:治疗后下腹疼痛及腰骶胀痛等症消失或明显减轻,妇科检查及理化检查明显改善,证候、体征积分减少 $\geq 70\%$ 但 $< 95\%$ 。有效:治疗后下腹疼痛及腰骶胀痛等症减轻,妇科检查及理化检查有改善,证候、体征积分减少 $\geq 30\%$ 但 $< 70\%$ 。无效:治疗后下腹疼痛及腰骶胀痛等无减轻