

复方丹参滴丸治疗无症状性心肌缺血 52例疗效观察

上海市金山区中心医院 (201500)

朱宝良* 顾吉生

自 1997年元月至 1998年 10月以复方丹参滴丸与消心痛治疗无症状性心肌缺血患者,观察临床症状心电图 ST-T段 T波和 Holter上早搏变化 现报道如下。

1 临床资料

两组病例均符合 1979年 WHO 关于缺血性心脏病命名及诊断标准 治疗组 52例,其中冠心病 39例,缺血性心肌病 4例,运动试验阳性 9例。男 38例,女 14例,年龄 45~ 75岁,病程 1~ 10年。心电图示: S-T段下移 ≥ 1 mm 43例, T波低平或倒置 4例, S-T段改变同时有 T波变化 5例。左前分支传导阻滞 7例 对照组 52例,冠心病 43例,缺血性心肌病 6例,运动试验阳性 3例,男 34例,女 18例,年龄 43~ 76岁,病程 1~ 12年,心电图示: S-T段下移 ≥ 1 mm 40例, T波低平或倒置 6例, S-T段改变同时有 T波变化 6例,左束支传导阻滞 2例

2 治疗方法

治疗组服用天津天士力制药集团有限公司生产复方丹参滴丸, 10粒/每次,每日 3次。对照组服用消心痛 10 mg,每日 3次。两组疗程均为 4周,每周查 1次心电图,治疗前后各查 1次动态心电图 在治疗期间,停用其它一切治疗心肌缺血的药物。

3 疗效标准

显效: 心电图 ST-T改变恢复大致正常。好转: 降低的 ST段回升 0.5 mm以上, T波平坦变为直立, T波倒置变浅 25%以上,传导阻滞改善。无效: 治疗前后心电图无变化。

4 结果

复方丹参滴丸治疗组与消心痛对照组治疗后,两组随治疗日程后移,有效率逐步提高(见表 1),检验组间差异显著 ($P < 0.01$)。

24 h动态心电图记录显示,经复方丹参滴丸治疗后,患者早搏次数平均每分钟持续时间明显下降,由治疗前的每次 5.37 min下降到治疗后 1.58 min,治疗前后相比差异显著(见表 2)

5 讨论

表 1 两组治疗后有效率的动态变化

组 别		第 1周	第 2周	第 3周	第 4周
治疗组 (n= 52)	显效(例)	12	17	21	22
	好转(例)	10	13	15	17
	有效率(%)	42.3	57.7	69.2	75.0
对照组 (n= 52)	显效(例)	8	10	11	12
	好转(例)	5	6	7	8
	有效率(%)	25.0	30.8	34.6	38.5

表 2 治疗前后动态心电图记录的早搏频率时间比较

	早搏次数 (次)	早搏累积总时间 (min)	平均发作时间 (分钟/次)
治疗前	95	510	5.37
治疗后	24	38	1.58

与治疗前比较: * $P < 0.05$

无症状性心肌缺血(SMI)是心肌灌注功能和电活动的一种可逆性紊乱,引起 ST段下移,而不伴有典型心绞痛,但冠状动脉造影或病理检查发现有明显的冠状动脉狭窄^[1]。Miller认为 SMI属于混合性缺血,可能是在冠状动脉狭窄的基础上血管紧张度的变化而引起心肌缺血^[2]。SMI因其症状隐匿,不易引起患者和医生的注意,早期诊断较为困难,预后有可能比症状性心肌缺血病人更差。因此,同样处于心肌梗死和猝死的危险中。据报道^[3], SMI占缺血发作的 3/4,因此发现 SMI病人并给予积极治疗,对减少心肌梗死及猝死具有重要意义。

SMI患者无典型心绞痛,较多表现为胸闷、心悸、气短、舌质紫暗或有瘀斑的瘀点、脉结代等。中医辨证以气滞血瘀、气虚血瘀及寒凝气滞为多见,治宜益气复脉、活血化瘀、温阳理气。当前治疗心肌缺血的药物很多,受推崇的当属硝酸酯等。它能扩张静脉以降低前负荷,扩张冠状动脉以增加心肌供血,具有作用快的特点,但其改善心电图疗效仅 40%左右,且有引起心率加快及持效短,易耐药,个别病人出现头痛、面红等缺点。而复方丹参滴丸无上述缺点^[4]。复方丹参滴丸由丹参、三七、冰片组成,其主药丹参的有效成分为脂溶性的二萜醌类和水溶性的酚酸类两大类,均具有心血管方面的药理作用。古来即用于活血化瘀,近代对二萜醌类的各种丹参酮的研

