

重病急救医学, 2003, 15(5): 319-320.

[3] Glasser O, Page H. Experimental hemorrhagic shock; a study of its production and treatment[J]. Am J Physiol, 1948, 154: 297-315.

[4] Lum H, Roebuck K A. Oxidant stress and endothelial cell dysfunction[J]. Am J Physiol Cell Physiol, 2001, 280 (4): C719-741.

[5] An J, Varadarajan S G, Camara A, et al. Blocking Na⁺/H⁺ exchange reduces [Na⁺]_i and [Ca²⁺]_i load after ischemia and improves function in intact hearts[J]. Am J Physiol Heart Circ Physiol, 2001, 281(6): H2398-2409.

[6] 茅彩萍, 顾振纶. 葛根素的药理作用和临床应用研究[J]. 中国血液流变学杂志, 2004, 14(1): 138-142.

[7] 夏华玲. 葛根素的药理作用研究进展[J]. 时珍国医国药, 2006, 17(3): 434-435.

[8] 丁红香, 倪孔海, 邵美娟, 等. 葛根素对失血性休克大鼠内皮细胞和抗凝功能的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(1): 32-34.

[9] 付荣国, 马力群, 薛荣亮, 等. 葛根素注射液对大鼠短暂肾缺血/再灌注损伤的保护作用[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(4): 194-196.

[10] 朱玉霞, 刘欣, 杨胜荣. 葛根素加依那普利治疗糖尿病肾病临床疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10(1): 52-53.

(收稿日期: 2007-06-07 修回日期: 2007-08-09)
(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

血府逐瘀汤加减治疗冠心病心绞痛 138 例疗效观察

宁泽堂

(山西省稷山县中医院, 山西 稷山 043200)

【关键词】 冠心病; 心绞痛; 活血化瘀; 血府逐瘀汤; 中医药疗法

中图分类号: R285.6 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2008)01-0057-01

1997 年 10 月—2007 年 5 月, 运用血府逐瘀汤加减治疗 138 例冠心病心绞痛患者, 取得了满意疗效, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 参照世界卫生组织《缺血性心脏病的命名及诊断标准》选取有典型临床症状和心电图 ST-T 改变的门诊及住院患者 138 例, 其中男 92 例, 女 46 例; 年龄 36~81 岁, 平均 (59.6±6.0) 岁; 稳定型心绞痛 102 例, 不稳定型心绞痛 36 例; 合并高血压病 82 例, 糖尿病 56 例。

1.2 治疗方法: 方用血府逐瘀汤加减。药物组成: 桃仁 12g, 红花 9g, 当归 9g, 生地 9g, 川芎 6g, 赤芍 6g, 川牛膝 9g, 桔梗 5g, 柴胡 3g, 枳壳 6g, 甘草 3g。随证加减: 心痛甚者加丹参、乳香、没药、元胡索增强祛瘀止痛效果; 胸痛彻背、遇寒加重者加制附子、干姜、肉桂温散寒邪; 痰湿内盛者加栝楼、薤白、陈皮、茯苓燥湿化痰; 气虚者加人参、黄芪、白术补气; 汗出、心悸、失眠者加五味子、酸枣仁、柏子仁益气安神; 便秘者加大黄、玄参、麦冬增液通便。每日服 1 剂, 连服 10d~1 个月观察疗效。治疗前已服用

西药者酌情减量或停药; 胸痛发作严重时临时含服硝酸甘油; 原有血压高的患者可根据血压调整和减少西药用量。

1.3 疗效判定标准: ①临床治愈: 胸前区发作性疼痛消失, 无胸闷、心悸等症, 心电图 ST-T 无异常。②好转: 胸前区发作性疼痛次数明显减少, 胸闷、心悸症状明显改善, 心电图 ST-T 好转。③无效: 胸前区发作性疼痛, 胸闷、心悸等症状无改善或加重, 心电图 ST-T 无变化, 或发生心肌梗死。

1.4 治疗效果: 临床治愈 98 例, 好转 38 例, 无效 2 例, 总有效率达 98.5%。

2 讨论

心绞痛属中医“胸痹心痛”范畴^[1]。《灵枢·五邪》篇曰:“邪在心则病心痛。”本病的发生与心、肝、脾、肾诸脏盛衰有关, 在心的气、血、阴、阳不足或肝、脾、肾功能失调的基础上, 兼有痰浊、血瘀、气滞、寒凝等阻于心脉。寒冷刺激、饱餐后、情绪激动、劳累过度等诱因可使胸阳痹阻、气机不畅、心脉挛急、闭塞不通而发病。现代医学研究认为, 冠状动脉粥样病变的炎症反应与脂质过氧化及内皮功能丧失共同参与到了冠心病的发生发展过程^[2]。笔者以活血化瘀为主治疗本病, 方中当归、川芎、桃仁、红花、赤芍活血化瘀; 川牛膝祛瘀血, 通血脉, 引瘀血下行;

柴胡疏肝解郁, 升达清阳; 桔梗开宣肺气、载药上行, 与枳壳一升一降、开胸行气, 使气行则血行; 生地黄凉血清热, 合当归能养阴润燥, 使祛瘀而不伤阴血; 甘草调合诸药。本方行血分瘀滞, 又解气分郁结, 活血而不耗血, 祛瘀又能生新, 使瘀去气行, 诸证可愈。临床观察, 本方主要有抑制血小板聚集、促进纤维蛋白溶解、降低血液黏稠度、抑制血栓形成、扩张动静脉、增加血流量、改善微循环、降血脂及抗炎作用, 因而在治疗过程中可明显减少患者心绞痛发生的频率, 提高患者的生活质量。使用时注意体壮者早用, 年老体弱者减量用; 当补虚者, 分别温阳或滋阴, 务求温而不燥, 滋而不膩, 通而不伤其正, 正复而瘀除。但在临床治疗中不能一成不变, 拘泥于成方, 而应仔细辨证、随证加减, 只有这样才能收到满意的效果。

参考文献

[1] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 117-125.

[2] 吕以杰, 郭玉清, 孙德成, 等. 不稳定型心绞痛血浆 P-选择素水平变化及调脂干预的研究[J]. 中国危重病急救医学, 2001, 13(3): 156-158.

(收稿日期: 2007-07-14)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 宁泽堂(1963-), 男(汉族), 山西省人, 主治医师。