

中西医结合治疗不稳定型心绞痛30例总结

李小伟

(衡阳市中医医院,湖南 衡阳 421001)

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗不稳定型心绞痛的临床疗效。方法:将60例患者随机分为治疗组和对照组各30例。对照组采用常规西药治疗;治疗组在对照组的基础上加服中药,4周后统计疗效。结果:治疗组在心绞痛发作次数和持续时间的指标上,总有效率分别为93.3%和83.3%,对照组为76.6%和66.7%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。心电图情况比较,治疗组总有效率为93.3%,而对照组为73.3%,差异亦有统计学意义。结论:中西医结合治疗不稳定型心绞痛有较好的临床疗效。

[关键词] 心绞痛;不稳定型;中西结合疗法

[中图分类号] R256.22 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2009)02-0036-02

不稳定型心绞痛是介于稳定性心绞痛与急性心肌梗死(AMI)之间的一组临床综合征,需积极治疗。若治疗不及时或不得当,极易发展成AMI,因此不稳定型心绞痛的防治有重要的意义。近年来,笔者运用中西结合治疗不稳定型心绞痛30例,获得满意疗效,并与采用西医常规治疗的30例进行对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 两组60例均来自于本院2004年9月至2007年9月的住院患者,有严重传导阻滞、重度心衰、急性心肌梗死者不纳入观察病例。将60例不稳定型心绞痛病人随机分为治疗组和对照组各30例。治疗组中,男18例,女12例,平均年龄64岁,平均病程(7.4±5.9)年。其中初发劳累型心绞痛11例,恶化劳累型心绞痛12例,静息型心绞痛6例,心肌梗死后心绞痛1例。对照组中,男17例,女13例,平均年龄63岁,平均病程(7.2±6.1)年,其中初发劳累型心绞痛13例,恶化劳累型心绞痛12例,静息型心绞痛4例,心肌梗死后心绞痛1例。两组性别、年龄、病程、病情等方面差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 其诊断标准均符合《内科学》教材中不稳定型心绞痛诊断标准^[1]。(1)初发型心绞痛:过去未发生过心绞痛或心肌梗死,初次发生劳累型心绞痛时间未到1个月;(2)恶化型心绞痛:原为稳定性心绞痛的患者,在3个月内疼痛的频率、程度、时限、诱发因素经常变动,进行性恶化;(3)静息型心绞痛:休息或熟睡时发生,常在半夜,偶在午睡时发作,不易为硝酸甘油所缓解;(4)心肌梗死后心绞痛:急性

心肌梗死发生后1个月后又出现的心绞痛。

2 治疗方法

2.1 对照组 常规使用肠溶阿司匹林、硝酸甘油、钙离子拮抗剂、 β 受体阻滞剂及调脂治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加服中药,基本方:丹参30 g,红花10 g,葛根15 g,人参10 g,黄芪30 g,桂枝10 g,瓜蒌壳10 g,法夏10 g;每日1剂,分2次服用。

两组连续治疗4周后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 用药期间详细记录心绞痛发作程度、持续时间及次数,记录治疗前后静息心电图,治疗前后常规作肝肾功能、血常规、血脂检查,观察用药期间不良反应。

3.2 疗效标准 参照1987年卫生部制定的《心血管系统药物临床研究指导原则〈草案〉》的有关标准拟定。显效:心绞痛基本消失或发作次数和持续时间较用药前减少 $\geq 80\%$,静息心电图缺血性改变恢复正常;有效:心绞痛发作次数减少50%~80%,心电图缺血性ST段下降回升1.5 mmv以上,但未恢复正常,或主要导联的倒置T波变浅50%以上,或T波由平坦转为直立;无效:心绞痛发作次数减少不到50%,心电图检查达不到有效标准;加重:疼痛发作次数、程度及持续时间加重,心电图检查ST段较治疗前降低0.05 mmv以上,或直立T波变平坦,平坦T波变倒置。

3.3 心绞痛疗效对照 两组心绞痛疗效比较,治疗组发作次数、发作时间总有效率93.3%、92.0%与对照组差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表1)

表1 两组临床疗效比较 (例)

组别	n		显效	有效	总有效率(%)
治疗组	30	发作次数	19	9	93.3
		持续时间	16	7	83.3
对照组	33	发作次数	14	9	76.6
		持续时间	12	8	66.7

注:两组总有效率比较 $P<0.05$ 。

3.4 心电图疗效比较 两组心电图疗效比较,治疗组总有效率为93.3%,与对照组差异有统计学意义($P<0.05$)(见表2)

表2 两组心电图疗效比较 (例)

组别	n	ST段回升	ST段回升	T波	无效	加重	总有效
		>0.1mmv	0.05-0.1mmv	改善			
治疗组	30	19	9	21	1	1	93.3
对照组	30	13	9	15	6	2	73.3

