

30g, 防己、甘草各 5g。加減: 偏腎陽虛者, 加肉桂、淫羊藿等; 偏腎陰虛者, 加山茱萸、熟地黃等; 脾虛明顯者, 加黨參、白扁豆等; 有痰濁征象者, 加皂角刺、胆南星等; 下焦濕熱者, 加黃柏、生薏苡仁等; 大便不暢者, 加火麻仁、枳實等。同時口服多沙唑啉 4mg, 每晚 1 次。對照組: 口服多沙唑啉 4mg, 每晚 1 次。療程均為 8 周。

3 療效觀察

70 例患者中有 67 例完成試驗, 其中治療組 1 例剔除, 對照組 2 例脫落。

3.1 兩組患者治療後各項指標改善情況比較

表 1 示, 兩組比較, 治療後治療組 IPSS 儲尿期症狀評分、QOL 評分均較對照組為優 ($P < 0.05$)。

表 1 兩組患者各項指標治療後改善情況比較 ($\bar{x} \pm s$)

項目	治療組 (34 例)	對照組 (33 例)
IPSS 儲尿期症狀評分 (分)	7.43 ± 2.14 *	10.32 ± 3.16
IPSS 排尿期症狀評分 (分)	8.05 ± 2.19	7.98 ± 2.17
QOL 評分 (分)	2.17 ± 0.52 *	3.89 ± 1.05
Qmax (ml/min)	16.38 ± 4.11	15.94 ± 3.97

注: 與對照組比較, * $P < 0.05$

3.2 不良反應

治療組有 3 例輕度眩暈, 2 例輕微腹瀉; 對照組有 3 例輕度眩暈, 所有患者均未做特殊處理而自行緩解。

4 討論

良性前列腺增生是引起中老年男性排尿障礙原

因中最为常见的一种良性疾病, 组织学表现为前列腺间质和腺体成分的增生, 临床症状以 LUTS 为主。

BPH/LUTS 患者储尿期症状主要为尿频、尿急、夜尿多以及排尿滴沥不尽等淋证表现, 其原因是膀胱气化不利, 与古人称之“肾虚膀胱热”之病机相吻合, 结合现代认识, 前列腺增生导致后尿道延长、受压变形、狭窄和尿道阻力增加, 引起膀胱高压并出现相关排尿期症状。随着膀胱压力的增加, 出现膀胱逼尿肌代偿性肥厚、逼尿肌不稳定并引起相关 LUTS 症状。如梗阻长期未能解除, 逼尿肌则失去代偿能力。故排尿无力、滴沥不尽属肾虚表现, 以经方桂枝茯苓丸加味, 偏肾阳虚者, 加肉桂、淫羊藿等, 偏肾阴虚者, 加山茱萸、熟地黄等。本研究显示, 治疗组在治疗后 IPSS 储尿期症状(刺激症状)评分较对照组降低明显 ($P < 0.05$), 而且能明显降低患者的 QOL 评分 ($P < 0.05$), 其原因可能是储尿期症状能更明显地影响患者的 QOL 评分。因此, 中药联合 α 受体阻滞剂多沙唑啉治疗 BPH 的 LUTS 是有价值的, 尤其适用于忌用 M 受体阻滞剂的老年 BPH 患者。

参考文献

[1] 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2004: 1125-1140.

(收稿日期: 2010-12-21; 修回日期: 2011-01-21)

[编辑: 黄健]

血脂康胶囊对 56 例胸痹患者颈动脉斑块的影响

徐建新

(常州市第三人民医院中医科, 江苏省常州市兰陵北路 300 号, 213001)

通讯方式: xjx320912@sina.com, 13815015725

[关键词] 血脂康; 胸痹; 颈动脉斑块; 彩色超声检查; 调脂

胸痹为临床常见病、多发病, 笔者 2008 年 7 月~2009 年 6 月采用血脂康胶囊治疗胸痹患者颈动脉粥样硬化斑块 56 例, 效果满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

56 例患者, 均符合胸痹的诊断标准, 其中男 35 例, 女 21 例; 年龄 52~73 岁, 平均 64 岁; 病程 1 个月~15 年, 平均 3 年。根据中医辨证: 心血瘀阻型 31

例, 痰浊壅塞型 16 例, 阴寒凝滞型 2 例, 气阴两虚型 2 例, 心肾阴虚型 2 例, 阳气虚衰型 3 例。

1.2 诊断标准及中医辨证分型

根据国家中医药管理局颁发的《中医病证诊断疗效标准》^[1], 进行评定。

诊断依据: 以胸部闷痛, 甚则胸痛彻背, 短气、喘息不得卧为主要症状。心电图、冠状动脉造影、彩色超声检查显示冠状动脉供血不足, 管腔不同程度狭窄, 颈动脉斑块。因疼痛部位多样, 需与悬饮、胃脘痛相鉴别。

