

中医治疗急性心肌梗死研究进展

阳正国

(重庆市永川区中医院,重庆 402160)

[中图分类号] R256.224.22 [文献标识码] B [文章编号] 1004-2814(2012)05-433-04

近年来,中医治疗急性心肌梗死研究有较大进展,综述如下。

急性心肌梗死(Acute myocardial infarction, AMI)具有发病急、并发症多、病死率高等特点。其病理改变是冠状动脉粥样硬化,致管腔变窄或冠脉痉挛,血栓堵塞,导致心肌缺血、缺氧、坏死。因心肌梗死的部位有前壁、下壁、右壁或多个部位梗塞,故出现病情轻重不同,轻者仅有胸闷隐痛,重者出现剧痛和并发症^[1]。急性心肌梗死属中医“真心痛”、“厥心痛”等范畴,为本虚标实证。一是正虚(如气虚、阳虚和阴虚,以心气虚或肾气虚为主),一是邪实(如血瘀、痰湿、寒凝、气滞,血瘀是重要病理特点)。多以心阳虚为本,痰浊阻络为标。

1 中药复方临床治疗研究进展

江宏革^[2]探讨参麦注射液对心肌梗死患者血液流变学的影响。将74例随机分为两组,对照组用常规治疗,观察组用参麦注射液治疗,对总有效率、不良反应发生率及治疗前后的血液流变学指标进行统计比较。结果观察组总有效率高于对照组,不良反应发生率低于对照组,血液流变学指标的改善好于对照组。齐帆等^[3]观察薯蓣皂苷片治疗急性非ST段抬高性心肌梗死的疗效及安全性。随机分为治疗组56例与对照组56例,均予标准化治疗,治疗组在标准治疗基础上加用薯蓣皂苷片,治疗28天。结果治疗组心绞痛发作频率、心电图、血流变指标、血脂指标、心脏事件发生率与对照组比较均有显著性差异($P < 0.05$)。说明薯蓣皂苷片能降低急性非ST段抬高性心肌梗死患者心绞痛的再发率,降低血脂,减少心脏事件的发生率,改善心肌缺血。李广平等^[4]观察复方丹参滴丸(CDDP)对急性ST段抬高心肌梗死(STEMI)直接经皮冠状动脉介入治疗(PCI)中的作用及对临床事件的影响。500例随机分为CDDP组和对照组。观察住院和30天随访期间的临床事件。结果除CDDP组糖尿病患者比例高于对照组外,差异均无统计学意义。两组患者发病至PCI的时间、冠脉病变的类型以及PCI后的TIMI血流分级差异均无明显统计学意义。CDDP组PCI术后胸痛发生率、PCI术后的心律失常和住院期间的心律失常发生率明显低于对照组。说明CDDP可降低PCI术后的心肌缺血,改善心肌血流和微循环,降低PCI术后心律失常。张宗荣等^[5]研究中药配合介入治疗心肌梗死对患者血清血管内皮生长因子(VEGF)与心功能改善的影响。将54例随机分成对照组8例,经皮冠状动脉内成形术(PTCA)组22例,保心汤组24例。用酶联吸附免疫法(ELISA)检测患者介入后0、1、7、14、21天血清VEGF浓度,彩色多普勒超声心动仪测定介入后1、21天左室射血分数(LVEF)。结果介入后血清VEGF浓度逐渐上升,1天达到高峰,而后逐渐下降。PTCA组与保心汤组在0、1、7、14天血清VEGF浓度无明显差别,但均高于对照组($P < 0.01$),第21天时保心汤组

VEGF浓度高于PTCA组($P < 0.01$),并明显高于对照组,而PTCA组与对照组无明显差异。介入后1天,PTCA组与保心汤组LVEF无明显差别,但均低于对照组($P < 0.01$),第21天保心汤组高于PTCA组($P < 0.05$)。说明保心汤可能是通过调节VEGF表达,使其保持适合的血清浓度,以促进缺血区侧支循环的建立,保护受损心肌,促进心功能的恢复。