3.5 药物不良反应 两组治疗前后检测肝肾功能无异常变化,对照组出现3例轻微头晕、头痛,1例心动过缓,治疗组未发现明显副作用。

4 讨论

不稳定型心绞痛是介于稳定性心绞痛与心肌梗死之间的一组急性冠状动脉综合征之一,发病率高,病情变化快,具有进行性恶化趋势,极易恶化为急性心肌梗塞和缺血性猝死,其病理机制目前认为是粥样斑块破裂,诱发冠状动脉的不完全阻塞性血栓形成^[2]。西医治疗以抗血小板、抗凝、解除冠脉痉挛、降低心肌耗氧量为主,但在临床实践中,常见有些不稳定型心绞痛对上述疗效反应不佳。

本病属“胸痹心痛”范畴,主要病机是以气虚、阳虚为本,瘀血、痰浊痹阻为标^[3],其治疗组采用活血化瘀为主,辅以益气温阳。治疗组中丹参、红花、葛根活血化瘀,瓜蒌壳、法夏化痰宽胸以治标,配伍人参、黄芪、桂枝益气温阳以治本。

现代药理学证实丹参能扩张冠状动脉,降低血液黏度,增强红细胞变形能力,改善微循环,并拮抗脂质过氧化损伤,拮抗 Ca^{2+} 内流,有肝素样作用,可促进受损的血管内皮细胞的修复^[4];红花能抑制ADP或胶原诱导的血小板聚集作用,可防止血栓形成和促进血栓溶解^[5],兼能降脂,扩张冠脉,改善心肌供血;葛根可降低血浆儿茶酚胺含量,调整 PGI_2 和 TXA_2 系统失衡以及 β 受体阻滞作用^[6],降低心肌耗氧量。瓜蒌壳、法夏可降脂、解除冠脉痉挛;人参、黄芪能利尿、强心、防治动脉粥样硬化;桂枝可提高痛阈,达到镇痛的良好。

通过对治疗组和对照组从临床症状、心电图上作出对比。治疗组均优于对照组($P<0.05$),对不稳定型心绞痛取得了较好疗效,且无不良反应,表明中西医结合治疗不稳定型心绞痛较单用西药治疗疗效更明显,且更安全。

参考文献

- [1] 叶任高.内科学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2001:288-289
- [2] 姜德谦,文丹,周胜华.低分子肝素治疗不稳定型心绞痛的临床观察[J].湖南医科大学学报,2001,26(4):340-342
- [3] 周五和.活血六法在冠心病治疗中的应用[J].中医研究,2004,6(17):50-51
- [4] 许国根,缪群.丹参注射液减轻不稳定型心绞痛患者血管内皮细胞损伤的临床研究[J].浙江临床医学,2001,11(3):798-799
- [5] 陈文梅,金鸣,吴伟,等.红花黄色素抑制血小板活化因子介导的血小板活化作用的研究[J].中国医学杂志,2000,35(11):741-744
- [6] 安嘉瑞,张江,薛新辛,等.葛根素注射液对不稳定型心绞痛的疗效观察[J].中国临床药理学与治疗学,2001,6(3):244

(收稿日期:2008-12-11 编辑:李海洋)

(上接第27页)《目经大成》等,均侧重于病因脉治等理论论述,独《审视瑶函》开篇专设“前贤医案”一篇,仅录二十余例。《眼科纂要》辑录之医案,按病机症状分列,如脾肺风热赤肿胀头痛生疮等症、肺气壅盛睛肿痛等症、太阳睛结热痈疽偷针等症等,或详或略,紧扣病机,借理论解病案,以病案释理论,阐发蕴奥,使阅者一览无遗。这些医案,既是黄氏眼科学术思想和经验的集中反映,亦为后人研究岭南眼科疾病提供了第一手临床资料,值得进一步整理研究。

参考文献

- [1] 黄岩.眼科纂要[M].清嘉庆二十四年,九经堂藏板
- [2] 黄岩.医学精要[M].凡例.同治六年,广州永汉路登云阁藏板:3
- [3] 喻干龙.新制柴连汤在眼科临床的应用[J].中国中医眼科杂志,1996,(2):94-95
- [4] 李居桃.新制柴连汤治验三则[J].湖南中医学院院报,1984,(3-4):52-53
- [5] 丁国章,陈慧颖.新制柴连汤治疗病毒性角膜炎30例[J].辽宁中医杂志,1987,(9):38
- [6] 朱文平.眼睑带状疱疹疹治验[J].中国中医药现代远程教育,2004,2(7):39

(收稿日期:2009-01-04 编辑:李海洋)