

庆祝建国三十周年

科技资料选编

(内部资料)

上册

中医研究院广安门医院

一九七九年十月一日

前 言

党的十一届三中全会决定，从今年起全党工作的着重点转移到社会主义现代化建设上来。这个伟大的战略转移，使我们看到了我们祖国未来的美好前景！我们全体同志在中医研究院党委领导下，正在加倍努力为早日实现四个现代化贡献自己的力量。

毛主席教导我们：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”广安门医院自建院以来，在中医研究院党委领导下，全体同志积极工作，在继承发扬祖国医药学遗产作了一些工作，取得一定成绩，但与党对我们的要求，群众对我们的希望还有距离，与兄弟单位工作相比，还有差距。

敬爱的周总理曾指示我们：“以五年为一期，通过几个五年的实践，使中西医相互结合，逐步达到融汇贯通”。

华主席继承毛主席遗志和周总理指示，于1978年6月为全国医药卫生科学大会题词：“坚持走中西医结合的道路，创造我国的新医学新药学，为提高人民的健康水平而奋斗。值此我们伟大的国家建国三十周年之际，为了响应党中央的号召，热烈祝贺三十周年大庆，现将我院二十年来的科研，医疗等学术资料，其中包括我院一些老中医的经验共选出126篇整理成上、下两册，定为“科技资料选编”以乞抛砖引玉，交流经验，由于我们的水平有限，不妥之处，在所难免，希同志们不吝指正。

中医研究院广安门医院

一九七九年十月一日

目 录

内 科

新五号治疗冠心病心绞痛100例临床疗效观察	1
清心膏、益气膏Ⅲ号治疗冠心病心绞痛98例临床总结(摘要)	3
人工射香制剂治疗冠心病心绞痛的疗效	5
中西医结合治疗急性心肌梗塞临床研究	7
中西医结合治疗急性心肌梗塞104例临床分析	11
心宁丸益康丸治疗冠心病42例初步分析	16
以“抗心梗合剂”为主中西医结合治疗急性心肌梗塞118例的疗效分析	17
208例急性心肌梗塞中西医结合治疗的研究	23
169例急性心肌梗塞舌象观察初步探讨	26
中西医结合用109A、B注射液治疗急性心肌梗塞的临床疗效及辨证分析(摘要)	29
冠心病71例临床分析	31
急性心肌梗塞74例的中医辨证	35
秃毛冬青叶注射液治疗冠心病心绞痛	40
益气养阴法治疗糖尿病50例临床疗效观察	42
降糖1号治疗糖尿病80例的临床总结	44
对祖国医学关于糖尿病辨证分型用药的探讨	51
281例糖尿病并发症的分析	55
冬病夏治消喘膏的预防和远期治疗作用	61
夏季穴位贴药治疗喘息型支气管炎及其作用原理的初步研究	76
冬病夏治消喘膏原方与代用方治疗慢性气管炎一年疗效观察	84
慢性气管炎患者植物神经机能状态与冬病夏治消喘膏的远期疗效观察	87
六号、九号咳喘膏治疗慢性支气管炎258例疗效观察	88
慢性气管炎发病因素的临床分析	93
草乌温阳通络汤对喘息的作用	103

附黄片治疗喘息型慢性气管炎临床疗效观察.....	109
溃疡散新Ⅱ、Ⅲ号治疗溃疡病小结.....	116
中西医结合治疗慢性肾小球肾炎28例.....	120
临床工作中几点粗浅体会.....	125
慢 谈 不 能 食.....	136
慢谈呃逆、呕吐、啰、噫、暖气.....	137
喘 证 医 案.....	138
闭 经 一 例 分 析.....	140
脏 躁 症 治 案.....	141
医话一则（用温补法治肾结石）.....	142

针 灸 科

中西医结合针灸为主治疗周围性面神经麻痹600例.....	144
中西医结合电梅花针治疗青少年近视眼1043例疗效观察.....	150
电梅花针治疗青少年近视眼已经戴镜和没戴镜的临床观察（附1144只眼分析）.....	155
128例近视眼梅花针治疗后屈光度变化的观察.....	159
正光穴对视力影响及其临床意义的初步研究.....	162
梅花针治疗高血压病150例疗效的观察（摘要）.....	164
针灸治疗风湿性关节炎10317例综合报告.....	166
针灸对42例十二指肠溃疡患者胃酸分泌影响的研究.....	170
癰疽灸治疗几种慢性病小结.....	181
中西医结合针灸治疗50例视神经萎缩疗效总结.....	183
针刺治疗支气管哮喘64例疗效总结.....	187
介绍针灸治疗血栓闭塞性脉管炎的体会.....	189
针灸治疗青年复发性视网膜玻璃体出血122例总结报告.....	191
48例支气管哮喘病人的过敏点出现规律及42例针刺过敏点治疗 支气管哮喘的疗效总结.....	196
中西医结合针灸为主治疗三叉神经痛疗效总结.....	199
参茸三肾丸治疗45例神经衰弱——阳痿疗效总结.....	205
针灸临床辨证配穴处方须知.....	206

