

麦普宁治疗冠心病高粘滞血症 30 例

★ 钟光稳 周氏 (江西省人民医院 南昌 330006)

★ 张丽萍 (江西省红十字医院 南昌 330000)

关键词:麦普宁;冠心病;高粘滞血症

中图分类号:R 543.3 文献标识码:B

2005 年 2 月~2007 年 6 月,我们用麦普宁治疗冠心病高粘滞血症 30 例,并与复方丹参注射液治疗的 15 例患者临床疗效做对照。现将结果报告如下。

1 临床资料

诊断标准按世界卫生组织《缺血性心脏病诊断标准》^[1],及高粘滞血症学术会议制定标准^[2],确诊为冠心病伴有高粘滞血症患者 45 例。麦普宁组(治疗组)30 例,男性 26 例,女性 4 例;年龄 46~82 岁,平均(57.63±6.77)岁;冠心病病程 3~26 年,平均(10.21±4.26)年;冠心病伴高粘滞血症病程 1 个月~6 年,平均(3.2±1.6)年;劳累型心绞痛 18 例,陈旧性心肌梗死 3 例,慢性冠状动脉供血不足 9 例;合并有高血压病或具有高血压病史者 12 例,伴高血脂症 9 例。复方丹参注射液组(对照组)15 例,男性 12 例,女性 3 例;年龄 44~80 岁,平均(56.25±8.44)岁;冠心病病程 1~32 年,平均(10.31±5.83)年;冠心病伴高粘滞血症病程 2 个月~7 年,平均(2.7±2.5)年;劳累型心绞痛 8 例,陈旧性心肌梗死 2 例,慢性冠状动脉供血不足 5 例;合并有高血压病或具有高血压病史者 9 例,高血脂症 4 例。

2 治疗方法

治疗组:用麦普宁冻干粉 0.4 g 加入 5% 葡萄糖注射液 500 ml 中静脉滴注,每日 1 次;对照组:用复方丹参注射液 8 支加入 5% 葡萄糖注射液 500 ml 中静脉滴注,每日 1 次。治疗期间停用其他扩张血管药、 β 受体阻滞剂及抗凝剂。两组如有心绞痛发作时,可适当服用硝酸甘油片。两组均 15 天为一疗程。

两组用药前后分别观察临床主要症状(胸闷、心绞痛、心悸、气短、头晕等),做十二导联体表心电图,测定血液流变学指标。

上述资料及数据均采用 t 检验及 χ^2 处理,以均数±标准差表示。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

冠心病心电图疗效判定参照文献[3]标准进行。

临床主要症状用积分法,依据轻重程度定为 1~4 分。显效:症状明显改善,积分值下降 $\geq 2/3$;有效:症状改善,积分值下降 $\geq 1/3$;无效:未达到有效标准。

3.2 治疗结果

3.2.1 两组心电图疗效 治疗组 30 例中,显效 7 例,有效 14 例,无效 9 例,总有效率为 70%;对照组 15 例中,显效 3 例,有效 5 例,无效 7 例,总有效率为 53.33%。

3.2.2 两组临床症状疗效 治疗组中劳累型心绞痛 18 例,显效 9 例,有效 5 例,无效 4 例;陈旧性心肌梗死 3 例,显效 1 例,有效 1 例,无效 1 例;慢性冠状动脉供血不足者 9 例,显效 3 例,有效 4 例,无效 2 例。治疗组总有效率为 76.67%。对照组中劳累型心绞痛 8 例,显效 3 例,有效 3 例,无效 2 例;陈旧性心肌梗死 2 例,有效 1 例,无效 1 例;慢性冠状动脉供血不足者 5 例,显效 2 例,有效 2 例,无效 1 例。对照组总有效率为 73.33%。

3.2.3 两组患者治疗前后血液流变学指标测定 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血液流变学指标测定结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		全血粘度		血浆粘度	红细胞压积 (%)	纤维蛋白原 /g·L ⁻¹
			低切	高切			
治疗组	30	治疗前	15.81±3.04	6.8±1.2	1.99±0.22	0.46±0.03	3.8±0.6
		治疗后	10.05±2.39** Δ	6.0±0.8**	1.86±0.23*	0.46±0.01	3.7±0.7
对照组	15	治疗前	15.86±3.30	6.8±1.0	2.01±0.23	0.45±0.04	3.8±0.5
		治疗后	12.08±2.72**	6.2±1.0	1.96±0.16	0.45±0.05	3.7±0.7

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.01$ 。

4 讨论

冠心病患者大多数存在血液高粘滞状态,血液高粘滞状态会导致血流速度减慢,冠状动脉灌流量减少,心肌缺血缺

氧。因此,降低血液粘度,对改善冠状动脉的供血具有重要意义。本文所用麦普宁,其主要成分为葛根素,其化学名为 8- β -D 葡萄糖吡喃糖-4',7-二羟基异黄酮。葛根味甘,性平,具

