

整气血归于平衡,使人体各部恢复正常的功能。具有活血化瘀,通痹止痛,祛风消炎,提高人体的抗病能力,产生免疫力,使人体血糖达到稳定状态。通过实验研究证明,本疗法对机体具有良好、双向的整体调节作用,可促进鼠小肠蠕动^[4],对脾虚大鼠脑-肠轴胃泌素水平有调节作用^[5]。笔者在临床上观察到大多数糖尿病膀胱病变患者有肾阳虚与肺、脾气虚同时存在。所取穴位中,关元为足三阴经和任脉交会穴,为人身元气之根,三焦之气机出入之处,补之可固摄下元,命门穴是肾脏先天真元之气通达出入之门户,关元、命门相配,可加强补肾益气之作用。足三里为足阳明经合穴,有健脾强壮之功,阴陵泉为足太阴经合穴,可健脾益气。百会穴,又名三阳五会,能通阳化气行水,主治小便不利。诸穴合用使三焦气化有权,膀胱开阖有度,可明显改善膀胱感觉缺失,有利于膀胱排空,该疗法简便验廉,值得推广应用。

参考文献

- 董砚虎·糖尿病及其并发症当代治疗·济南:山东科技出版社,1994.144.
- 陈灏珠主编·内科学·第4版·北京:人民卫生出版社,1996.725~726.
- 黄瑾明,黄汉儒,黄鼎坚·壮医药线点灸疗法·南宁:广西人民出版社,1986.1.
- 王坤·壮医药线点灸对小鼠小肠推进运动的影响·右江民族医学院学报,1991,12(2):7.
- 吕琳,陈永红,李延,等·壮医药线点灸对脾虚大鼠脑-肠轴胃泌素的影响·江苏中医,2001,22(8):40~41.

(2002-08-21 收稿/编辑 王庆高)

加用水蛭注射液治疗不稳定性心绞痛临床观察

卢健棋 黄进 李月发 钟勇 李军 张振千
广西中医学院第一附属医院 530023 南宁市园湖路2号

关键词 心绞痛;不稳定性;水蛭注射液

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

文章编号:1003-0719(2002)05-0023-02

为了解水蛭注射液治疗不稳定性心绞痛疗效,我们从1998年3月~2001年6月对其进行了观察,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择

1.1.1 纳入标准 ①符合WHO标准确诊为冠心病而分型属于初发劳力型心绞痛(病程1个月内),恶化劳力型心绞痛(病程3个月内),或自发性心绞痛及急性心肌梗死后1个月内心绞痛者。②胸痛符合心绞痛表现,常规12导联心电图或动态心电图有明显缺血证据(两个肢体导联或相邻胸前导联ST段压低或抬高 $>0.1\text{mV}$ 或T波倒置)。③心绞痛发作时,肌酸磷酸激酶峰值小于正常值上限的2倍。④年龄在75岁以下,体质好,无禁忌症者可放宽至80岁。⑤心绞痛发作每周至少4次以上。

1.1.2 排除标准 ①主动脉瓣病、心脏病及严重贫血引起心绞痛患者。②急性心肌梗死患者。③严重心律失常患者。④出血性疾病,严重肝、肾功能损害者。⑤已有出血性倾向,活动性溃疡者。⑥二周内活动性出血,做过手术活体组织检查,外伤史,心肺复苏或不能实施压迫止血的血管穿刺者。

1.2 心绞痛轻重分级标准 按文献^[1]分为轻、中、重、严重四级。

1.3 一般资料 纳入的150例均符合以上不稳定性心绞痛诊断标准,全部为我院住院患者,按非盲法随机区组对照方法,分为三组。其中观察组50例,男27例,女23例,年龄最小46岁,最大72岁,平均 61.56 ± 7.62 岁,病程最短3h,最长