新五号 治疗冠心病

心绞痛 100 例临床疗效观察

中医研究院广安门医院内科冠心病组

冠心病是严重危害人民健康的疾病之一，我们自1971年12月至1973年8月，用攻补兼施，益气养阴，理气止痛，活血等方法治疗，采用清心羔，益气羔治疗冠心病，心绞痛100例，总结如下：

资 料 与 方 法

一、所选病例均为门诊患者：100例中，男性67例，女性33例；年龄在30~39岁13例，40~49岁38例，50~59岁39例，60岁以上10例，最小者30岁，最大者71岁，40~56岁者占全部病例77%；其职业脑力劳动为主者56例，体力劳动为主者37例，退休职工及从事家务劳动者7例，全部患者均有心绞痛，其中轻度66例，中度32例，较重度2例；休息后心电图不正常70例，其中左心室劳损7例，右心室肥厚劳损50例，陈旧性心肌梗塞3例，心律不齐4例，束支传导阻滞4例，合并有高血压病史72例。

二、方剂组成和用法：

第一阶段：从1971年12月至1972年3月，共观察52例，服药4个月。

用药方剂：黄精18克 柏子仁9克 川芎12克 夏枯草15克 郁金9克 葛蒲9克 元胡12克
方 义：滋阴理气，养气活血，以达通补兼施的目的。

第二阶段：从1972年4月至1972年12月，在上药基础上加以辨证分型用药，共治疗42例（新病例17例）服药8个月。

阴虚阳亢型：选用新五号Ⅱ清心羔（前方加黄芩12g）

气阴两虚型：选用新五号Ⅱ益气羔（第一阶段用方，以后简称新五号Ⅰ），去夏枯草，加党参，桂枝，加强扶阳通脉作用。

第三阶段：从1973年1月至1973年8月，为了进一步提高疗效，加强活血作用，方剂配伍略加改动，方剂组成如下：

阴虚阳亢型选用：新五号Ⅲ清心羔，黄精12克 柏子仁9克 川芎12克 黄芩12克 夏枯草15克

气阴两虚型选用：新五号Ⅲ益气羔，黄精12克 柏子仁9克 川芎9克 赤芍12克 党参15克 桂枝6克

以上诸药均配成羔，每日分两次服用。

临 床 观 察

一、疗效观察：100例患者，经新五号方治疗后显效率为29%，总有效率90%，心电图有效率67.14%，其中显效率为21.43%，硝酸甘油停减率为73.25%。三阶段用药经分析比较，新五号Ⅲ清心羔，益气羔临床疗效93.55%，显效率29.03%，比新五号Ⅰ、Ⅱ为高（经统计学处理 $p < 0.02$ ），从新五号Ⅲ的基本药味看来，黄精，益气养阴。性：平补而润心肺，古书记载：“少服轻身延年……”柏子仁，养心安神。古书记载：“久服令人悦泽……耳目聪明，不饥不老，轻身延年……”。二者均是滋补扶正，抗衰老药物，二者在新五号Ⅲ中以扶正治本为主，再加川芎，赤芍行气活血，黄精、柏子仁、川芎、赤芍四味，二组药相辅相成，达到补而不腻，通而不破，使其标本兼顾，攻补兼施，在扶正固本的基础上加以一定的通脉活血作用，可使疗效提高。

二、心绞痛疗效与中医分型用药的关系：

（1）该100例患者根据北京地区协作组共同制定的方案把心绞痛病例分为阴虚阳亢和气阴两虚型，用新五号Ⅰ治疗的第一阶段，两型病人未分型用药。

表1：服新五号Ⅰ二个月心绞痛疗效与中医分型关系：

中 医 分 型	总 例	例 数			百分率 %			X^2	显著性 测 验
		显效	改善	无效	显效	改善	无效		
阴 虚 阳 亢 型	33	1	29	3	3.038	7.88	9.09	8.001	$P < 0.02$
气 阴 两 虚 型	19	2	10	7	10.53	52.63	36.84		
合 计	52	3	39	10	—	—	—		—

