

分别位于第 3 位和第 4 位,活血祛瘀的桃仁位于第 17 位。另外,其通过聚类分析,把 4 类主要药物看做是凉血散瘀类方剂临临床用药的核心药物,其中第一类中就包括丹皮、赤芍及桃仁。因此,此三味药就构成桂枝茯苓汤凉血散瘀的主体结构。全方丹皮、赤芍为君,桃仁为臣,桂枝、茯苓为佐,凉血清热、活血散瘀的神奇功效可以得到实现。通过凉血可清解血分的火热,使其不至煎熬津液而成瘀;通过散瘀可使热毒失去依附,不能与瘀血胶结而难解难清。两法合用,共奏清解血分火热,消散血中瘀滞的目的^[12]。本观察表明,应用桂枝茯苓汤治疗不稳定型心绞痛瘀热相搏证,对中医证候、心绞痛症状改善均有较好的疗效,可以提高患者的生活质量,且安全可靠。

参考文献:

- [1] 中华医学会心血管病学分会. 不稳定型心绞痛诊断和治疗建议[J]. 中华心血管病杂志, 2000, 28(6): 409.
- [2] 中华医学会心血管病学分会. 不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(4): 295.
- [3] 周仲瑛, 吴勉华, 周学平. 瘀热相搏证中医辨治指南[J]. 中华中医药杂志, 2010, 9(25): 1411-1414.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 68-73.
- [5] 冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准[J]. 中国药事, 1987, 2: 7.
- [6] Welch RD, Zalenski RJ, Frederick PD, et al. Prognostic value of a

normal nonspecific initial electrocardiogram in acute myocardial infarction[J]. JAMA, 1977, 286: 2001.

- [7] Cuisset T, Beauloye C, Melikian N, et al. In vitro and in vivo studies on thermistor-based intracoronary temperature measurements: Effect of pressure and flow[J]. Catheter Cardiovasc Interv, 2009, 73 (2): 224-230.
- [8] Casscells W, Hathorn B, David M, et al. Thermal detection of cellular infiltrates in living atherosclerotic plaques: Possible implications for plaque rupture and thrombosis[J]. Lancet, 1996, 347 (9013): 1447-1451.
- [9] Stefanadis C, Diamantopoulos L, Vlachopoulos C, et al. Thermal heterogeneity within human atherosclerotic coronary arteries detected in vivo. A new method of detection by application of a special thermography catheters[J]. Circulation, 1999, 99: 1965.
- [10] 胡大一, 马长生, 王显. 心脏病学实践—中西医结合卷[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 11.
- [11] 虞舜, 张稚鲲, 杨丽娟, 等. “瘀热”学说的历史依据与现实意义[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010 (4): 274.
- [12] 郭立中, 周仲瑛, 金妙文, 等. 瘀热相搏证的提出及对中医临床实践的指导作用[J]. 南京中医药大学学报, 2006, 22(3): 137-139.

作者简介: 俞鹏, 现工作于江苏省中医院(邮编: 210029); 李海啸、陈晓虎, 工作于江苏省中医院。

(收稿日期: 2014-02-19)

(本文编辑 郭怀印)

独参汤对心脏外科术后患者心肌保护的临床观察¹⁾

吴广平, 黄发根

摘要:目的 观察独参汤对心脏外科术后患者的心肌保护作用。方法 采用前瞻性研究方法, 将 2011 年 1 月—2012 年 10 月在我院行心脏外科手术的 60 例术后患者, 按随机原则分为治疗组(30 例)和对照组(30 例), 两组均给予常规治疗, 治疗组在常规治疗的基础上加服边条参 30 g, 炖服, 每日 1 次, 疗程为 7 d。于患者术后当天及治疗 7 d 取静脉血, 检测两组治疗前后肌钙蛋白 I(cTnI)、心房利钠肽(BNP)、肌酸激酶同工酶(CK-MB)的变化; 观察 7 d 后仍应用正性肌力药物情况。结果 治疗组第 7 天使用正性肌力药的使用率(9.6%)均明显低于对照组(23.9%, $P < 0.05$)。两组治疗后 cTnI、BNP、CK-MB 均较治疗前都有不同程度改善, 且治疗组相关指标的改善情况明显好于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 独参汤能提高心脏外科术后患者心功能, 对患者心肌有保护作用。

