

中西医结合治疗冠心病心绞痛 36 例

★ 施彩虹 (天津中医药大学 天津 300193)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗冠心病的临床疗效。方法:采用随机数字表法将 70 例冠心病心绞痛患者随机分为两组,治疗组 36 例,采用中西医结合治疗,对照组 34 例,采用西医常规治疗。两组均以 4 周为一疗程。结果:治疗组心绞痛及心电图的改善均优于对照组($P < 0.05$)。且治疗组在改善中医证候及降低 CRP、TG、TC 等实验室指标方面明显优于对照组。结论:中西医结合治疗冠心病心绞痛有较好的疗效。

关键词:冠心病;心绞痛;养心汤;中西医结合疗法

中图分类号:R 541.4 **文献标识码:**B

我们采用中西医结合疗法治疗冠心病 36 例,并与仅采用西医治疗 34 例作临床对照观察,现将结果报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 所选的 70 例病例均来自我院心内科 2007 年 8 月~2008 年 3 月的门诊及住院患者。按随机数字表法分为治疗组和对照组,其中治疗组 36 例,男 20 例,女 16 例;年龄 46~75 岁,平均(59±8)岁;稳定性心绞痛 16 例,不稳定性心绞痛 20 例;伴有高血压 18 例,糖尿病 12 例,高脂血症 15 例。对照组 34 例,男 19 例,女 15 例;年龄 45~76 岁,平均(60±10)岁;稳定性心绞痛 18 例,不稳定性心绞痛 16 例;伴有高血压 17 例,糖尿病 13 例,高脂血症 13 例。两组在性别、年龄、心绞痛分型及心血管危险因素方面比较无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 所选病例均符合世界卫生组织制定的“缺血性心脏病的命名及诊断标准”^[1],用药前平均每周有 3 次以上心绞痛发作,每次发作时间在 3 分钟以上,心电图呈缺血性 ST-T 改变,病程持续 1 个月以上。

1.3 排除标准 排除冠心病急性心肌梗死患者、重度心肺功能不全、严重心律失常、严重肝肾功能不全及血液系统严重疾病者,近期有急性脑血管疾病者,对中药过敏者,更年期综合征及依从性差不配合观察者。

2 方法

2.1 治疗方法 对照组采用西医常规方法治疗:消心痛 10 mg,每天 3 次;拜阿斯匹林 100 mg,每天 1

次;倍他乐克 12.5 mg,每天 2 次。降脂药:立普妥 10 mg,每天 1 次。

治疗组在对照组的基础上,加用自拟养心汤:丹参 30 g,檀香 15 g,砂仁 10 g,太子参 12 g,麦冬 12 g,五味子 10 g,桂枝 8 g,茯苓 30 g,炒白术 10 g,甘草 10 g,生黄芪 12 g,栝楼 15 g,薤白 10 g,半夏 10 g,鸡血藤 30 g,川芎 10 g。每日 1 剂,水煎两服。两组均以 4 周为一疗程。

2.2 观察指标 观察治疗前后心绞痛发作的次数、持续时间及程度,心电图及中医证候的变化,同时检测治疗前后血清 C-反应蛋白(酶联免疫吸附法)和 TG、TC。

2.3 疗效判定标准 心绞痛疗效判定标准参照《中药新药治疗冠心病心绞痛的临床研究指导原则》^[2]。心电图疗效评定标准参考《冠心病心绞痛疗效评定标准》。

2.4 统计方法 采用 SPSS 13.0 软件包进行统计学处理。计数资料采用 χ^2 分析,计量资料采用 t 检验,均以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

3 结果

见表 1、2、3、4。

表 1 两组心绞痛临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)	P 值
治疗组	36	12	19	5	86.3	<0.05
对照组	34	8	11	15	56.3	

表 2 两组心电图疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)	P 值
治疗组	36	5	9	22	52 [△]	<0.05
对照组	34	5	5	24	29	

中西医结合治疗真菌性角膜溃疡 26 例

★ 郭继援 (河南省安阳市眼科医院 安阳 455000)