2 中药复方动物实验研究进展

张兰芳等^[6]观察融斑通脉颗粒对大鼠缺血再灌注所致心肌梗死的影响。以大鼠缺血再灌注所致的心肌梗塞模型,通过测定血清超氧化物歧化酶(SOD)活性和丙二醛(MDA)含量,以硝基四氮唑蓝(N-BT)染色法测定梗死面积、梗死区重量,观察融斑通脉颗粒对心肌梗死程度的影响。结果融斑通脉颗粒组大鼠的梗死面积和梗死区重量明显低于模型组,而血清SOD活性增加、MDA含量降低。说明融斑通脉颗粒减轻大鼠缺血再灌注所致的心肌梗死程度。朱深银等^[7]研究参麦冻干剂型用于心肌梗死猫心肌保护作用的有效性。采用冠状动脉结扎法制备猫心肌梗死模型。随机分为心肌梗死模型组(4mL/kg生理盐水)、参麦冻干剂大剂量组(1.76g/kg)、参麦冻干剂小剂量组(0.88g/kg)、参麦注射液组(0.88g/kg)和硝酸甘油组(0.44mg/kg)5组。观察各组动物平均动脉压(MAP)、6个胸前导联ST段抬高的总和(Σ ST)、室性心律失常发生数、血清中肌酸激酶(CK)和乳酸脱氢酶(LDH)活性及对心肌梗死范围的影响。结果参麦冻干剂能增加心肌梗死猫的MAP,降低 Σ ST和心律失常发生数,缩小心肌梗死范围,降低CK和LDH活性。与心肌梗死模型组比较各指标差异均有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),与参麦注射液和硝酸甘油组比较差异均无显著性。说明参麦冻干剂能改善心肌梗死猫的心功能,对受损的心肌具有保护作用。杨大成等^[8]观察络脉舒通颗粒佐治ST段抬高性心肌梗死的近期疗效并探讨其机制。61例分为两组。对照组31例用常规治疗(包括急诊经皮冠状动脉介入术(PCI)及PCI前后的西药治疗),治疗组30例用常规治疗加络脉舒通颗粒治疗。分别检测两组PCI术前、术后24h、术后第7天的高敏CRP水平和白介素-6mRNA的表达,监测ST段回落情况、心律失常的发生情况及左心室射血分数。结果PCI术后24h,两组患者白介素-6mRNA的表达及高敏CRP水平均升高,但治疗组明显低于对照组。PCI术后第7天,两组白介素-6mRNA的表达及高敏CRP水平均降低,但治疗组明显低于对照组。PCI术后2h、24h、第7天治疗组心律失常发生率均明显低于对照组,心电图ST段回落率均显著高于对照组。PCI术后第14天,治疗组左心室射血分数较对照组改善更为明显。治疗过程中两组患者均无明显不良反应发生。说明对于ST段抬高性心肌梗死,在常规治疗的基础上佐以络脉舒通颗粒治疗可以抑制PCI术后的炎症