20年,平均 3.60 ± 1.23 年;初发劳力型心绞痛8例,恶化劳力型心绞痛37例,自发性心绞痛1例,混合性心绞痛4例;心绞痛程度分级:轻度27例,中度20例,重度3例。肝素组50例,男22例,女28例,年龄最小42岁,最大78岁,平均 60.33 ± 8.16 岁,病程最短7h,最长17年,平均 3.32 ± 1.05 年;初发劳力型心绞痛7例,恶化劳力型心绞痛38例,自发性心绞痛2例,混合性心绞痛3例;心绞痛程度分级:轻度28例,中度18例,重度4例。常规治疗组50例,男26例,女24例,年龄最小40岁,最大72岁,平均 60.33 ± 8.53 岁,病程最短3天,最长18年,平均 3.69 ± 0.89 年;初发劳力型心绞痛10例,恶化劳力型心绞痛35例,自发性心绞痛1例,混合性心绞痛4例;心绞痛程度分级:轻度29例,中度18例,重度3例。三组患者年龄、性别、病程、临床类型、心绞痛程度差异均无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 常规治疗组 消心痛片 10mg ,每日3次,硫氮卓酮片(恬尔心) 30mg ,每日3次,氨酰心安片 12.5mg ,每日2次,肠溶阿斯匹林片 50mg ,每日1次,可依病情增减药量或因副作用停药,胸痛频繁可口服或静脉滴注硝酸甘油。2周为一疗程。

2.2 肝素组 用药同常规治疗组,另加用肝素钠 6250u ,加入5%葡萄糖溶液 250ml 中静滴(有血糖增高者改用生理盐水), $10\sim 15$ 滴/分,每日一次,为期2周。用药3天后,可调整剂量至PIT维持在正常值的 $1.5\sim 2$ 倍。

2.3 水蛭组 用药同常规治疗组,另加水蛭注射液 4ml(相当于生药 4g,由本院制剂室制备)置于 5%葡萄糖氯化钠溶液 250ml 静滴(有血糖增高者改用生理盐水),10~15 滴/分,每日一次,为期 2 周。需先做皮试。用药 3 天后,可调整剂量至 PTT 维持在正常值 1.5~2 倍。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

3.1.1 心绞痛疗效评定标准^[2]

3.1.1.1 轻度心绞痛 显效:症状消失或基本消失。有效:疼痛发作次数、程度及持续时间有明显减轻。无效:症状基本与治疗前相同。加重:疼痛发作次数、程度及持续时间有所加重(或达到“中度”、“重度”的标准)。

3.1.1.2 中度心绞痛 显效:症状消失或基本消失。有效:症状减轻到“轻度”的

标准。无效:症状基本与治疗前相同。加重:疼痛发作次数、程度及持续时间有所加重(或达到“重度”的标准)。

3.1.1.3 重度心绞痛 显效:症状基本消失或减轻到“轻度”的标准。有效:症状减轻到“中度”的标准。无效:症状基本与治疗前相同。加重:疼痛发作次数、程度及持续时间有所加重(或达到“严重度”的标准)。

3.1.1.4 严重度心绞痛 显效:症状基本消失或减轻到“中度”的标准。有效:症状减轻到“重度”的标准以下。无效:症状基本与治疗前相同。

3.1.2 心电图疗效标准 按文献^[2]拟定。

3.2 结果

3.2.1 三组缓解心绞痛疗效的比较

见表 1。

表 1 三组缓解心绞痛疗效的比较 (例 %)

组别	n	显效	有效	无效	加重
观察组	50	41 82	7 14	2 4	0
肝素组	50	26 52	19 38	5 10	0
常规治疗组	50	10 20	30 60	10 20	0

经 Ridit 分析,观察组疗效优于肝素组、常规治疗组($P < 0.01$)。

3.2.2 三组心电图疗效的比较 见表 2。

表 2 三组心电图疗效的比较 (例 %)

组别	n	显效	有效	无效	加重
观察组	50	17 34	25 50	8 16	0
肝素组	50	14 28	24 48	12 24	0
常规治疗组	50	5 10	20 40	25 50	0

