

线结的无菌性炎症使得局部痔核组织纤维化,从而使黏膜和黏膜下层粘连固定,起到一定的悬吊作用,使痔核脱出减轻。自1995年日本的Morinaga报道以来,因其手术操作简便,止血效果明确,已逐渐成为国内外治疗痔的首选术式,但该手术多应用于I、II度内痔;III、VI度以出血为主的内痔;以内痔出血为主伴有轻度脱出症状的混合痔^[5]。对于III~IV度脱出症状较重的环状混合痔应用较少。

根据痔的肛垫下移学说^[2-3],肛垫以“Y”型裂沟分为右前、右后和左外3块,包括黏膜上皮、皮下血管丛及结缔组织。结缔组织又分为支持性结缔组织与稳定性结缔组织,前者指黏膜下的固有成分,后者指联合纵肌穿过内括约肌进入肛垫的纤维,在内括约肌的内侧面形成一层由胶原纤维、弹性纤维与平滑肌纤维相混合的纤维肌性组织,称为Treiz肌,呈网络状结构缠绕静脉丛,构成一个盆底支持性框架,将肛垫固定于内括约肌上。Treiz肌退行性变所导致的肛垫病理性肥大或脱垂即谓痔。因此,痔的好发区即肛垫的主要分布区。根据以上理论,本研究中以截石位3、7、11点作为减创切口,切口取小“V”形,呈线形对合,尽量减小创面。剥离层面在皮下静脉丛与括约肌层之间,剥离高度至齿线上

1.0 cm(痔核顶点附近),钳夹痔核时尤其注意避开括约肌,以免将肌肉组织结扎在内造成术后肛门持续疼痛。

本研究本着痔的微创治疗理念,创造性地将DG-HAL与传统的混合痔外切内扎术相结合,在减少痔核血供,使其相对缩小后,取小“V”型切口行减创外切内扎术。与传统术式相比,创面小而少,术中出血少,术后恢复快,无需多次扩肛,减少患者疼痛,且尽可能保护黏膜组织,最大限度地保护了肛门功能,疗效良好,值得在临床上推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 34.
- [2] 胡伯虎. 大肠肛门病治疗学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2004: 244-246.
- [3] 张东铭. 大肠肛门局部解剖与手术学[M]. 安徽: 安徽科学技术出版社, 2009: 27-34.
- [4] 翁立平, 季利江. 超声多普勒引导下痔动脉结扎术治疗内痔的临床观察(附30例报告)[J]. 结直肠肛门外科, 2009, 15(5): 300-303.
- [5] 王业皇. 超声多普勒引导下痔动脉结扎术的临床观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2006, 26(5): 11-12.

[文章编号] 1000-2200(2010)12-1282-02

· 临床医学 ·

芪苈强心胶囊佐治慢性心力衰竭疗效观察

刘廷容, 唐金国

[摘要] 目的: 观察芪苈强心胶囊佐治慢性心力衰竭的疗效。方法: 将84例左心室收缩功能不全, 心功能NYHA II~IV级, 左心室射血分数(LVEF) < 45%的患者按入院顺序随机分为芪苈强心胶囊组和常规治疗组各42例。芪苈强心胶囊组在常规治疗基础上加用芪苈强心胶囊, 比较2组疗效。结果: 芪苈强心胶囊组的疗效优于常规治疗组($P < 0.01$); LVEF、6 min步行距离治疗后比治疗前均有较大改善($P < 0.01$), 芪苈强心胶囊组改善更为明显, 且未见不良反应。结论: 芪苈强心胶囊佐治慢性充血性心力衰竭可以取得较好疗效。

[关键词] 心力衰竭, 充血性; 芪苈

[中国图书资料分类号] R 541.61 [文献标识码] A

慢性充血性心力衰竭(CHF)是各种心脏疾病终末期心功能失代偿的一组临床综合征, 具有高发病率、高病死率和高致残率。据调查^[1], 有临床症状的心力衰竭患者5年存活率与恶性肿瘤相仿。2008年9月至2009年12月, 我科在心力衰竭常规治疗的基础上加用芪苈强心胶囊治疗CHF, 取得较好疗效, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 病例选择 入选标准: 冠心病、高血压性心脏病、扩张型心肌病以及风湿性心脏病(以瓣膜关闭不全为主, 可伴有轻度狭窄)引起的心力衰竭, 心功能NYHA II~IV级; 左心室射血分数(LVEF) \leq 45%。排除标准: 急性心力衰竭、急性心肌梗死、致命性心律失常以及其他心脏疾病, CHF合并未控制的感染, 严重的电解质紊乱, 严重的肝、肾功能不全, 继发性高血压, 妊娠或哺乳期妇女, 合并有精神病。