52例中阴虚阳亢型33例，气阴两虚型19例，阴虚阳亢型有效率为90.91%，气阴两虚有效率为63.16%，表明该药对阴虚阳亢型疗效好，经统计学处理后 $X^2 = 8.001, P < 0.02$ ，有明显差别。（见表1）

（2）分型用药后疗效观察：

第二、三阶段，我们对阴虚阳亢和气阴两虚型采取分型用药。

表2：分型用药后，心绞痛疗效比较：

中 医 分 型	总 例 数	例 数			百分率 %			X^2	显著性 测 验
		显效	改善	无效	显效	改善	无效		
阴 虚 阳 亢	33	6	24	4	17.65	70.59	11.76	1.636	$P > 0.2$
气 阴 两 虚	15	5	8	2	33.33	53.33	13.34		
合 计	49	11	32	6	—	—	—		

针对气阴两虚型的特点，按中医辨证，加用党参、桂枝，益气扶阳以后，气阴两虚的有效率由原来的63.16%提高到86.66%，阴虚阳亢型的有效率为88.24%，疗效经统

计学处理后 ($X^2 = 1.636$, P 值 > 0.20) 无明显差别 (见表 2)。由此可见,在用中药新五号羔时,依中医辨证特点进行分型用药比不分型用药好。看来,今后继续提高辨证用药的水平,会进一步提高冠心病的临床疗效。

三、血脂分析

测定法:氯化铁法。正常值 $130-250\text{mg}\%$, 服药前后均为普通饮食,未加严格控制,血清胆固醇在服新五号方以后,初步看来,在服药后,2、4、8、12、18个月以后均较治疗前有不同程度的下降,随着服药时间的延长,一年至一年半血清胆固醇下降显著 ($P < 0.05$ 、 < 0.01)。

为了进一步分析新五号方对血清胆固醇的影响,把不同型号的用药做了比较 (为了减少时间,服药等各种影响因素,均选择 1、既往从未服过中药的; 2 属阴虚阳亢型的病例; 3、连续服药 2 个月的新病例进行分析)。

服 药 型 号	例 数	治疗前平均值 毫克 %	治疗后平均值 毫克 %	差 值 毫克 %	显 著 性 测 验
新五号清心羔 I	37	262.9	231.3	- 31.6	$P < 0.01$
新五号清心羔 II	10	295.6	323.9	+ 28	$P < 0.01$
新五号清心羔 III	10	274.9	240.5	- 34.4	$P < 0.001$

从表中可见新五号清心羔 I、III 均在服药二个月以后,血清胆固醇明显下降,尤以新五号清心羔 III 更为明显。

清心膏、益气膏 III 号治疗 冠心病心绞痛 98 例临床总结 (摘要)

中医研究院广安门医院内科 高改地整理

1973 年我们曾用清心膏、益气膏治疗冠心病心绞痛 100 例,当时治疗分三个阶段进行,方药略有改动,通过总结说明第三个阶段的清心膏和益气膏 III 号疗效最好,因此我们又继续观察了清心膏、益气膏 III 号到目前为止,共观察 98 例,病例选择和疗效评定标准均按 74 年修订的冠心病诊断参考标准。现总结如下:

一、药物组成和观察方法:

1、药物组成:清心膏:黄精 12 克 柏子仁 9 克、川芎 9 克、赤芍 12 克、夏枯草 15 克、黄芩 12 克、元胡 9 克。

益气膏:黄精 12 克、柏子仁 9 克、川芎 9 克、赤芍 12 克、党参 15 克、桂枝 6 克、元胡 9 克。

药物制法和用法：以上药物均为每日用量，水煎浓缩为膏，每日分两次服用，阴虚阳亢型病人用清心膏，气阴两虚型病人用益气膏，为了解决元胡药源缺乏，治疗中曾把元胡一味药制成片剂，每片0.3克，每日二次，每次六片，两型病人与药同服。服药时间2个月至1年。

