

病程;严重心肝肾等疾病,有生命危险者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组患者服用中药加味四神煎,组方:黄芪40~60g,远志12g,牛膝10g,石斛10g,天南星30~50g,木鳖子20~30g,忍冬藤20g,乳香2g,没药2g,生姜10g。加減:病程超过1年加沙参10g,黄精20g;肿胀较重加白芥子10g,桂枝10g,胃纳不佳去乳香,没药;肌肉萎缩加生地黄30g。首煎30min,次煎20min,混匀后分2次服,日1剂。药渣热敷患处,每日1次,20min。20天为1个疗程。对照组患者予壮骨关节丸3g(三九医药股份有限公司,批号:44023377),日1次口服。疼痛重者加布洛芬0.2g口服,每日2次,但不超过7日。20天为1个疗程。

2.2 疗效标准

显效:疼痛肿胀消失,活动灵活,停药20日未复发;有效:疼痛肿胀减轻,或停药20日内疼痛有所加重,但较治疗前明显好转;无效:症状无改善或加重,或停药20日内恢复治疗前状态。

2.3 统计学方法

应用SPSS 11.0软件进行统计分析,两组间疗效比较采用 χ^2 检验。

3 结果

治疗组50例,显效32例占64%,有效16例占32%,无效2例占4%,总有效率为98%;对照组48例,

显效8例占17%,有效17例占35%,无效23例占48%,总有效率为52%。两组患者治疗后临床疗效比较,治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

4 讨论

增生性关节炎主要表现为软骨损害,与关节滑液性质改变、润滑能力下降密切相关。故目前多用针灸理疗、关节润滑剂注射等,以期改善局部血液循环,增强润滑能力。四神煎是《经方新编》治疗鹤膝风名方,考虑本病局部摩擦感强,其原因主要为津液生成、运化输布失常,磨损日久,瘀血痰湿阻滞经络所致。脾胃为生成及运化输布津液主要脏腑。方中黄芪健脾益气,恢复脾脏输布能力,使之能运四肢;石斛养胃生津;远志健脾去痰湿;忍冬藤解毒通经络,使炎性物质得以消除;牛膝引领诸药至患处。另加大量天南星祛痰湿止骨痛,乳香、没药活血祛瘀;木鳖子长期以来仅作为外用药,我们多年应用发现^[2],其毒性较小,而散结止痛能力颇大,每日煎服20~30g十分安全。药渣热敷可改善局部血液循环,内外合治,既节省药材,又提高疗效。

参考文献

- [1]何洪阳,邓友章.现代骨伤诊断与治疗[M].北京:人民卫生出版社,2002:419.
- [2]顾铭印,刘灵芝.重用木鳖子治验三则[J].河北中医,2008,30(1):50.

* 河北省行唐县中医院(050600)

通讯作者:顾铭印, gumingyin@sina.com, 13832162584

中成药联合阿托伐他汀治疗不稳定型心绞痛患者 96例

潘发平* 方冬梅* 谢卫国* 孟晓敏* 常永锋* 许多才* 李玉兰*

冠状动脉粥样硬化性心脏病是冠状动脉粥样硬化使血管狭窄或阻塞,导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病。随着人民生活方式及饮食结构的改变,冠状动脉粥样硬化性心脏病的患病率越来越高,其中,不稳定型心绞痛(UA)病情发展快,极易发展为急性心肌梗死,及时合理的治疗可减轻症状,改善预后。我科应用脉平片联合阿托伐他汀治疗UA患者96例,现报道如下。

1 资料

1.1 诊断及纳入标准

所有病例均符合全国高等院校《内科学》第6版教材的UA诊断标准^[1],均为临床确诊的UA的初治患者;年龄35~73岁。

1.2 排除标准

1个月内有出血性疾病史;活动性消化性溃疡;严重肝肾功能损害;过敏体质者。

1.3 一般资料

96例研究对象为我科2006年6月~2009年6月住院的UA患者,并随机分为两组,每组各48例。对照组男22例,女26例,年龄35~71岁,平均年龄(57.5±8.7)岁;治疗组男23例,女25例,年龄36~73岁,平均年龄(58.4±8.9)岁。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组给予硝酸甘油、 β 受体阻滞剂、钙通道阻滞

剂、阿斯匹林等常规治疗,治疗组则在上述常规治疗的基础上加用脉平片(甘肃独一味生物制药股份有限公司生产) 0.72g 口服,每日3次;阿托伐他汀(北京嘉业股份有限公司生产) 10mg 口服,每日1次。疗程4周。