关键词: 益气法; 心肌保护; 独参汤

中图分类号: R541 R289.5 **文献标识码:** B **doi:** 10.3969/j.issn.1672-1349.2014.08.013 **文章编号:** 1672-1349(2014)08-0931-03

心脏外科手术已成为治疗心脏基础疾病的重要手段。越来越多的基层医院已开始常规开展心脏外科手术, 这有力地推动了我国心脏外科事业的发展。但是, 心脏外科作为一种复杂的手术治疗行为, 其本身具有风险高、并发症多等局限, 一些较严重的并发症甚至会导致整个手术的失败。心肌损伤作为心脏外科的常见并发症, 严重者可造成低心排综合征, 影响了病人的预后及术后康复, 造成心功能的永久损害。如何预防、保护心脏外科手术后的心肌损伤, 是心脏外科手术心功能康复的热点。本研究根据中医基础理论, 观察益气法对心脏外科术后的心肌保护作用。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2011 年 1 月—2012 年 10 月在我院行心脏外科手术(包括换瓣手术、搭桥手术及先天性心脏病手术), 肌钙蛋白超过正常值 2 倍及血浆心房利钠肽(BNP) > 100 pg/mL

的 60 例患者。将 60 例患者按随机原则分为两组, 每组 30 例。治疗组中男 25 例, 女 5 例; 年龄 49 岁~75 岁(64.2 岁 $\pm$ 6.5 岁); 其中行换瓣手术 23 例, 搭桥手术 5 例, 先天性心脏病手术 2 例。对照组中男 23 例, 女 7 例, 年龄 51 岁~73 岁(63.5 岁 $\pm$ 7.1 岁); 其中行换瓣手术 19 例, 搭桥手术 8 例, 先天性心脏病手术 3 例。两组性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 两组患者均接受心脏外科术后的常规治疗。常规治疗包括术后抗感染、营养、呼吸和循环等重要器官功能支持。治疗组于术后第 2 天加服边条参 30 g, 炖服, 炖至 50 mL~80 mL, 每日 1 次, 连用 7 d。

1.3 观察指标及方法 比较两组第 7 天正性肌力药物使用情况; 并于患者入住 ICU 时(治疗前)及治疗 7 d 抽取空腹静脉血, 用生化分析仪检测血浆肌钙蛋白 I(cTnI)、BNP、肌酸激酶同工

1) 为广东省中医药管理局基金资助项目(No. 20132172)

酶(CK-MB)的变化。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 13.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心功能情况比较 治疗过程中对照组使用正性肌力药物多巴胺或多巴酚丁胺的比例为 66.7%(20/30),治疗组为 60.0%(18/30),两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组

在第 7 天使用正性肌力多巴胺或多巴酚丁胺情况,治疗组第 7 天使用正性肌力药的使用率为 9.6%,对照组为 23.9%,对照组第 7 天使用正性肌力药明显高于治疗组($P < 0.05$)。

2.2 两组治疗前后生化指标比较 在第 1 天时,两组 cTnI、CK-M、BNP 差异无统计学意义($P > 0.05$);在第 7 天时,治疗组 cTnI 及 BNP 较第 1 天时明显降低($P < 0.01$),且明显低于对照组($P < 0.05$),但 CK-MB 与对照组比较差异无统计学意义。详见表 1。

表 1 两组治疗前后生化指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	cTnI($\mu\text{g/L}$)	CK-MB(U/L)	BNP(g/mL)
治疗组	第 1 天	30	1.58±0.84	18.00±5.41	305.27±61.57
	第 7 天	30	0.53±0.32 ¹⁾²⁾	16.31±6.25	148.15±37.65 ¹⁾²⁾
对照组	第 1 天	30	1.88±0.97	19.48±6.73	318.40±56.96
	第 7 天	30	0.78±0.43	17.00±5.18	245.59±65.92