反应,减轻心肌缺血和再灌注损伤,改善心功能。王学颖等^[9]观察血塞通软胶囊对大鼠心肌梗死后不同时间血流动力学及不同区域心肌细胞凋亡的影响。采用结扎大鼠冠状动脉左前降支的方法建立心肌梗死模型,将大鼠分为假手术组、模型组、血塞通组。治疗48h和5周时采用超声心动图检测左室射血分数和左室短轴缩短分数,多导生理记录仪检测主动脉和左心室血流动力学改变,病理切片观察心肌病理学改变,外源性荧光标记的脱氧核苷酸末端转移酶介导的dUTP缺口末端标记法检测不同区域心肌组织中的心肌细胞凋亡情况。结果与模型组比较,心肌梗死后各个时期血塞通组左室射血分数和左室短轴缩短分数均显著升高,心肌细胞凋亡指数下降($P < 0.01$, $P < 0.05$)。心肌梗死后48h血塞通组左室收缩压、左心室压力最大上升速率有显著升高,而心脏质量指数、左室舒张末压显著降低,与模型组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。心肌梗死5周后血塞通组左室舒张末压明显降低,左心室压力增高率明显升高,与模型组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。说明血塞通软胶囊可能通过改善心肌梗死后心功能,抑制心肌细胞凋亡从而治疗和预防心肌梗死后的心肌重塑和心室重构。吴爱明等^[10]探讨益气活血药对心肌梗死(MI)大鼠心脏结构及心肌电偶联的关键结构缝隙连接蛋白43(Cx43)表达的影响。结扎雄性SD大鼠冠状动脉前降支建立MI模型,将30只MI大鼠随机分为模型组、益气活血组(参芍片0.25g/kg联合复方丹参片0.75g/kg)和倍他乐克组(12mg/kg),每组10只,于造模成功后24h开始灌胃,1日1次,连续4周。另设假手术组10只,给予等量去离子水灌胃。4周后取材进行苏木素-伊红染色观察心肌组织病理,图像分析测量左室内径和心肌梗死百分比,免疫组织化学法检测心肌Cx43的表达。结果与假手术组比较,术后4周模型组大鼠左室内径明显增大,心肌Cx43表达的平均光密度值(AOD)、阳性表达面积(Area)和积分光密度(IOD)明显降低($P < 0.01$)。与模型组比较,益气活血组和倍他乐克组的左室内径和心肌梗死百分比均明显减少($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),在心肌Cx43的表达上,仅益气活血组心肌Cx43表达的AOD和IOD明显增加($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。说明益气活血治疗能减少MI大鼠左室内径和心肌梗死百分比,增加心肌Cx43表达强度和部分好转Cx43弥散表达状态,对MI后缺血心肌有保护作用,且可能是稳定MI后心肌细胞间电偶联的机制之一。雷燕等^[11]探讨当归补血汤(DGBXT)对心肌梗死大鼠冠状动脉侧枝血管生成的影响及其机制。大鼠皮下注射D半乳糖500mg/(kg·d),连续6周后结扎冠状动脉左前降支,造成实验性衰老大鼠急性心肌缺血模型。随机分为衰老组、衰老心梗组、倍它乐克组、DGBXT大、中、小剂量组。观察2周后梗死面积、梗死边缘区VEGF和Ⅷ因子相关抗原的表达量以及血管面密度、血清中VEGF浓度。结果DGBXT有增加缺血心肌微血管密度和促进VEGF表达的作用,并且可提高血清中VEGF的浓度,与倍它乐克作用相当,其中以中、小剂量效果较佳。说明DGBXT能促进衰老大鼠缺血心肌冠状动脉侧枝的血管生成,对缺血心肌具有保护作用。严萍等^[12]观察芍药胶囊对心肌梗死大鼠缺血心肌血管新生的影响。采用开胸结扎冠状动脉左前降支的方法建立心肌梗死模型,清洁级(或SPF级)SD大鼠(雌雄各半)分为模型组、高剂量组、中剂量组、低剂量组,每组8只。分别用生理盐水及芍药胶囊高、

中、低剂量进行灌胃给药,连续给药6周后采集血,分离样本,并按规定保存。用免疫组化评分法、血管新生相关因子检测法检测各组缺血心肌内皮细胞生长因子(VEGF)、成纤维细胞生长因子(FGF)、表皮细胞生长因子(EGF)、转化生长因子(TGF)、血小板源生长因子(PDGF)等促血管生成因子的表达。结果中低、中、高剂量组对血管新生相关因子的促进作用与对照组比较差异均有统计学意义。高剂量组对VEGF、FGF的促进作用与中、低剂量组差异有统计学意义,中剂量组对EGF的促进作用与高、低剂量组差异有统计学意义。说明芍药胶囊具有促进心肌梗死大鼠缺血心肌血管新生、提高心肌梗死大鼠心肌细胞VEGF、FGF、EGF蛋白的表达,保护心肌缺血性损伤的作用。

