

温中散寒;五味子酸敛固涩;豆蔻温肾暖脾,温阳止泻,使命门火强而土旺,胃肠功能恢复而泻止。同时用柴胡疏肝利胆,透邪升阳以疏郁;枳壳下气宽中,消痞除胀,合柴胡一升一降,运转枢机;白芍益阴养血,柔肝止痛,合柴胡刚柔相济,疏肝理脾;陈皮理气醒脾,能补能和;香附利下焦解六郁,理气止痛;川芎活血行气,解郁止痛;甘草补脾益气,合白芍缓急止痛。诸药共奏疏肝理气,健脾和中之功。肝郁解、脾气健、气机升降复常,则诸症自消。现代药理研究也表明,用四神丸及其拆方二神丸、五味子散以及单味药五味子、吴茱萸对家兔离体肠管的自发活动有明显抑制作用,且能对抗乙酰胆碱和氯化钡引起的痉

挛。柴胡疏肝散可促使下丘脑和海马多巴胺(DA)神经兴奋,并抑制 5-羟色胺(5-HT),影响中枢神经递质代谢,具有抗抑郁作用。临床观察,以本方加减治疗溃疡性结肠炎,对改善患者抑郁状态,减轻患者痛苦,缩短治疗时间,均有较好的效果,且无明显毒副作用。

参考文献

[1] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见[J]. 中华内科杂志, 2008, 47(1): 73-79.

(收稿日期: 2010-11-05; 修回日期: 2011-01-20)

[编辑: 黄健]

养心氏片治疗老年贫血性心脏病 32 例

代兴斌* 蒋楠 马兰 魏学礼

(无锡市中医院血液科, 江苏省无锡市崇安区后西溪 33 号, 214000)

* 通讯作者: dxh20040@163.com, (0510) 82723081 转 2151

[关键词] 养心氏片; 贫血性心脏病; 中医药疗法

老年贫血性心脏病一般起病隐匿, 病程较长, 症状复杂, 缺乏有效治疗方法, 预后较差。我们对老年贫血性心脏病患者, 在常规治疗的基础上加用养心氏片, 取得一定临床效果, 现报告如下。

1 临床资料

2009 年 3 月~2010 年 9 月我院住院患者 59 例。所有患者均有乏力、心悸、胸闷、头晕等临床表现, 查体有心动过速、血压偏低等特点, 心电图检查提示心肌缺血, 心脏彩超提示心功能不全, 符合贫血性心脏病诊断标准, 心功能按美国纽约心脏病学会(NYHA)标准分级。治疗组 32 例, 男 19 例, 女 13 例; 年龄 52~88 岁, 平均 64 岁; 病程 10~183 个月, 平均 38 个月; 其中慢性再生障碍性贫血 7 例, 骨髓增生异常综合征 5 例, 慢性粒细胞白血病 5 例, 特发性骨髓纤维化 4 例, 多发性骨髓瘤 3 例, 缺铁性贫血 4 例, 不明原因 4 例; 心功能 II 级 21 例, 心功能 III 级 11 例。对照组 27 例, 男 17 例, 女 10 例; 年龄 53~92 岁, 平均 66 岁; 病程 9~178 个月, 平均 36 个月; 其中骨髓增生异常综合征 6 例, 慢性再生障碍性贫血 6 例, 慢性粒细胞白血病 4 例, 特发性骨髓纤维化 2 例, 多发性骨髓瘤 1 例, 缺铁性贫血 5 例, 不明原因 3 例; 心功能 II 级 17 例, 心功能 III 级 10 例。在年龄、性别、病程、病因等方

面, 两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

对照组常规给予吸氧、输血[所有患者血红蛋白(Hb)维持在 70~80g/L]、治疗原发病等; 治疗组在常规治疗基础上给予养心氏片, 每次 3 片, 口服, 每日 3 次, 2 组疗程为 4 周。治疗前后查血、尿、便常规, 肝肾功能、电解质、血糖、心电图、心脏彩超等。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[1] 评定。①西医疗效标准: 近期治愈: 心功能纠正至 I 级, 症状、体征基本消失, 各项检查基本恢复正常; 显效: 心功能进步 2 级以下, 而未达到 I 级心功能, 症状、体征及各项检查明显改善; 有效: 心功能进步 1 级, 而未达到 I 级心功能, 症状、体征及各项检查有所改善; 无效: 心功能无明显变化, 或加重, 或死亡。②中医症状疗效评定: 显效: 症状完全或基本消失, 治疗后症状积分为 0, 或减少 $\geq 70\%$; 有效: 治疗后症状积分减少 30%~70%; 无效: 治疗后症状积分减少 $< 30\%$; 加重: 治疗后积分超过治疗前积分。