证候分类:①心血瘀阻:胸部刺痛,疼痛固定,入夜尤甚,或时发心悸,舌质紫暗,脉沉涩。②痰浊壅塞:胸闷如室,或痛引肩背,气短喘促,形体肥胖,肢体困重,痰多,舌苔浊腻,脉滑。③阴寒凝滞:胸痛彻背,感寒痛甚,胸闷气短,心悸,重则喘息,不能平卧,面色苍白,四肢厥冷,舌苔白,脉沉细。④气阴两虚:胸闷隐痛,时作时止,心悸气短,倦怠懒言,面色少华,头晕目眩,遇劳则甚,舌红或有齿痕,脉细弱无力。⑤心肾阴虚:胸闷胸痛,心悸盗汗,心烦不寐,腰酸膝软,头晕耳鸣,舌红或有紫斑,脉细数或细涩。⑥阳气虚衰:胸闷气短,甚则胸痛彻背,心悸,汗出,畏寒,肢冷,腰酸,乏力,面色苍白,唇甲淡白或青紫,舌淡白或紫暗,脉沉细或沉微欲绝。

2 治疗方法

所有病例均采用内科治疗方法,在中西医结合扩血管,止痛,抗血小板和抗凝治疗的基础上,采用血脂康(北京北大维信生物科技有限公司)内服强化调脂治疗。具体方法为心肌梗死患者在发病3h内无溶栓禁忌症情况下尿激酶150万U加入100ml的生理盐水中,30min内滴完,共1次溶栓治疗。复方丹参注射液20ml加入5%葡萄糖注射液250ml中静脉滴注,每日1次,共10d。硝酸甘油10mg加入500ml的5%葡萄糖或生理盐水中,10~20μg/min持续静脉滴注3d,后改为静脉滴注1次/d,治疗4d后改为单硝酸异山梨酯片20mg,每日3次口服。拜阿司匹林0.1g每日1次口服。病情稳定后每次加服血脂康0.6g,每日早、晚2次服用,3个月为1个疗程,服药期间采用低盐、低脂肪及高纤维饮食。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

根据国家中医药管理局颁布的《中医病证疗效标准》^[1]进行评定。治愈:症状消失,颈动脉斑块消失。好转:症状明显改善,颈动脉斑块数量减少、斑块面积缩小。未愈:症状和体征无改善。

3.2 治疗结果

本组治愈5例,好转48例,其中颈动脉斑块数量减少26例、斑块面积缩小22例;未愈3例,总有效率为94.6%。

4 典型病例

患者,男,69岁,2009年1月12日初诊。主诉:胸痛1h。患者如厕后突然胸部刺痛,疼痛固定,心悸,服硝酸甘油后未有缓解,舌质紫暗,脉沉涩。患者有高血压病史16年,近5年来心悸反复发作,自服硝酸

甘油后缓解,否认糖尿病史。检查:心电图、冠状动脉造影示急性前壁心肌梗死。彩色多普勒超声示两侧颈动脉粥样硬化斑块3个,左侧1个面积为0.34cm²,右侧2个面积分别为0.64cm²、0.22cm²。血脂检查示甘油三酯(TG)2.6mmol/L。肝功能正常。西医诊断:急性前壁心肌梗死;中医诊断:胸痹,心血瘀阻型。立即予溶栓治疗,病情稳定后予血脂康0.6g,每日早、晚2次服用,强化调脂治疗。1个疗程后复查,症状消失,诸症痊愈。心电图示ST段压低。彩色多普勒超声示左侧颈动脉粥样硬化斑块消退,右侧1个颈动脉粥样硬化斑块消退,1个面积缩小为0.24cm²。血脂检查TG1.45mmol/L,恢复正常。肝功能未见异常。

5 讨论

胸痹多因寒凝、气滞、血瘀、痰阻,痹遏胸阳,阻滞心脉,或心脾肝肾亏虚,心脉失养,以胸部闷痛,甚则胸痛彻背,短气、喘息不得卧为主要症状的疾病。本病治疗原则应先治其标,后顾其本;或扶正祛邪,标本兼顾。治疗上祛邪以活血化瘀、辛温通阳、泄浊豁痰为主,扶正固本常用温阳补气、益气养阴、滋阴益肾之法。现代医学研究发现,颈动脉病变和冠状动脉病变之间存在相关性,两者常常并存,通过观察颈动脉变化可以间接反映冠状动脉的情况。研究发现,他汀类药在调脂的同时有其他多向性效应,如抗炎、改善血管内皮功能、稳定和消退斑块的作用。作为冠心病的二级预防药物,血脂康显著降低冠心病心肌梗死患者的冠心病事件与总死亡的发生率。血脂康由红曲提炼而成,含天然洛伐他汀,有除湿祛痰,活血化瘀,健脾消食等功效,调节异常血脂,可降低血胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇和升高高密度脂蛋白胆固醇;抑制动脉粥样硬化斑块的形成,保护血管内皮细胞;抑制脂质在肝脏沉积。血脂康治疗后颈动脉粥样硬化斑块数量减少,面积缩小,疗效确切,未发生肝功能异常。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京中医药大学出版社,1995:29.

(收稿日期:2010-06-12;修回日期:2010-10-16)

[编辑:黄健]

更正:本刊2011年第5期405页作者覃健单位应为“湖南省辰溪县人民医院”,特此更正,并向作者及读者致歉。

本刊编辑部