与同组第 1 天比较,1) $P < 0.01$;与对照组比较,2) $P < 0.05$ 。

3 讨论

中医基础理论认为,外科手术,开胸剖腹,最易耗伤气血,特别是心脏开胸手术,手术部位正对中医所说的膻中位置,最是伤人正气,易致气血两伤。正如《灵枢·海论》说:“膻中者,为气之海,气海不足,则气少不足以言”。胸部是宗气聚集之处,而宗气是人身诸气之一,是后天之气之本,是保证人体五脏六腑正常功能的基本。并且胸部为心脏与肺腑之府地,而心、肺在功能上相互依存,如《素问·六节脏象论》所论:“心者生之本,神之变也,其华在面,其充在血脉,为阳中之太阳,肺者气之本,魄之处也,其华在毛,其充在皮,为阳中之太阴”,心与肺,一阴一阳,通过“心主血脉”与“肺主治节”功能,人身之气血能协调有序的运行,使人体心神得养、津气敷布、升降有序、百脉调畅、脏腑和顺、阴平阳秘,保证“心为五脏六腑之大主”的功能,实际上在此过程中宗气之功能起到了主导的作用。如心脏外科手术而出现宗气的形成受阻,或出现宗气不足的功能差异,则必然导致心肺功能的亏损或障碍,特别是心功能受损可致心主血脉之功能受阻,变生一系列症候,轻则延缓患者术后的康复,重则至患者出现心衰、呼吸衰竭等症状,甚至影响患者生命。

独参汤主要由人参组成,在本研究中,人参选择用边条参,具有大补元气、补益脾肺、益气固脱的功效,应用于临床一切虚损之症。根据现代药理学研究^[1,2],人参的特征性化学成分主要为四环三萜达玛烷型人参皂苷(ginsenoside),经水解后生成人参二醇皂苷和人参三醇皂苷,这两种物质均具有钙通道阻滞作用。通过阻滞 Ca^{2+} 内流,降低心肌氧耗量,改善缺血心肌供血供氧,对心肌有保护作用。相关研究表明,人参二醇皂苷具有抗休克、抗心肌梗死、抗缺血再灌注性损伤、降低血糖及改善血脂代谢紊乱等多种生物学功能^[3-6]。大量研究表明,人参皂苷增加心输出量及冠脉流量,对缺血心肌有保护作用,在心衰衰竭时,这一作用更为明显^[7,8],其强心机制主要为儿茶酚胺类物质的释放和抑制心肌细胞膜上 Na^+ 、 K^+ 酶活性,使细胞内 Na^+ 增加。从而促进 Na^+ 、 K^+ 交换,使 Ca^{2+} 内流量增加以强心^[9]。研究发现^[10]红参可以通过改善心率、平均动脉压、射血速率指数、心脏指数、心搏指数、左室做功指数、肺水肿指数、体循环阻力指数、心肌耗氧量来改善心衰患者的血流动力学。同时人参具有降低自由基产生,较强地清除氧自由基的作用,多项研究表明人

参皂苷具有抗氧化和减少细胞内钙超载的作用^[11]。覃秀川等^[12]研究人参 Rb 组皂苷对急性心肌梗死大鼠自由基代谢的影响发现,人参 Rb 组皂苷对急性心肌梗死 24 h 大鼠可明显缩小其心肌梗死面积,降低血清肌酸激酶(CK)、乳酸脱氢酶(LDH)活性,并明显降低血清过氧化脂质(LPO)含量,提高超氧化物歧化酶(SOD)、过氧化氢酶(CAT)及谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-PX)活性。韩冬等^[13]研究表明人参二醇皂苷能明显降低心室重构大鼠心室脏器指数,升高平均动脉压(MAP)、左心室内压最大上升和下降速率($\pm \text{dp/dtmax}$),降低左心室舒张(LV-EDP)。此外,还可明显减轻心室重构大鼠心肌组织病理损伤,从而起到对大鼠心肌梗死后心室重构的保护作用。