3 中药及其有效成分临床治疗研究进展

郭张强等^[13]研究红花黄色素注射液对急性非ST段抬高型心肌梗死(NSTEMI)患者血小板聚集率和转化生长因子 $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$)的影响,探讨红花黄色素注射液在NSTEMI的作用机制。将65例随机分为两组。对照组用常规治疗,治疗组在常规治疗的基础上静脉点滴红花黄色素注射液。结果治疗组血小板聚集率、TGF- $\beta 1$ 、高敏C反应蛋白降低均较对照组明显($P < 0.05$)。说明红花黄色素注射液可改善NSTEMI患者预后,作为治疗心肌梗死的辅助药物。孙海英等^[14]观察非ST段抬高心肌梗死(NSTEMI)患者血浆组织型纤溶酶原激活物抑制物1(PAI-1)变化和丹参冻干粉剂对其影响。将110例随机分为治疗组和对照组,两组均给予西医常规治疗,治疗组加用丹参冻干粉剂。结果治疗组和对照组治疗前PAI-1浓度接近,治疗后14天治疗组PAI-1水平低于对照组($t = 2.434$, $P < 0.05$),心绞痛、严重心律失常、心力衰竭的发生率均显著低于对照组($\chi^2 = 3.891 \sim 4.385$, $P < 0.05$)。说明丹参冻干粉剂治疗NSTEMI的效果确切,并能降低心绞痛、严重心律失常、心力衰竭发生率。高连宝等^[15]观察黄芪注射液治疗急性ST段抬高心肌梗死的疗效及对肌酸激酶的影响。将60例随机分为治疗组32例与对照组28例,两组均用硝酸甘油、阿司匹林、辛伐他汀、低分子肝素常规,治疗组加用黄芪注射液,对照组加用肌苷,疗程均为10天。结果治疗组总有效率高于对照组,治疗组心肌酶各项指标较治疗前显著下降且下降大于对照组。说明黄芪注射液治疗急性ST段抬高心肌梗死能明显改善心肌酶学。

4 中药及其有效成分动物实验研究进展

朱天民等^[16]观察红豆杉多糖对心肌缺血-再灌注损伤(MIRI)导致的左室舒张功能及心肌梗死质量的影响。将30只比格犬随机分为假手术组,模型组,红豆杉多糖低剂量、高剂量组,卡维地洛对照组,每组6只,分别给药7天建立MIRI模型。用BIOPAC十六道生理记录仪生物信号分析系统观察并记录缺血前、缺血后5、30、60min以及再灌注10、30、60、90min及灌注120min等9个时间点的左室舒张末压(LV-EDP)、左室内压最大下降速率(LV-dp/dtmax),TTC染色法测定心肌梗死质量占全心或左心室肌质量的百分率。结果模型组、红豆杉多糖低剂量组、红豆杉多糖高剂量组、卡维地洛组缺血5min及模型组缺血30min、灌注30、60min时LV-EDP较假手术组显著增高($P < 0.05$),红豆杉多糖高剂量组灌注10min时LV-EDP较缺血前显著增高($P < 0.05$)。模型组缺血30、60min,灌注10、30、60、90、120min各时间点LV-dp/dtmax