针刺治疗单纯性肥胖 48 例

★ 李毅 (天津市河西区柳林医院 天津 300016)

关键词:针刺疗法;单纯性肥胖;疗效观察

中图分类号:R 245 文献标识码:B

自 2005 ~ 2006 年,笔者采用针刺疗法治疗单纯性肥胖患者 48 例,现就针刺方法及临床疗效总结如下。

1 临床资料

48 例单纯性肥胖患者均来自于针灸门诊,男 3 例,女 45 例;年龄最小 18 岁,最大 56 岁,平均 36.5 岁;病程最短 2 年,最长 20 年,平均 9.2 年。轻度肥胖 15 例,中度肥胖 20 例,重度肥胖 13 例。诊断标准采用首届全国中西医结合肥胖病研究学术交流会制定的单纯性肥胖病的诊断标准。

2 治疗方法

主穴取脐周 8 针(天枢、滑肉门、外陵、水分、阴交),配穴取伏兔、血海、足三里、三阴交、阴陵泉、曲池。根据临床分型,脾虚湿盛加丰隆,肝郁气滞加太冲,胃肠实热加上巨虚,脾肾两虚加气海。均施以平补平泻手法,针刺隔日 1 次,每次 30 分钟,10 次为一疗程。

3 疗效观察

经 1 ~ 3 个疗程治疗后,治愈(已达标体重或超重范围内)4 例,显效(体重下降 5 kg 以上但未达标体重)21 例,有效(体重下降 2 kg 以上)18 例,

有疏经止痛、活血通络等功效。实验证明麦普宁可扩张血管,降低外周血管阻力,改善血液粘度,促进侧支循环,减少心肌耗氧量。因此,临床上多用于治疗慢性心、脑血管疾病。从结果可以看出,两组在改善冠心病高粘滞血症的临床症状方面比较, $\chi^2 = 0.45, P > 0.05$,提示两组药物临床治疗有效,作用大体相仿。但麦普宁在缓解心悸、胸闷痛症状方面要比复方丹参注射液突出,且起效时间比复方丹参注射液早 1 ~ 2 天,对脑血管痉挛性头痛、精神紧张所致的失眠症也有很好疗效。副作用仅 1 例发生轻微皮疹。在心电图的改善方面,两组比较, $\chi^2 = 2.70, P > 0.05$,提示两组药物均有改善心肌缺血及降低心脏耗氧量的作用。两组治疗前后血液流变学指标测定结果显示,两组治疗前各值有可比性($P > 0.05$);治疗后,两组主要在全血粘度及血浆粘度值方面有显著改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);低切、高切治疗组较对照组下降更显著

无效(体重无变化或增加)5 例,总有效率为 89.6%。

4 体会

中医学认为,本病为本虚标实。本为脾失运化,痰湿内阻,甚至脾肾两虚,水液代谢失常;标为湿痰、热、郁为患,阻碍气机,气机不畅,经络闭阻,冲任不调形成肥胖。病位在脾、胃、肠,涉及肝、肾。而过食肥甘厚味,久坐少动则为诱发肥胖的主要原因。所以,临床针刺取穴以阳明、太阴经穴为主,治以健脾利湿,通腑泻热,从而清除停留在体内的多余脂膏及痰湿,以达到减肥的目的。但临床上也要因人而异,辨证取穴,补虚泻实则疗效更佳。

现代医学认为,肥胖患者交感神经功能低下,迷走神经功能亢进,其下丘脑-垂体-肾上腺系统功能偏低,而致物质代谢异常,尤其是脂质代谢障碍。通过临床观察,减肥决非一日之功,延长治疗时间可以提高针刺减肥的疗效,且不易反弹。要坚定病人信心,持之以恒。饮食上,在保证营养的前提下,控制脂肪和糖类的摄入,切忌饥饱失常,多食蔬菜水果,减少食盐量,坚持适当的体育锻炼,从而达到最理想减肥效果。

(收稿日期:2007-05-15)

($P < 0.05$)。

总之,麦普宁对冠心病高粘滞血症具有较好的临床疗效。对改善心电图、降低血粘度有确切疗效,且副作用少,较复方丹参略优,值得在临床上推广使用。

参考文献

- [1] 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题组. 缺血性心脏病的命名及诊断标准[S]. 中华心血管病杂志, 1981, 9(1): 75
- [2] 廖福龙. 临床血液流变学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1988. 437
- [3] 中西医结合学会. 冠心病、心绞痛和心律失常疗效评定标准[S]. 中华内科杂志, 1980, 19(1): 67

(收稿日期:2007-07-02)