

临床报道

心达康胶囊治疗冠心病心绞痛的临床观察

杨灵

(湖北省中医院心内科, 湖北 武汉 430061)

关键词: 冠心病心绞痛; 中医疗法; 心达康胶囊

中图分类号: R256.22

文献标识码: B

文章编号: 1000-0704(2009)09-0042-02

冠心病心绞痛属于中医“胸痹”范畴, 中医辨证以心血瘀阻型多见, 临床表现为胸部刺痛, 固定不移, 入夜更甚, 时或心悸不宁, 胸闷气短。西医多采用硝酸酯制剂治疗。2007年12月-2008年12月, 我科采用心达康胶囊治疗胸痹(心血瘀阻型), 取得满意效果, 现报告如下。

1 临床资料

选择我科门诊患者120例, 均符合中医胸痹(心血瘀阻型)诊断标准^[1]。其中男61例, 女59例; 年龄最小者41岁, 最大者75岁; 病程最短者1年, 最长者12年。随机分为治疗组90例和对照组30例。

两组在性别、年龄、病程、病情比较方面, 差异无显著性意义($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

对照组: 用硝酸异山梨酯, 口服, 每次10mg, 每日3次。

治疗组: 用心达康胶囊, 口服, 每次2粒, 每日3次。

两组均治疗4周后进行疗效观察。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

胸痹疗效评定标准: 依照《中药新药治疗冠心病心绞痛(胸痹)临床研究指导原则》^[2]: 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、心悸、胸闷症状有明显减轻; 无效: 症状基本与治疗前相同。

心电图疗效评定标准: 参照《冠心病、心绞痛及心电图疗效评定标准》^[2]: 显效: 心电图恢复至“大致正常”(即正常范围)或达到“正常心电图”; 有效: S-T段降低, 治疗后回升0.05mv以

上, 但未达到正常水平, 在主要导联倒置T波改变变浅, 或T波由平坦变为直立; 无效: 心电图基本与治疗前相同。

3.2 结果

3.2.1 两组临床疗效比较, 见表1。

表1 两组临床疗效比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	90	14	62	14	84.44*
对照组	30	4	21	5	83.33

与对照组比较, $*P>0.05$ 。

3.2.2 两组心电图疗效比较, 见表2。

表2 两组患者心电图疗效比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	90	8	42	40	55.56*
对照组	30	2	15	13	56.67

与对照组比较, $*P>0.05$ 。

4 讨论

痹者, 闭也, 胸痹为胸中气血闭阻之意。胸痹心血瘀阻型为气郁日久, 瘀血内停, 络脉不通所致。护治法则以活血化瘀, 通络止痛为主。

心达康胶囊是从沙棘果中提取的一种纯天然药物, 具有活血化瘀、化痰宽胸作用。药效学研究表明, 从沙棘中提取的沙棘总黄酮、不饱和脂肪酸等成份能有效调节血压、血脂、血糖, 直接清除超氧自由基和羟自由基, 降低血液粘度, 抑制血小板过度聚集、软化血管、改善心功能、缓解胸闷、心悸、气短等症状有很好作用。本临床观察结果显示, 心达康胶囊治疗胸痹(心血瘀阻

积得化, 胃气得和, 共奏消食和胃之功。

临床观察表明, 在维持基本降糖治疗的基础上, 应用依托必利联合保和丸, 即胃肠促动力药联合消食剂来治疗糖尿病胃轻瘫, 具有促消化, 增强胃肠蠕动力的功能。

参考文献:

[1] 高慧. 糖尿病胃轻瘫的识别及临床处理[J]. 实用糖尿病杂志,

2006, 2(6): 7-9.

[2] 李智滨. 隔姜温针灸治疗糖尿病性胃轻瘫54例[J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(16): 2174.

[3] 王德伟, 郑菊芬. 健脾和胃法治疗糖尿病性胃轻瘫60例[J]. 中医杂志, 2007, 48(9): 825.