经 Ridit 分析,观察组疗效与肝素组比较无显著性差异($P > 0.05$),与常规治疗组比较,疗效均优于常规治疗组($P < 0.01$)。

3.3 不良反应 水蛭组和对照组全部患者均无出现过敏反应、低血压、出血倾向。肝素组有 4 例患者用药到第 10~12 天 2 例出现皮肤粘膜出血,1 例出现尿血,1 例出现牙龈出血,经停用肝素后出血逐渐停止,不用止血药。

4 讨论

不稳定性心绞痛是指介于稳定性心绞痛和急性心肌梗死之间的一组临床心

绞痛综合征,是属于急性冠脉综合征的临床表现之一,近年的临床病理研究证明,不稳定性心绞痛主要发病机理为斑块破裂、出血导致局部血小板粘附聚集,诱发腔内不全堵塞性血栓形成;或因内膜损伤诱发血管痉挛,其可单独存在亦可与血栓形成并存;或斑块因脂质浸润而迅速增大,或内皮下血肿压迫管腔使其管腔狭窄而造成^[3,4]。同时,不稳定性心绞痛在临床上处于稳定型心绞痛和心肌梗死之间过渡阶段,其病情易变,易发展为急性心肌梗死或猝死,其中有 5%~20%发展为急性心肌梗死,而急性心肌梗死前有 40%~60%发生不稳定性心绞

痛。因而现代医学在治疗不稳定性心绞痛时,在加强抗缺血治疗的同时强调配合“抗栓、解痉、调脂”治疗以提高疗效。不稳定性心绞痛属于中医学“胸痹”、“心痛”范畴,为本虚标实之证,气虚血瘀为其主要发病机理,益气活血通络止痛为主要治法^[5]。遵“急则治其标”的治疗原则,故当其心绞痛发作时,应以祛瘀为法,瘀去脉通,通则不痛。故临床应用具有“破血逐瘀,通脉止痛”之功效的水蛭注射液能取得较好的疗效。水蛭注射液是中药水蛭的静脉注射剂型,现代药理研究发现,水蛭内含水蛭素、肝素和抗血栓素等。具有抗凝、抗血小板聚集的作用,及缓解冠状动脉痉挛和溶血栓等作用^[6]。本组观察表明加用水蛭注射液较临床常用治疗方法更能明显缓解不稳定性心绞痛的发作和减轻临床症状,并能明显改善心电图缺血情况。水蛭注射液可能是通过抗凝、抑制血小板聚集的作用而达到抑制血栓形成,并促进纤溶而溶解血管内新形成的血栓,同时拮抗冠状动脉痉挛而使狭窄的冠状动脉管腔有所改善,从而改善心肌灌注,减轻心肌缺血而使心绞痛缓解和心电图改善,最终达到治疗不稳定性心绞痛的目的,这有待在实验研究中作进一步证实。

参考文献

- 1 中华人民共和国卫生部·中药新药临床研究指导原则·第一辑·北京:人民卫生出版社,1993.42,43.
- 2 全国中西医结合防治冠心病心绞痛、心律失常研究座谈会修订·疾病诊疗标准·南宁:广西人民出版社,1983.145,147,164.
- 3 刘现亮,崔志澄·不稳定性心绞痛的冠脉造影·心血管病学进展,1999,20(4):212~215.
- 4 石怀银,韦立新,郭爱桃,等·稳定性和不稳定性心绞痛冠状动脉斑块形态和狭窄程度的对比研究·中华心血管病杂志,2000,28(6):420~422.
- 5 卢健棋,李光·不稳定性心绞痛中医治疗近况·陕西中医,1998,18(2):91~94.
- 6 牛祝琴,丛月珠主编·水蛭的临床应用·北京:人民军医出版社,1994.6~30.
(2002-08-30 收稿/编辑 王庆高)