

· 临床报道 ·

血府逐瘀汤合枳实薤白桂枝汤对不稳定型心绞痛患者颈动脉软斑块的影响

胡 欣 妍

(大连市第二人民医院, 辽宁省大连市西岗区宏济街 29 号, 116011)

通讯方式: huxinyanok@sohu.com, 13998635646

[关键词] 不稳定心绞痛; 颈部软斑块; 血府逐瘀汤; 枳实薤白桂枝汤

不稳定粥样斑块是发生急性冠脉综合征的病理基础, 颈动脉粥样硬化是脑血管疾病重要的危险因素^[1]。本研究旨在观察血府逐瘀汤联合枳实薤白桂枝汤能否有效干预不稳定型心绞痛患者颈部软斑块的发生、发展, 从而达到预防心脑血管疾病的目的。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2009 年 1 月~2010 年 3 月在我院住院的不稳定型心绞痛且颈部有软斑块的患者 136 例, 随机分为对照组与治疗组。对照组 67 例, 男 33 例, 女 34 例; 年龄 42~72 岁, 平均(55.45±5.46) 岁。治疗组 69 例, 男 36 例, 女 33 例; 年龄 46~79 岁, 平均(54.32±4.67) 岁。两组在性别、年龄、病程、危险因素、临床症状、血脂水平、中医辨证分型、颈部血管软斑块等比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断及排除标准

入选患者均符合《内科学》第 7 版《冠心病心绞痛诊断及分型标准》, 同时符合普通高等教育中医药类规划教材《中医内科学》第 6 版的《胸痹心痛诊断标准》, 且经彩色多普勒超声颈动脉和椎动脉粥样硬化斑块为软斑块, 管腔狭窄<70%。排除合并急性心肌梗死、心功能衰竭、顽固性高血压病、重度心律失常、心脏瓣膜病、甲状腺功能亢进症、颈椎病、胆心病、胃食管反流病、脑梗死、脑出血、脑肿瘤及颈动脉狭窄>70%者。

2 治疗方法

对照组给予常规治疗不稳定心绞痛西药。治疗组在对照组用药基础上加服血府逐瘀汤合枳实薤白桂枝汤: 柴胡 6g, 当归 9g, 生地黄 12g, 川芎 6g, 枳壳 12g, 桃仁 12g, 红花 6g, 赤芍 12g, 桔梗 6g, 甘草 6g, 枳

实 12g, 厚朴 12g, 薤白 9g, 桂枝 6g, 瓜蒌 12g, 水煎至 100ml, 早晚各 1 次口服, 疗程为 3 个月。两组均未服用他汀类降脂药物。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

①心绞痛疗效标准: 显效: 心绞痛发作次数减少、硝酸甘油消耗量减少>80%, 同等劳动程度不引起心绞痛。有效: 心绞痛发作次数、硝酸甘油消耗量减少 50%~80%。无效: 心绞痛发作次数、硝酸甘油消耗量减少<50%及心绞痛发作次数、程度及持续时间加重, 硝酸甘油消耗量增加。②超声诊断标准: 经彩色多普勒超声颈动脉和椎动脉确诊, 颈动脉粥样硬化斑块超声诊断标准为斑块质地与周围组织比低回声为软斑块, 强回声为硬斑块^[2]。

3.2 两组临床疗效比较

临床疗效比较, 对照组 67 例, 显效 41 例, 有效 14 例, 无效 12 例, 总有效率为 82.1%; 治疗组 69 例, 分别为 48 例、18 例、3 例、95.7%。两组比较治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组治疗后血脂改善情况比较

治疗组 69 例, 治疗后血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) 均值分别为(3.62±2.13) mmol/L、(1.63±0.23) mmol/L、(1.12±0.72) mmol/L、(3.27±1.34) mmol/L; 对照组 67 例, 分别为(6.03±2.12) mmol/L、(2.36±1.23) mmol/L、(0.76±0.43) mmol/L、(5.12±1.26) mmol/L。两组比较, 治疗组改善程度明显为优($P<0.05$)。

3.4 两组治疗后颈部血管斑块改善情况比较

治疗组 69 例, 体积减少 22 例, 消失 10 例, 数目减少 13 例, 转为硬斑块 21 例, 无变化 2 例, 恶化 1 例; 对照组 67 例, 分别为 8 例、3 例、6 例、3 例、43 例、4