绝对值较假手术组显著降低($P < 0.05$)。红豆杉多糖低剂量组 LV - dp/dtmax 绝对值在缺血 60min, 灌注 30、60、120min 时显著高于模型组($P < 0.05$)。红豆杉多糖高剂量组 LV - dp/dtmax 绝对值在灌注 90、120min 时显著高于模型组($P < 0.05$)。红豆杉多糖高剂量组的梗死区质量占全心质量的百分比、梗死区质量占左室质量的百分比降低均较模型组显著($P < 0.05$)。说明红豆杉多糖对 MIRI 导致的心肌舒张功能障碍及心肌损伤具有保护作用。刘洁等^[17]观察人参二醇组皂苷(PDS)对急性心肌梗死(AMI)犬血清一氧化氮(NO)、一氧化氮合酶(NOS)水平及心肌超微结构的影响。采取结扎犬左冠状动脉前降支(LAD)的方式建立 AMI 模型。采用分光光度法检测血清 NO、NOS 水平,定量组织学硝基四氮唑蓝(N - BT)染色法测定心肌梗死面积(MIS),应用透射电子显微镜观察心肌细胞超微结构的改变。结果与模型组比较,PDS 能明显提高 AMI 犬血清 NO 含量和 NOS 活性,减少 MIS、减轻心肌缺血引起的心肌细胞超微结构的损伤。说明 PDS 对 AMI 犬心肌细胞有保护作用,可能与其提高血清 NO 和 NOS 水平有关。冯巧巧等^[18]观察丹皮酚对冠脉结扎致实验性心肌梗死犬的影响。结扎犬左冠状动脉前降支造成急性心肌梗死模型,观察丹皮酚对心肌梗死面积、梗死程度、磷酸肌酸激酶同工酶及超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)的影响。结果丹皮酚能够明显减小心肌梗死面积、降低心肌梗死程度、减少心肌酶的释放,同时可以提高血清中 SOD 的活力,增强清除自由基能力,降低血清中 MDA 的含量,减轻脂质过氧化损伤程度。说明丹皮酚具有明显的抗心肌缺血作用,其作用机制可能是通过稳定细胞膜,抑制缺血心肌的膜损伤,增加自由基清除,降低脂质过氧化等发挥作用。程虹等^[19]观察姜黄素对麻醉犬急性心肌梗死的保护作用。采用结扎犬冠状动脉左前降支的方法造成急性心肌梗死模型,十二指肠给药。测定犬冠脉循环及心肌耗氧量参数,心肌缺血程度和缺血范围,梗死面积,血清肌酸磷酸激酶、乳酸脱氢酶活性及游离脂肪酸含量。结果姜黄素能降低冠脉阻力,增加冠脉流量,减少心肌耗氧量,减轻心肌缺血程度和缺血范围,缩小心肌梗死面积,降低血清肌酸磷酸激酶、乳酸脱氢酶活性及游离脂肪酸含量。说明姜黄素能改善冠脉循环,减少心肌耗氧量,纠正心肌缺血时 FFA 代谢紊乱,对缺血心肌具有明显保护作用。张早华等^[20]观察红景天注射液对麻醉犬心肌缺血、心肌梗死的影响。采用心外膜电图标测心肌缺血范围及程度,定量组织学(N - BT 染色法)测定心肌梗死范围,比较在急性心肌缺血、心肌梗死过程中相关血液生化指标的变化。结果红景天注射液能明显减轻心肌缺血程度(Σ - ST)及心肌缺血范围(N - ST),缩小经 N - BT 染色所显示的梗死区,有效抑制心肌缺血及心肌梗死引起的血清肌酸磷酸激酶(CK)活性升高、乳酸脱氢酶(LDH)的释放,降低血浆内皮素(ET)和血栓素 B2(TXB2)水平,提高 6 - 酮 - 前列腺素 F1 α (6 - keto - PGF1 α)含量及 6 - keto - PGF1 α /TXB2 的比值。说明红景天注射液改善麻醉犬急性心肌缺血和心肌梗死的作用强度与阳性对照药合心爽注射剂相似。王天等^[21]研究羟基红花黄色素 A(HSYA)对大鼠缺血心肌的保护作用及其作用机制。通过结扎大鼠左冠状动脉前降支造成急性心肌缺血模型,观察 HSYA 对大鼠心肌梗死面积(MIS),血清中肌酸激酶同工酶(CK - MB)、乳酸脱氢酶(LDH)、一氧化氮合酶(NOS)、一氧