关键词:真菌性角膜溃疡;中西医结合疗法

中图分类号:R 772.21 文献标识码:B

随着广谱抗生素、皮质类固醇的大量应用,导致正常菌群失调、生理性防御能力下降等现象,却有利于真菌的生长繁殖,使真菌性角膜溃疡的发病呈逐年上升趋势。我国患者中以青壮年男性农民居多,发病诱因以外伤,尤其是植物性外伤为多。由于目前尚无特效的抗真菌药物,加之视觉器官的细致和娇嫩,对视功能有相当严重的危害^[1]。笔者近年来用中西医结合治疗本病,获得满意效果,现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 26 例均为单眼发病。男 18

例,女 8 例;年龄 20 ~ 72 岁,平均 47.27 岁;农民 21 例,工人 5 例;其中植物引起角膜外伤 19 例,不明原因 7 例。就诊时间 5 ~ 48 天。

1.2 诊断依据 (1)有从事农、林、园艺等职业,有植物等角膜外伤史或挑出异物史等。(2)溃疡发展程度与病程相比,相对为慢性者。(3)局部应用较长时间抗生素治疗效果不明显者。(4)裂隙灯检查角膜溃疡典型的为表面粗糙干燥,甚至呈“牙膏样”平面。外围可见免疫环,略高出平面。进展期溃疡周围出现结节状或树根样实质浸润灶。常伴有前房积脓,脓液粘稠,往往呈下弦状,或伴有内皮斑块。

中丹参为主药,具有活血化瘀,改善循环及微循环的作用;檀香为理气开郁之品,砂仁行气化痰;栝楼行气宽胸涤痰;薤白豁痰下气、宣痹通阳;半夏化痰降逆;太子参合桂枝温阳益气;黄芪、鸡血藤、川芎益气活血,使气旺血行;茯苓、白术以健脾祛湿。诸药相伍,共奏益气温阳、活血化瘀、豁痰宣痹、通络止痛之功。

本观察表明,在西医治疗的基础上加用养心汤,能有效的缓解心绞痛的症状,且在心电图疗效、改善中医临床证候、降低 C-反应蛋白、调节血脂代谢等方面均明显优于对照组,且未发现明显毒副作用,故中西医结合治疗冠心病心绞痛安全、有效,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织命名标准化联合专题组. 缺血性心脏病的命名及诊断标准[J]. 中华心血管病杂志, 1981, 9(1): 75.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药治疗胸痹(冠心病心绞痛)的临床研究指导原则(第一辑)[S]. 中国医药科技出版社, 1993: 41-45.

(收稿日期:2008-04-05)

表 3 两组中医总疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效(%)	P 值
治疗组	36	12	21	3	91.2 [△]	<0.05
对照组	34	10	15	9	73.4	

表 4 两组治疗前后 CRP, TG 及 TC 比较

组别		C 反应蛋白 /mg · L ⁻¹	TG /mmol · L ⁻¹	TC /mmol · L ⁻¹
治疗组	治疗前	5.26 ± 2.18	2.12 ± 0.52	6.42 ± 1.39
	治疗后	2.02 ± 0.96 ^{*△}	1.70 ± 0.43 ^{*△}	5.19 ± 1.08 [*]
对照组	治疗前	5.37 ± 2.32	2.19 ± 1.21	6.23 ± 1.12
	治疗后	2.02 ± 1.98	2.41 ± 1.13	5.47 ± 0.94

注:与本组治疗前比较, * P < 0.05, 与对照组治疗后比较 △ P < 0.05。

4 讨论

冠心病心绞痛属中医学“胸痹”、“心痛”、“真心痛”的范畴,其病机为本虚标实。心气亏虚为本,心气虚运血无力,无力推动心血的运行,血脉运行不畅则瘀血阻络;心气不足,胸阳失展,津液失布,凝而成痰;痰瘀互结,痹阻于心脉则发为本病。从而形成了心气亏虚,瘀血、痰浊痹阻心脉的本虚标实之证。因此治宜益气养心,活血祛痰。养心汤由丹参饮、生脉散、栝楼薤白半夏汤及苓桂术甘汤等名方组成。方