2.2 观察指标及方法

心绞痛症状改善判定标准:①显效:心绞痛复发次数减少80%以上;②有效:心绞痛复发次数减少50%~80%;③无效:心绞痛复发次数减少小于50%。心电图改善判定标准:①显效:静息心电图缺血性改变恢复正常,次级量运动试验由阳性转为阴性;②有效:治疗后心电图ST段回升0.1mv以上,但未达到正常水平或主要导联倒置T波由平坦转为直立;③无效:达不到以上标准者。显效+有效=总有效。并观察治疗期间出现的不良反应。

2.3 统计学方法

采用SPSS 13.0统计软件进行分析,计量资料以均数±标准差表示,组间比较采用配对t检验。

3 结果

3.1 两组患者心绞痛症状改善情况比较

治疗组48例中,显效31例,有效15例,无效2例,有效率95.83%;对照组48例中,显效23例,有效14例,无效11例,有效率77.08%。两组有效率比较有统计学差异($P < 0.05$)。

3.2 两组患者心电图改善情况比较

治疗组48例中,显效31例,有效15例,无效2例,有效率95.83%;对照组48例中,显效21例,有效15例,无效12例,有效率75.0%。两组有效率比较有统计学差异($P < 0.05$)。

3.3 不良反应

治疗期间,治疗组出现一过性血清转氨酶升高2例,轻度胃肠道反应(腹胀、食欲减退)2例。对照组出现皮肤瘀点1例,轻度牙龈出血1例。均未行特殊处理,坚持完成4周治疗,未见严重出血情况及血小板减少,未发现肌酸磷酸激酶明显增高。

4 讨论

UA是介于稳定型心绞痛和急性心肌梗死之间的一组临床心绞痛综合征,是急性冠脉综合征最重要的病理形式。不稳定型心绞痛主要在于冠脉内不稳定的粥样斑块继发病理改变,使局部心肌血流量明显下降,导致心肌缺血加重,有进展至心肌梗塞的危险性。研究

结果表明,动脉粥样硬化斑块破裂伴随不同程度的腔内血栓形成是UA主要病理变化^[2]。动脉粥样硬化斑块破裂、出血,诱发局部血小板聚集和不完全堵塞性血栓形成,导致UA发生。脉平片成份为银杏叶提取物、何首乌、当归、芦丁、维生素C。其中银杏叶提取物主要含黄酮,具有扩张血管,改善微循环的作用,能扩张冠脉,增加冠脉血流,但不增加心肌耗氧量,可促进侧枝循环的形成,此外,尚有降低血脂的作用^{[3]239};何首乌为滋补性中药,《开元本草》称:首乌“止心痛,益血气...”。现代药理研究证明,该药具有降低血脂、减慢心率的作用^{[3]490};当归有活血、补血、止痛的功效,现代药理研究证实,当归具有显著扩张冠脉,增加冠脉血流量,改善心肌缺血的作用,并且有降血脂,降低血黏度,抑制血小板聚集和血栓形成的作用^[4];维生素C参与体内糖的代谢及氧化还原过程,参与氨基酸代谢、胶原蛋白的合成,可减低毛细血管的通透性,促使脂质下降,近年来报道对高脂血症有一定作用^{[3]410};芦丁能维持毛细血管的抵抗力,降低其通透性及脆性,促进细胞的增生和防止细胞的凝集,具有降血脂作用。本研究结果显示,治疗组患者的心绞痛症状改善和心电图改善总有效率明显高于对照组,说明在常规治疗的基础上加有脉平片及阿托伐他汀治疗,能更进一步抑制血栓形成,调节血脂,稳定斑块,能扩张冠状动脉,增加冠脉血流,有利于建立侧枝循环,从而改善心肌血供,减轻心肌缺血,疗效显著。本研究中只有2例一过性血清转氨酶升高,2例轻度胃肠道反应(腹胀、食欲减退),未见肌酸磷酸激酶明显增高等严重不良反应。总之,在常规治疗的基础上加用脉平片和阿托伐他汀能有效治疗UA,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]叶任高,陆再英.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社:2004:281-283.
- [2]陈灏珠,杨新春,邹阳春,等.急性冠脉综合征基础与临床[M].北京:人民军医出版社,2003:326.
- [3]陈新谦,金有豫.新编药理学[M].13版.北京:人民卫生出版社,1994.
- [4]张廷模.临床中药学[M].7版.北京:中国中医药出版社,2006:553.

* 甘肃省民勤县人民医院内三科(733300)

通讯作者:潘发平, panfapingls@163.com, 13893519836