化氮(NO)、6 - 酮 - 前列腺素 F1 α (6 - Keto - PGF1 α)、血栓素 B2(TXB2)和血管紧张素 II(Ang II)的影响。结果与模型组比较,HSYA 明显减小急性心肌梗死大鼠 MIS,显著提高血清 NOS 活性,明显增加 NO 及 6 - Keto - PGF1 α 的量,显著降低血清 CK - MB、LDH、TXB2 及 Ang II 水平。说明 HSYA 对急性缺血心肌具有保护作用,其机制与 HSYA 调节 NO、6 - Keto - PGF1 α 、TXB2 和 Ang II 的水平,从而增加心肌供血供氧,减轻心肌细胞损伤、凋亡有关。黄秀兰等^[22]观察淫羊藿总黄酮(TFE)注射液对犬急性心肌梗死的治疗作用。采用麻醉犬冠状动脉前降支(LAD)两步结扎复制急性心肌梗死模型,心外膜电图测量 Σ ST 和 NST,心肌切片氯化硝基四氮唑蓝(NBT)染色计算心肌梗死范围,抽取静脉血测定血清乳酸脱氢酶(LDH)、超氧化物歧化酶(SOD)和丙二醛(MDA)。结果 5、10、15mg/kg TFE 均能显著缩小心肌梗死范围,降低血清 LDH 活性和 MDA 水平,升高血清 SOD 活性。说明 TFE 对犬急性心肌梗死有较好的治疗作用,且起效快。于晓凤等^[23]观察人参皂苷(GFS)对大鼠实验性心肌梗死的保护作用。GFS 按 10、20 及 40mg/kg 给急性心肌梗死大鼠舌下静脉注射 2 次,计算心肌梗死范围(MIS),检测血清磷酸肌酸激酶(CPK)及乳酸脱氢酶(LDH)活性,血清脂质过氧化物(LPO)含量,超氧化物歧化酶(SOD)及谷胱甘肽过氧化物酶(GSH - Px)活性,血浆 6 - 酮 - 前列腺素 F1 α 及血栓素 B2 水平。同时测心肌梗死及非梗死区游离脂肪酸(FFA)含量。结果 GFS 可明显缩小急性心肌梗死 24h 大鼠 MIS,降低血清 CPK、LDH 活性及 LPO 含量,提高 SOD 及 GSH - Px 活性,能使血浆 TXA2 水平明显下降,PGI2 水平及 PGI2/TXA2 比值明显增高,可使心肌梗死及非梗死区 FFA 含量明显降低。说明 GFS 对急性心肌缺血具有明显保护作用,可能与其增强抗氧化酶活性,减少自由基对心肌的氧化损伤,纠正心肌缺血时 FFA 代谢紊乱,提高 PGI2/TXA2 比值等有关。张玉方等^[24]探讨丹参酮 II A 磺酸镁对急性心肌梗死的保护作用及其作用机制。用冠状动脉结扎法制备大鼠急性心肌梗死模型。将模型大鼠随机分为 5% 葡萄糖溶液对照组,丹参酮 II A 磺酸钠组,丹参酮 II A 磺酸镁低、中、高剂量组。结扎后 5min 通过尾静脉分别给予相应剂量的药物并于 4h 后测定大鼠心肌梗死范围以及血清和心肌组织中酶的活性。结果丹参酮 II A 磺酸镁能剂量依赖性降低模型血清肌酸激酶(CK)和乳酸脱氢酶(LDH)活性,减少心肌梗死范围。提高心肌组织超氧化物歧化酶(SOD)活性,降低丙二醛(MDA)含量。说明丹参酮 II A 磺酸镁对急性心肌梗死有保护作用,其保护机制与抗氧自由基作用有关。

5 总结

中药在治疗及防治急性心肌梗死后心脏重塑有着较大前景。一些中药如远志、合欢皮、降香、野菊花、防风、泽泻、葛根、半夏、栀子、夏枯草、千年健、秦艽、地黄、麦门冬、何首乌、牛膝、当归、续断、酸枣仁等均具有血管紧张素 II 受体阻断作用,可望在 AMI 后心脏重塑的防治中起到积极的作用^[25]。