(收稿日期: 2009-04-27 编辑: 邵企红)

稳心颗粒治疗冠心病室性早搏临床观察

常会清,刘先明,张德才
(湖北省钟祥市中医院,湖北 钟祥 431900)

关键词:冠心病室性早搏;中西医结合疗法;稳心颗粒
中图分类号:R256.21 文献标识码:B

文章编号:1000-0704(2009)09-0043-01

自2007年1月-2008年12月,笔者应用稳心颗粒配合西药治疗冠心病室性早搏30例,取得较好效果,现报告如下。

1 临床资料

共治疗观察61例,均为本院门诊或住院患者,符合文献^[1]诊断标准,室性早搏>30次/h,排除急性心肌梗塞、严重心衰及室性早搏Lown分级为5级者,随机分为两组。治疗组30例中,男17例,女13例;年龄(48-80)岁,平均63岁;室性早搏Lown分级为2级者19例,3级者8例,4级者3例;合并高血压病12例,高脂血症19例,糖尿病4例。对照组31例中,男19例,女12例;年龄(47-79)岁,平均62岁;室性早搏Lown分级为2级者20例,3级者9例,4级者2例;合并高血压病11例,高脂血症21例,糖尿病5例。两组基本情况比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

对照组:予肠溶阿斯匹林、 β -受体阻滞剂、硝酸酯、调脂、纠正心衰等西药治疗。

治疗组:在对照组治疗基础上加用稳心颗粒口服,1次9g,1日3次。

两组均治疗4周,观察治疗前后的临床症状和24h动态心电图及药物不良反应。

3 治疗结果

3.1 疗效标准^[2,3]

临床症状疗效标准:症状消失或基本消失为显效;症状改善为有效;症状无变化或加重为无效。

Holter(长程心电图监护)疗效标准:24h室性早搏消失或减少>90%为显效;24h室性早搏减少50%-90%为有效;24h室性早搏减少<50%为无效。

3.2 结果

3.2.1 两组临床症状疗效比较,见表1。

3.2.2 两组Holter疗效比较,见表2。

表1 两组临床症状疗效比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	13	15	2	93.33*
对照组	31	9	12	10	67.74

与对照组比较,* $P<0.05$ 。

表2 两组Holter疗效比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	11	14	5	83.33*
对照组	31	7	11	13	58.06

与对照组比较,* $P<0.05$ 。

治疗组未发现明显不良反应。

4 讨论

冠心病室性早搏属中医胸痹、心悸、怔忡范畴,其病机特点为本虚标实,以气阴两虚为本,血脉瘀阻为标,治宜益气养阴,活血化瘀通络。稳心颗粒由党参、黄精、三七、琥珀、甘松等组成,以党参补气健脾,可增加冠脉血供、增强机体免疫力;黄精益气养阴,能调血脂、降血糖;三七活血化瘀,有降低心脏耗氧、改善心肌缺血之功;琥珀宁心定悸、镇静安神,舒缓焦虑情绪;甘松甘温理气,所含缬草酮有较强的抗心律失常作用。诸药合用则气阴双补,瘀除络通,使痹阻得消,心悸得宁,能增加冠脉血供、改善心肌缺血、有效抗心律失常。本临床观察表明,稳心颗粒配合西药治疗冠心病室性早搏具有较好的临床疗效。

参考文献:

- [1] 第一届全国内科学术会议心血管病专业组. 关于冠心病命名和诊断的建议[J]. 中华心血管病杂志,1981,9(1):75.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 1993:41-43.
- [3] 中华心血管病杂志编委会心血管药物对策专题组. 心血管药物临床试验评价方法的建议[J]. 中华心血管病杂志,1998,26(6):405-413.

(收稿日期:2009-04-15 编辑:姜爱莉)

型)临床总有效率达84.44%,心电图总有效率为55.56%,与对照组比较差异无显著性意义($P>0.05$),说明心达康胶囊疗效与硝酸异山梨酸相当,且无明显毒副作用,患者可长期服用。

同时,治疗过程中,让患者保证休息,调适情志以及饮食适宜,多食禽类、鱼类、核桃、花生、水果、蔬菜等食品,忌食肥甘厚

味与辛辣之品,也对本病的康复有积极作用。

参考文献:

- [1] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:100.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:68.

(收稿日期:2009-05-21 编辑:任桂华)