随着老龄化社会的到来以及心血管疾病发病率的不断上升,而需要行心脏外科手术的患者也占了很大一部分,而术后心功能的保护是一个关键点,不但关系术后的康复,而且关系到术后的生活质量,而心功能的保护归根到底还是心肌的保护问题,只有尽量减少手术相关的心肌损害才能更好地保护心脏生理功能。独参汤能提高心脏外科术后患者心功能,对患者心肌有保护作用,这无疑是有十分重要的实际意义和应用价值,应当加以深入研究。

参考文献:

- [1] 杨鑫宝,杨秀伟,刘建勋.人参中皂苷类化学成分的研究[J].中国现代中药,2013,15(5):349.
- [2] 黎阳,张铁军,刘素香,等.人参化学成分和药理研究进展[J].中草药,2009,40(1):164.
- [3] 王秋静,刘洁,刘芬,等.人参二醇皂苷对犬急性心源性休克的保护作用[J].吉林大学学报:医学版,2005,31(4):557-560.
- [4] 刘洁,刘芬,王秋静,等.人参二醇皂苷对心肌梗死犬血清一氧化氮、一氧化氮合酶水平的影响[J].中国实验方剂学杂志,2008,14(4):46-49.
- [5] 陈立波,崔东哲,刘玉梅,等.人参二醇组皂苷对家兔缺血再灌注损伤心肌线粒体的影响[J].中国中医药科技,2003,10(3):152-153.
- [6] 胡翠华,徐华丽,于晓风,等.人参二醇组皂苷对实验性 2 型糖尿病大鼠血糖及血脂代谢的影响[J].吉林大学学报(医学版),2006,32(6):1004-1008.
- [7] 裴印权,贺鹏,温淑荣,等.人参地上部分总皂苷的强心作用研究[J].北京医科大学学报,1986,18(2):140-142.
- [8] Bai CX. Effect of ginsenoside Re On blood and myocardial concentrations of FFA and PGE2, during myocardial ischemia/reperfusion injury in rats[C]. Beijing: Third China-Japan Joint meeting on pha-

mmeology programme and Abstreets,1993;128-130.
[9] 戴小华,周宜轩,俞兴群. 人参注射液治疗充血性心力衰竭 69 例临床观察[J]. 中西医结合实用临床急救,1997(5):24-26.
[10] 丁大植,沈铁宽,崔银泽,等. 红参对充血性心力衰竭的疗效及其作用机理的研究[J]. 中国中西医结合杂志,1995(6):325-327.
[11] Tian JM, Hleng SQ, Ye JM, et al. Effect of ginsenoside Rg-2 on content of free Ca^{2+} in cultural cardiac muscle cells[J]. Chin Pharmol Bull, 2003, 19(11):1320.
[12] 覃秀川,郭新文,唯大员,等. 人参 Rb 组皂苷对急性心肌梗死大

鼠自由基代谢的影响[J]. 吉林中医药,2002,22(3):51-52.
[13] 韩冬,于晓风,曲绍春,等. 人参二醇组皂苷对心肌梗死后心室重构大鼠心脏形态学及血流动力学的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 1(31):57-79.
作者简介:吴广平,现工作于广州中医药大学第二临床医学院(邮编:510120);黄发根,工作于广州中医药大学第二临床医学院。
(收稿日期:2014-04-16)
(本文编辑 郭怀印)

氟哌噻吨美利曲辛片联合尼可地尔治疗 不稳定型心绞痛伴焦虑的疗效观察

刘道喜,王伺伟,唐 平

摘要:目的 观察氟哌噻吨美利曲辛片(黛力新)联合尼可地尔治疗不稳定型心绞痛伴焦虑的疗效。方法 将 60 例不稳定型心绞痛伴焦虑患者采用随机数字表法随机分为两组,对照组 30 例口服尼可地尔每次 5 mg~10 mg,3 次/日,常规抗凝、抗血小板聚集、他汀类药物治疗。治疗组在对照组治疗基础上加用黛力新 1 片/次,1 次/日,并给予支持性心理治疗,3 次为 1 个疗程。两组均连续治疗 2 周为 1 个疗程。结果 治疗组心绞痛疗效、焦虑症状疗效治疗组均优于对照组($P<0.05$)。结论 黛力新与心理干预措施联合尼可地尔治疗不稳定型心绞痛伴焦虑疗效优于单用尼可地尔。