1.2 一般资料 将符合入选标准的84例患者按入

[收稿日期] 2010-06-02

[作者单位] 重庆市渝北区人民医院 内科, 401120

[作者简介] 刘廷容(1976-), 女, 主治医师。

院顺序随机分为 2 组。(1) 芪苈强心胶囊组 42 例, 男 28 例, 女 14 例; 年龄 46 ~ 68 岁。冠心病 15 例, 高血压性心脏病 17 例, 扩张型心肌病 6 例, 风湿性心脏病 4 例。(2) 常规治疗组 42 例, 男 25 例, 女 17 例; 年龄 45 ~ 70 岁。冠心病 17 例, 高血压性心脏病 18 例, 扩张型心肌病 4 例, 风湿性心脏病 3 例。2 组性别、年龄、病种具有可比性。

1.3 治疗方法 2 组均采用最新《慢性收缩性心力衰竭治疗建议》^[2] 推荐的治疗方法, 予以利尿剂、血管扩张剂、血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素受体拮抗剂、 β -受体阻滞剂、醛固酮拮抗剂等西医疗疗; 芪苈强心胶囊组在以上治疗基础上加芪苈强心胶囊(河北石家庄以岭药业股份有限公司, 批号 Z20040141), 每天 3 次, 每次 4 粒, 连用 8 周为 1 个疗程。

1.4 观察指标 入选患者于治疗前后均观察心功能疗效、LVEF、6 min 步行距离。

1.5 疗效判定 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3] 中有关“充血性心力衰竭的疗效标准”制定心功能疗效判断标准。(1) 显效: 心功能达到 I 级或心功能提高 2 级;(2) 有效: 心功能提高 I 级但未达到 I 级;(3) 无效: 心功能无变化;(4) 恶化: 心功能 I 级或 I 级以上。

1.6 统计学方法 采用 t 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 2 组疗效比较 芪苈强心胶囊组总有效率为 88.10%, 较常规治疗组的 57.14% 高, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$) (见表 1)。

表 1 2 组疗效比较 ($n_i = 42$)

分组	显效	有效	无效	恶化	总有效率 (%)	u_c	P
芪苈强心胶囊组	22	15	4	1	88.10		
常规治疗组	10	14	14	4	57.14	3.34	<0.01
合计	32	29	18	5	72.62		

2.2 2 组 LVEF、6 min 步行距离比较 治疗前 2 组 LVEF、6 min 步行距离差异无统计学意义, 治疗后 2 组指标均提高, 芪苈强心胶囊组优于常规治疗组 ($P < 0.01$) (见表 2)。

3 讨论

慢性心力衰竭的发病机制是在初始心肌损伤基础上, 神经内分泌系统激活, 细胞因子长期慢性作用, 增加心脏后负荷, 而且直接刺激心肌细胞引起纤维化, 从而进一步改变病变心脏的结构使心功能恶

化, 形成恶性循环, 促使心力衰竭发展。中医学认为, 心阳不足、心络气虚、运血无力是本病的基

表 2 2 组患者治疗前后 LVEF、6 min 步行距离比较 ($n_i = 42$)

分组	LVEF (%)	6 min 步行距离 (m)
治疗前 ($\bar{x} \pm s$)		
芪苈强心胶囊组	39.46 \pm 2.76	332.5 \pm 71.2
常规治疗组	40.34 \pm 2.69	325.3 \pm 67.7
t	1.48	0.47
P	>0.05	>0.05
治疗后 ($\bar{d} \pm s_d$)		
芪苈强心胶囊组	15.97 \pm 3.70	124.75 \pm 44.71
常规治疗组	13.04 \pm 2.46	47.39 \pm 35.92
t	4.27*	8.74
P	<0.05	<0.01

* 示 t' 值

本病理; 日久致血瘀、水蓄、饮停, 故瘀血、痰饮、水湿是本病的重要病理产物^[4]。芪苈强心胶囊中黄芪、人参和附子益气温阳; 丹参、红花活血通络; 葶苈子、泽泻、香加皮利水消肿; 玉竹养阴; 陈皮行气; 桂枝辛温通络、温阳化气。其以益气温阳药为治络之本, 辅以活血通络药, 使气旺血行络通, 阻断血瘀络阻的病理环节, 兼有利水消肿药以治其标。药理研究^[5] 显示, 芪苈强心胶囊既有增加心肌收缩力, 扩张外周血管, 增加肾血流量等传统强心、利尿、扩血管作用, 又能抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统, 减少心脏指数, 明显减轻心室重构, 从而改善心力衰竭的生物学基础, 这些作用有助于改善心力衰竭症状。

本研究发现, 加服芪苈强心胶囊后, 患者心功能疗效提高, LVEF 增加、6 min 步行距离明显延长, 显示芪苈强心胶囊可以明显改善患者心悸气短、尿少水肿等心力衰竭症状, 提高患者的生活质量, 且观察期间未见不良反应发生。提示芪苈强心胶囊可作为治疗慢性心力衰竭的辅助药物, 且临床应用安全性好。

[参 考 文 献]

- [1] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(12): 1076-1095.
- [2] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性收缩性心力衰竭治疗建议[J]. 中华心血管病杂志, 2002, 30(1): 7-23.
- [3] 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: 77-85.
- [4] 吴以岭. 络病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 283, 343.
- [5] 吴以岭. “络脉-血管系统病”新概念及其治疗探讨[J]. 疑难病杂志, 2005, 4(5): 285-287.