

表 2 血清心肌酶降至正常平均时间比较( $\bar{X} \pm S$ )

	中西医结合组(天)	西医组(天)	P
CPK-MB	1.4 ± 0.14	2.2 ± 0.15	< 0.001
LDH	4.5 ± 0.98	9.8 ± 1.16	< 0.001
GOT	3.5 ± 0.41	6.1 ± 0.53	< 0.001

血清酶降至正常平均时间中西医结合组明显短于西医组( $P < 0.001$ )。

#### 4 讨论

急性心肌梗塞在静脉溶栓基础上,采用化瘀通脉注射液治疗,从改善症状、心电图、再灌注心律失常等指标上看,两组无明显差异( $P > 0.05$ ),但对心肌酶降至正常的平均时间来看,中西医结合组明显短于西医组( $P < 0.001$ ),提示中药对心肌细胞损伤的修复,减少梗塞面积具有一定的临床意义。

急性心肌梗塞在祖国医学中属于“真心痛”范畴,

为本虚标实之证,其病机为气虚血瘀,痰瘀痹阻。化瘀通脉注射液由黄芪、丹参、白芥子等药物组成,具有补气豁痰、化瘀通络之功效。现代药理研究证明,黄芪、丹参具有缓解和减轻冠状动脉痉挛,增加心肌对缺血、缺氧的耐受性,对心肌缺血具有良好的防治作用,并能防治再灌注损伤<sup>[2]</sup>。我们采用化瘀通脉注射液治疗心肌梗塞,达到补气豁痰,化瘀通络目的,同时改善坏死心肌修复能力,提高了临床疗效。

#### 参考文献

- 1 陈国伟,郑宗锷主编.现代心脏内科学(第一版).长沙:湖南科学技术出版社,1994:950~962
- 2 李析.国外医学.心血管分册,1998;25(9):22

(收稿日期:2001-04-10)

## 中西医结合治疗冠心病心绞痛临床观察

魏连琴

(天津市和平中医医院 300051)

中图分类号:R262 文献标识码:B 文章编号:1005-7145(2001)03-0025-01

#### 1 临床资料

均为 1997 年~2000 年门诊患者,按随机的方法分为两组进行对比观察,其中男性 39 例,女性 21 例,年龄 49~81 岁。病程 7~33 年。治疗组男性 21 例,女性 9 例,年龄 49~81 岁,病程 8~33 年;对照组男性 18 例,女性 12 例,年龄 48~74 岁,病程 7~25 年。

#### 2 治疗方法

治疗组:5%CS(NS)250ml,复方丹参注射液 20ml,黄芪注射液 20ml/v qd,西药常规治疗:5%GS(NS)500ml,硝酸甘油 5~10mg/v qd × 3,消心痛 10mg, tid.

对照组:西药常规治疗:5%as(NS)500ml.硝酸甘油 5~10mg/v qd × 3,消心痛 10mg, tid.

以上两组治疗均 14 为 1 疗程,1 疗程后观察 EKG 和症状体征变化判定疗效。

#### 3 治疗结果

疗效判定标准:根据 1979 年上海会议制定的冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准进行评定。显效:症状消失,静息状态下心电图恢复正常或运动试验由阳性转为阴性,早搏消失。有效:临床症状减轻,静息时心电图 S-T 段回升 0.03~0.05mV,早搏较治疗前减少。无效:临床症状、心电图无变化。早搏不减少。

治疗结果:治疗组显效 9 例,占 30%;有效 18 例,

占 60%,无效 3 例;占 10%,总有效率 90%。对照组显效 4 例,占 13.3%,有效 16 例,占 53.3%;无效 10 例,占 13.3%,总有效率为 66.6%,据统计学处理,两组疗效有显著性差异,治疗组疗效确实优于对照组。 $(P < 0.05)$

#### 4 讨论

祖国医学对冠心病心绞痛认为是本虚标实,并认为本虚影响血液循环、津液输布,导致气滞血瘀、痰浊痹阻心脉,“瘀血不去,新血不生”,瘀血日久导致血虚,这种血虚之痛。往往较血液运行不畅而致“不通则痛”更为剧烈,病情进一步加重,因此瘀血内阻为冠心病心绞痛基本病理基础,益气活血化瘀是其基本治疗方法。

现代药理证实:黄芪有增强心肌收缩力,扩张冠脉,改善心肌供血和心肌代谢,降低血液粘稠度和消除自由基功能。而复方丹参注射液,有活血通脉,化瘀止痛作用,临床资料和动物实验证实有扩张冠状动脉,增加冠脉血液量,舒张血管平滑肌,降低心肌耗氧量,抗血小板聚集和降脂作用。两药联合应用治疗冠心病心绞痛是标本兼治,应用本方法治疗,结果表明心肌缺血明显改善,总有效率优于对照组,且两种液体混合使用未发生不良反应。

(收稿日期 2001-06-15)