中药治疗急性心肌梗死有疗效显著、副作用小、价格低廉等优势。并且中药的减轻缺血 - 再灌注心肌损伤、减轻心肌细胞的钙超载、抑制一氧化氮大量释放、减轻心肌细胞损伤、抑制细胞凋亡、保护心肌细胞、缺血预适应心肌保护等作用,为进一步抑制心肌梗死后心室重建、心肌纤维化的发生与发展、改善心功能、提高生活质量提供了新的治疗途径。

[参考文献]

- [1] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 304.
- [2] 江宏革. 参麦注射液对心肌梗死患者血液流变学的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(14): 259-261.
- [3] 齐帆, 李金平. 薯蓣皂苷片治疗急性非ST段抬高性心肌梗死临床研究[J]. 武警医学院学报, 2010, 19(4): 295-297.
- [4] 李广平, 郑心田, 王怀楨, 等. 复方丹参滴丸对急性ST段抬高性心肌梗死介入治疗的临床作用[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2011, 19(1): 24-28.
- [5] 张宗荣, 邢之华, 唐涛, 等. 保心汤对心肌梗死PTCA患者血清VEGF的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(4): 277-280.
- [6] 张兰芳, 赵喜林, 邓锐, 等. 融斑通脉颗粒对大鼠缺血再灌注所致心肌梗死的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2008, 29(5): 327-329.
- [7] 朱深银, 周远大, 何海霞, 等. 参麦冻干剂对猫心肌梗死的保护作用[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(2): 120-122.
- [8] 杨大成, 陈玉国, 徐峰, 等. 络脉舒通颗粒佐治ST段抬高性心肌梗死的研究-附30例近期疗效检测报告[J]. 新医学, 2007, 38(3): 207-209.
- [9] 王学颖, 王阶, 杨戈, 等. 血塞通软胶囊对心肌梗死大鼠血流动力学及心肌细胞凋亡的影响[J]. 中西医结合学报, 2010, 8(3): 269-274.
- [10] 吴爱明, 张冬梅, 翟建英, 等. 益气活血药对心肌梗死大鼠心脏结构和Cx43表达的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 09(3): 322-324.
- [11] 雷蕾, 王培利, 林燕林, 等. 当归补血汤煎剂对实验性心肌梗死衰老大鼠缺血心肌的促血管生成作用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(12): 892-894.
- [12] 严萍, 林久茂, 陈宇宁, 等. 芍药胶囊对心肌梗死大鼠缺血心肌血管新生的影响[J]. 中国中医急症, 2011, 20(3): 410-412.
- [13] 郭张强, 成忠, 李论, 等. 红花黄色素注射液对急性非ST段抬高性心肌梗死患者血小板聚集率和转化生长因子 β_1 的影响[J]. 临床心血管病杂志, 2010, 26(8): 591-593.
- [14] 孙海英, 周长勇, 黄欢, 等. 丹参冻干粉剂对非ST段抬高性心肌梗死病人血PAI-1的影响[J]. 齐鲁医学杂志, 2010, 25(6): 520-521.
- [15] 高连宝, 庞金荣. 黄芪注射液治疗急性ST段抬高性心肌梗死疗效观察[J]. 中国中医急症, 2009, 18(8): 1268-1268, 1287.
- [16] 朱天民, 朱慧民, 李辉, 等. 红豆杉多糖对犬心肌缺血-再灌注损伤左室舒张功能及心肌梗死质量的影响[J]. 中国微循环, 2009, 13(5): 370-373, 377.
- [17] 刘洁, 刘芬, 王秋静, 等. 人参二醇组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.
- [18] 冯巧巧, 周勇, 张岫美, 等. 丹皮酚对麻醉犬冠脉结扎致心肌梗死的保护作用[J]. 中国生化药物杂志, 2008, 29(5): 320-323.
- [19] 程虹, 刘萍, 王芳, 等. 姜黄素对麻醉犬实验性心肌梗死的保护作用[J]. 中药材, 2006, 29(11): 1210-1213.
- [20] 张早华, 刘建勋, 储戟农, 等. 红景天注射液对麻醉犬心肌缺血、心肌梗死的影响[J]. 中医杂志, 2005, 46(7): 538-540.
- [21] 王天, 傅风华, 韩冰, 等. 羟基红花黄色素A对实验性心肌梗死大鼠的保护作用及机制[J]. 中草药, 2007, 38(12): 1853-1856.
- [22] 黄秀兰, 王伟, 周亚伟, 等. 淫羊藿总黄酮注射液对犬实验性心肌梗死的治疗作用[J]. 中国药理学杂志, 2006, 41(3): 185-188.
- [23] 于晓风, 曲绍春, 徐华丽, 等. 人参果皂苷对大鼠实验性心肌梗死的保护作用[J]. 吉林大学学报(医学版), 2003, 29(5): 573-576.
- [24] 张玉方, 赵春景. 丹参酮IIA磷酸镁对大鼠急性心肌梗死的保护作用及机制[J]. 重庆医科大学学报, 2009, 34(12): 1676-1678.
- [25] 陆曙, 张寄南. 中药对心血管相关受体的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(11): 699.