关键词:不稳定型心绞痛;焦虑;氟哌噻吨美利曲辛片;尼可地尔

中图分类号:R541.4 R256.2 **文献标识码:**B **doi:**10.3969/j.issn.1672-1349.2014.08.014 **文章编号:**1672-1349(2014)08-0933-02

不稳定型心绞痛发病的突然性和病情的危重性不仅对患者的躯体造成严重损害,而且患者的精神也遭受到严重打击,患者对疾病的担忧、今后工作和生活的顾虑,甚至对经济的考虑,产生一系列情感障碍及精神异常,如焦虑、恐惧、烦躁及睡眠障碍,严重影响了患者对康复的信心和对治疗的依从性。本研究采用氟哌噻吨美利曲辛片(黛力新)与心理干预措施联合尼可地尔治疗不稳定型心绞痛伴焦虑,取得满意疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 纳入标准 年龄 40 岁~80 岁;不稳定型心绞痛;伴有失眠、焦虑、烦躁等不同焦虑抑郁症状;知情同意,签署知情同意书。

1.2 排除标准 其他疾病、证候或合并症;已接受相关治疗并可能影响效应观测指标;伴有可能会影响效应指标观测、判断的其

他生理或病理状况;严重心、肝、肾损害影响药物代谢;特征人群(孕妇、婴幼儿、未成年人、高龄、精神病、病情危笃或疾病晚期);如试验前正在接受药物治疗,经过洗脱期后符合试验纳入标准,不视为排除病例。

1.3 退出标准 未按规定服药无法判定疗效;资料不全无法判定疗效、安全性;严重不良反应、并发症、特殊生理变化等,难以继续治疗;使用影响疗效药物。退出病例按退出时疗效评定。

1.4 临床资料 选择 2010 年 1 月—2011 年 10 月江苏省沭阳县人民医院住院治疗的不稳定型心绞痛患者 60 例,诊断标准参照汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评价焦虑症状^[1]。纳入病例按随机数字表法随机分为治疗组与对照组。两组人口学资料及临床特征具有均衡性($P>0.05$)。详见表 1。

表 1 两组人口学资料及临床特征

组别	n	性别(例)		年龄 岁	病程 年	既往史及合并症(例)			
		男	女			吸烟史	高血压	糖尿病	高胆固醇血症
治疗组	30	20	10	55.5±5.6	3.5±0.6	20	25	15	29
对照组	30	18	12	55.0±6.5	3.2±0.4	18	24	16	28
统计值		$\chi^2=0.179$		$t=-1.21$	$t=0.128$		$\chi^2=0.176$		
P		0.782		0.296	0.912		0.806		

1.5 治疗方法 对照组予常规抗凝、抗血小板聚集、他汀类药物治疗,口服尼可地尔(海南登峰药业,国药准字 H13024126)每次 5 mg~10 mg,3 次/日。治疗组在对照组治疗基础上加用黛力新(丹麦灵北制药厂,国药准字 J20060001)1 片/次,1 次/日,并给予支持性心理治疗,3 次为 1 个疗程。两组均连续治疗 2 周为 1 个疗程。观察两组临床症状改善及不良反应发生情况。

1.6 疗效判定标准

1.6.1 心绞痛疗效 参照心绞痛疗效评定标准^[2]。显效:心绞痛基本消失或心绞痛发作次数、持续时间减少 $>80\%$;有效:心绞痛发作次数、持续时间减少 $50\%\sim80\%$;无效:心绞痛发作次数、持续时间减少 $<50\%$;加重:心绞痛发作次数增多,持续时间延长,发生心肌梗死或恶性心律失常。