例。两组比较, 治疗组疗效明显为优($P < 0.05$)。

4 讨论

血府逐瘀汤中桃仁、红花、赤芍活血化瘀; 当归、生地养血滋阴, 使活血而不伤血; 川芎行血中之气, 柴胡、枳壳行气疏肝; 桔梗开肺气, 载药上行, 桔梗合枳壳升降上焦之气而宽胸使血活气行, 瘀化热消而肝郁亦解。枳实薤白桂枝汤出自《金匮要略》, 方中枳实下气破结、消痞除满; 薤白辛温通阳、宽胸散结; 桂枝通阳散寒, 降逆平冲; 瓜蒌涤痰散结; 厚朴下气除满。现代药理证实, 合方中各药物具有抗血小板聚集、扩张冠状动脉、抑制血栓形成、降压、降血脂、镇静、镇痛及抑菌等作用。目前尚没有无创且有效观察冠状动脉内斑块的方法, 临床常通过观察体表血管

来推测冠状动脉的病变情况。有研究表明, 颈动脉硬化患者中 85% 合并冠状动脉硬化, 且冠状动脉硬化和脑动脉硬化常并存。本研究发现, 两方合用可明显改善不稳定型心绞痛患者症状, 降低血脂, 并可使颈部不稳定的粥样斑块数目减少、消失或逆转为稳定斑块。

参考文献

- [1] 杨期东. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 130-137.
- [2] 智光. 冠心病超声诊断学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 131-132.

(收稿日期: 2010-09-07; 修回日期: 2010-12-08)

[编辑: 黄 健]

解毒生血方治疗慢性再生障碍性贫血 30 例

徐亚文^{1,2*} 指导: 高洪波³ 刘大同²

(1. 黑龙江中医药大学 2009 级博士研究生, 哈尔滨市香坊区和平路 24 号, 150040;

2. 吉林省人民医院; 3. 吉林省中医中药研究院)

* 通讯作者: wen-er@163.com, 15843076872

[关键词] 慢性再生障碍性贫血; 解毒生血方

慢性再生障碍性贫血(简称慢性再障)是由于造血功能障碍所引起的一种以全血细胞减少为主要特征的血液系统常见病。我们总结刘大同教授治疗慢性再障的临床经验, 以解毒生血方治疗慢性再障取得满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组 50 例均为吉林省人民医院门诊及住院患者, 符合 2002 年发布的《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1]。治疗组 30 例, 男性 18 例, 女性 12 例; 年龄 13~62 岁, 平均 38 岁。对照组 20 例, 男性 11 例, 女性 9 例; 年龄 12~65 岁, 平均 35 岁。两组性别、年龄等资料经统计学处理差异无显著性, 具有可比性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

治疗组以解毒生血方为主方, 基本药物组成: 紫草 15g, 漏芦 20g, 连翘 15g, (制) 马钱子 1g, 鸡血藤 20g, 柴胡 15g, 升麻 15g, 黄芪 30g, 当归 15g, 仙鹤草 15g, 阿胶 15g, 丹参 15g, 水牛角 20g。偏肾气虚, 加淫羊藿、巴戟天; 偏脾气虚, 加茯苓、白术; 偏血瘀, 加川芎、赤芍。每日 1 剂, 每次 150ml, 每日 2 次口服。对

照组用再障生血片, 每次 1.75g(辽源市亚东中药有限责任公司生产, 国药准字 Z22025856), 每日 3 次口服。

以上 2 组均连用 4 个月为 1 个疗程, 共治疗 1 个疗程。疗程结束后随访 3 个月。在治疗期间基本停用其他药物, 感染时适当配合抗生素, 严重出血时则短期配合止血芳酸、止血敏等治疗, 严重贫血时, 适当予以输血。

3 疗效观察

3.1 综合疗效评定

参照 2002 年发布的《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1]。

3.2 两组总体疗效比较

见表 1, 结果显示, 治疗组总疗效高于对照组($P < 0.05$)。

表 1 两组总体疗效比较[例(%)]

组别	例数	基本治愈	缓解	明显进步	无效	总有效
治疗组	30	5(16.7)	11(36.7)	10(33.3)	4(13.3)	26(86.7)
对照组	20	2(10.0)	6(30.0)	7(35.0)	5(25.0)	15(75.0)