[收稿日期] 2012-01-20

慢性盆腔炎中医治疗近况

刘为桥

(天津市和平区健康教育指导中心, 天津 300070)

[中图分类号] R271.913.3 [文献标识码] B [文章编号] 1004-2814(2012)05-436-02

慢性盆腔炎(chronic pelvic inflammatory disease, CPID)是女性内生殖器(包括子宫、输卵管、卵巢)及其周围的结缔组织和盆腔腹膜的慢性炎症, 以少腹疼痛、坠胀、痛引腰骶为主症, 常在劳累、性交后、排便时及月经前后加重, 可伴有低热、月经增多、白带增多, 在子宫的一侧或两侧触及条索状增粗, 并伴有压痛等^[1]。目前西药抗菌治疗效果欠佳, 长期使用易致菌群失调和耐药性^[2]。慢性盆腔炎属中医“少腹痛”、“带下病”、“月经失调”、“癥瘕”等范畴, 治疗取得一定成果。现就慢性盆腔炎的中医研究近况概述如下。

1 病因病机

汤明慧^[1]认为病机有: ①湿热瘀结。宿有湿热内蕴, 流注下焦, 阻滞气血, 瘀积冲任; 或经期产后, 余血未尽, 感受湿之邪, 湿热与血搏结, 瘀阻冲任, 胞脉血行不畅而发病。②气滞

血瘀。七情所伤, 或性情抑郁, 或愤怒过度, 肝失条达, 气机不利, 气滞而血瘀, 冲任阻滞, 胞脉不畅而发病。③寒湿凝滞。经行产后, 余血未尽, 冒雨涉水, 感寒饮冷; 或久居寒湿之地, 寒湿伤及胞脉, 血为寒湿所凝, 冲任阻滞, 血行不畅而发病。④脾虚湿盛。由于饮食不节, 后天调理失常, 脾气虚弱, 运输失职, 湿困中焦, 郁而化热, 湿热互结, 伤及冲任而发病。朱文仙^[3]认为是由经行、产后胞宫空虚、邪毒乘虚而入, 湿浊热毒蕴结下焦, 客于胞中, 气血相搏, 致气滞血瘀而发。湿热凝聚、气滞血瘀是主要病机, 治疗当从湿、瘀、热论治。高昂^[4]认为瘀血内阻是主要病机, 病邪侵袭胞宫、胞脉, 势必使胞脉气血运行受阻, 进而瘀滞不通, 终成血瘀证, 其中尤以气(阳)虚血瘀, 湿热瘀互结为多。孙秋颖^[5]认为治疗应从湿热或湿热瘀结辨证, 以清热利湿、疏肝健脾、活血化瘀为治法。