3.2 两组临床疗效比较

表 1 示, 治疗组和对照组总有效率和近期治愈率比较有统计学意义($P > 0.05$)。治疗组明显为优。

表 1 两组治疗后临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	近期治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	27	4(14.81)	7(25.93)	12(44.44)	4(14.82)	23(85.18)
治疗组	32	7(21.88)	8(25.00)	15(46.88)	2(6.24)	30(93.76)

3.3 两组中医症状积分比较

两组治疗后中医症状积分均有所下降;治疗组治疗后各项指标积分与治疗前比较差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$);对照组治疗后乏力、心悸、气急积分与治疗前比较有统计学意义($P<0.05$)。与对照组治疗后相比,治疗组心悸、气急等症积分降低程度明显为优($P<0.05$)。

表 2 两组治疗前后中医症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

症状	对照组(27 例)		治疗组(27 例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
乏力	2.68±0.84	1.54±0.85*	2.63±0.81	1.13±0.72**
心悸	1.80±0.72	0.67±0.45*	1.84±0.69	0.38±0.37**△
头晕	0.97±0.44	0.65±0.59	1.02±0.36	0.48±0.47*
胸闷	1.90±0.82	1.08±0.32	1.92±0.87	0.56±0.28*
气急	2.67±0.85	1.30±0.78*	2.72±0.79	1.04±0.84**△

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

3.4 不良反应

治疗前后两组血、尿、便常规,肝、肾功能、电解质、血糖等指标均无明显变化,对照组未出现不良反应病例。

4 讨论

我们认为,贫血性心脏病属于中医学“心悸”、

“虚劳”等疾病范畴。患者老年,体虚劳倦,气血亏虚,心失所养,发为本病。同时心气不足,推动无力,可导致血行不畅,日久则致心血瘀阻,所谓“因虚致瘀”。养心氏片由黄芪、人参、丹参、葛根、当归、地黄、淫羊藿、延胡索、山楂、炙甘草等 13 味中药组成,具有扶正固本、益气活血、行脉止悸的功效。其中黄芪、人参补心气,兼补气行血,气行则血行;淫羊藿益阳祛湿,药性温和,与黄芪、人参同用加强益气温阳之力;当归、丹参具活血作用,且当归、黄芪合用则补气养血,使气血相生;甘草益气复脉,治疗气虚血少,心悸自汗,脉结代等症。现代药理研究表明,黄芪、人参具有强心作用,使心肌携氧能力增加,心肌收缩力增强,对抗多种心肌缺血及缺血一再灌注模型所致损伤有明显保护作用;当归、丹参、延胡索、山楂、淫羊藿、葛根均可扩张冠状动脉,增加冠状动脉流量。养心氏片具有以下作用:营养心肌,改善心肌代谢,降低心肌氧耗;扩张冠状动脉,改善心脏血液供应;降低血液黏度,改善微循环。该方充分体现了益气活血、养心活心、治养结合的核心思想。本研究结果显示,对老年贫血性心脏病患者在常规治疗的基础上加用养心氏片可增强疗效,改善临床症状,提高患者的生活质量。同时该药安全性高,值得进一步研究。

参考文献

[1]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].2 版.北京:中国医药科技出版社,2002:77-85.

(收稿日期:2010-11-24;修回日期:2011-01-24)

[编辑:黄 健]

热敏点灸结合电针治疗周围性面瘫 32 例

魏 巍* 指导:杨君军

(广州中医药大学针灸推拿学院 2008 级硕士研究生,广东省广州市机场路 12 号,510405)

* 通讯作者:w-best.0412@163.com,15876546469

[关键词] 周围性面瘫;热敏灸;电针

热敏点灸是江西省中医院陈日新主任医师课题组经过多年实践,探索出的一种艾灸方法,全称为膻穴热敏化悬灸疗法,是以经络理论为指导,采用艾条温和灸体表热敏化穴,激发经络感传,促进经气运行,使气至病所,从而提高临床疗效的一项新的艾灸疗法,临床应用已取得很好的疗效。本研究运用此疗法结合电针治疗周围性面瘫,收到良好的疗效,现总

结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

60 例患者均为门诊患者,按就诊顺序,查随机数字表,奇数为治疗组,偶数为对照组。其中治疗组 32 例,男 15 例,女 17 例;年龄 19~68 岁;病程 1~15 天。对照组 28 例,男 12 例,女 16 例;年龄 20~68 岁;病程 1~17 天。均为单侧面神经麻痹。经统计学检验,两组患者在年龄、性别、病程等方面差异无统计