* 朱宝良 副主任医师,男,汉族,1974年毕业于北京大学生命科学系医学生物学专业。现任上海市金山区中心医院干部科主任兼上海市老年大学教师。曾任解放军 536医院内科主任,上校军衔。主要从事医学临床内科及皮肤科 25年。论文 10余篇,其中《活血化瘀治疗结节性红斑》获得第二炮兵医药成果奖;《速效救心丸治疗急性高原反应》获得中国中药学会优秀论文奖。《食道心房调搏电生事》一书任副主编。

究已很多。80年代对其水溶成分的丹参素作了深入研究,证实其扩张心脑血管、抗血小板聚集、消除氧自由基等作用较丹参酮更强。复方丹参滴丸则选择了药性更强的丹参素。本组病例所有患者心肌缺血发作时间均缩短,在使用中未发现毒副作用,安全可靠,长期服用无耐受性,且有速效、高效的特点,显示

了本药的优越性和广阔的应用前景。

参考文献

- 1 仇迁枢,等.起搏与心脏,1992,6(3): 129
- 2 卒达临,等.中华心血管杂志,1987,15(2): 92
- 3 刘军鲁,等.临床荟萃,1993,8(7-8): 322

(1999-06-25收稿)

中西医结合治疗大肠癌术后 154例临床观察

湖南省肿瘤医院中医科(长沙 410006) 刘静安* 张悦红

大肠癌术后加化疗是目前有效的综合治疗方法,但由于化疗中的毒性反应给患者的生活质量及临床疗效带来了重大影响,从1989~1996年以来,我科应用中药配合化疗以减轻化疗副反应,治疗大肠癌术后病人96例,收到了较好的疗效,并与同期术后单纯化疗58例对照观察,现将结果报道如下:

1 临床资料

本组154例病人,全部系住院病例,随机分为治疗组和对照组,其中治疗组96例,男性74例,女性22例,对照组58例,男性44例,女性14例。治疗组年龄最大的72岁,最小的23岁,平均年龄46岁,对照组最大年龄68岁,最小年龄25岁,平均年龄44岁,两组在性别、年龄上没有明显差异,高发年龄为40~60岁。

所有病例全部系大肠癌术后病例,均经手术后病理证实,其中治疗组直肠癌54例,结肠癌42例,对照组直肠癌32例,结肠癌26例。进行根治性手术的治疗组86例,对照组52例,进行姑息性手术的治疗组10例,对照组6例。分期采用TNM国际分期法。治疗组I期12例,II期36例,III期48例;对照组I期7例,II期23例,III期28例。治疗组高分化腺癌9例,中分化腺癌14例,低分化腺癌18例,乳头状腺癌11例,粘液腺癌13例,息肉恶变4例;对照组高分化腺癌5例,中分化腺癌31例,低分化腺癌5例,乳头状腺癌7例,粘液腺癌7例,息肉恶变1例。

2 治疗方法

所有病例术后全部采用MFA方案化疗。4周

为1疗程。

2.1 化疗方案:见表1

表1 化疗方案

药物名称	一次剂量 (mg)	疗程总剂量 (mg)	用药途径
丝裂霉素(M)	6	24	静脉冲入
5-氟脲嘧啶(F)	750	3 000	静脉滴入
阿霉素(A)	50(1-4周)	100	静脉冲入

2.2 治疗组术后化疗的同时加服中药脾肾方加味,每日一付,方由黄芪、党参、白术、云苓、陈皮、女贞子、枸杞、补骨脂、菟丝子、甘草等组成,化疗开始前1周至化疗结束后1周服用。

2.3 对照组术后单纯化疗,不加服任何药物。

3 观察指标

3.1 近期疗程指标:主要观察化疗副反应。全身反应:体重变化、乏力情况、发热等。消化道反应:食欲(每日0.3 kg下降至每日0.2 kg为减少),恶心、呕吐、腹泻等。血象指标:血色素、白细胞、血小板。

3.2 远期疗效:随访生存期。

4 治疗结果

4.1 完成化疗情况:治疗组96例中89例顺利完成,完成率92.7%,有血象下降及消化道反应者7例;对照组58例中有36例完成化疗疗程,完成率62%,22例由于血象下降或消化道反应过重终止化疗,两组比较有明显差异($P < 0.01$)。

4.2 全身反应:在治疗结束后,凡体重增加3 kg以上为增加,减少3 kg以上为降低,波动在3 kg以内为稳定,两组对比情况见表2。

* 刘静安,女,46岁,1977年毕业于湖南省中医学院医疗系,现任湖南省肿瘤医院中医科副主任医师、科室副主任。从事中医肿瘤临床20余年,积累了较丰富的临床经验,特别对肝癌、肺癌、恶性淋巴瘤等疗效满意。参加的国家级科研课题肝复乐治疗中晚期原发性肝癌临床研究获1992年国家科技进步一等奖,1995年研究成为国家一类抗癌新药,参与编写了《中华肿瘤治疗大成》及《中医内科治疗大成》,目前正在进行应用中医针灸疗法减轻化疗副反应的临床研究。