二、一般情况：

1、性别、年令、职业：如表1。

表1：

性 别		年 令			职 业		
女	男	40岁以下	40~60岁	60岁以上	脑 力	体 力	退 职
43	55	8	76	14	46	47	5

2、合并症：98例中合并高血压者54例，陈旧性心肌梗塞12例，糖尿病2例，慢性肝炎1例，脉管炎1例。

3、中医分型和心绞痛分级：

中医分型：阴虚阳亢63例，气阴两虚35例。

心绞痛分级：轻70例，中24例，重4例

总例数98例。

三、临床疗效：

1、总有效率：98例中显效35例，占35.7%，改善53例，占54.1%总有效率89.8%，不变10例，占10.2%。

2、疗效出现时间：98例中服药2个月内出现疗效者共73例，占全部病例的74.5%，可见此二药临床见效时间较快。

3、心绞痛疗效：

阴虚阳亢型63例：总有效率90.5%，显效25例，39.7%，改善32例，50.8%。

气阴两虚型35例：总有效率88.5%，显效11例，占31.4%，改善20例，占57.1%。

总有效率为89.8%，其中显效率35.7%。

四、心电图疗效：（见表2）

表2：

	总 例 数	总 有 效 率	显 效		改 善		不 变		加 重	
			例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
清心膏	45	57.8	12	26.7	14	31.1	12	26.7	7	15.6
益气膏	29	48.2	7	24.1	7	24.1	14	48.3	1	3.5

心电图前后有对比的共74例，总有效率为54.1%，显效率为25.7%。

五、其他症状疗效：

治疗前有47例患者有高血压，治疗后有35例（74.5%）得到改善，有半数病例食

欲、睡眠得到改善，有20%的病例劳动力得到不同程度的恢复。

六、血脂变化：

阴虚阳亢型的63例患者中，治疗前后有40例均做了血清胆固醇化验，治疗前平均值为242.7毫克%，治疗后平均值为235.2毫克%，平均下降7.5毫克%，经过统计学处理 $0.2 < P < 0.3$ ，临床无意义；气阴两虚型患者中治疗前后有17例做了血清胆固醇化验，治疗前平均值为246.1毫克%，治疗后平均值为225毫克%，平均下降21.1毫克%，经统计学处理 $0.01 < P < 0.02$ ，治疗后胆固醇下降有意义。

脂蛋白和甘油之脂未达到下降有意义的程度。

人工麝香制剂治疗 冠心病心绞痛的疗效

中医研究院广安门医院冠心病组

一、成分及药理实验：

人工麝香由麝香酮（化学名3-甲基环十五酮-I）蛋白质，尿素等20多种成分组成而麝香酮是其主要有效成分。北京市中药科学研究所用淀粉及己二酸等为原料经五步化学反应合成了麝香酮。人工合成的麝香酮与天然麝香的麝香酮进行了对比分析，结果证明其元素组成，分子结构，各种物理常数，化学性质等完全相同，人工合成麝香是以人工合成麝香酮为主要成分，参照天然麝香的其他成分配制而成的。

经卫生部药品检验所、北京市卫生局，北京市药品检验所，对合成的人工麝香及人工麝香酮进行了药理试验，其主要结果：

对小白鼠的急性毒性及亚急性试验，没有毒性反应，对小白鼠可拉明惊厥作用的影响实验是使用小剂量时有兴奋作用，使用大剂量时反而有镇静作用，对戊巴比妥有拮抗作用，对士的宁有协同作用，说明与天然麝香同样有兴奋中枢神经系统的作用。

二、试用于冠心病人的经过：

中医研究院广安门医院（下面简称广医）冠心病组，首先于1972年设想用人工麝香治疗冠心病、心绞痛并请北京中药一厂用白糖作赋形剂，压成0.3g的含片，每片含人工麝香30毫克，先由我组医务人员自己含用无副作用后，试用于临床，取得了一定效果后，由药研所改用乳糖作赋形剂制成含片，并用麝香酮制成气雾剂。

三、人工麝香含片及气雾剂的配制和使用方法：

含片：每片含人工麝香30毫克，乳糖270毫克。

气雾剂：每瓶含人工麝香酮5.4毫克，卫生酒精4毫升，抛射剂6毫升，5.4毫克的麝香酮相当于人工麝香6厘的含量。

使用方法：当冠心病人心绞痛发作或胸闷气憋时将含片含舌下一片，或用气雾剂将

瓶口倒转，喷头对准口腔，按压阀门1~3次，药即成细雾喷入口腔，患者同时吸气，吸入后闭口，用鼻呼吸，以免蒸发。

四、病例选择及疗效评定标准：

全部病例均符合全国冠心病诊断标准，病人由广医及北京地区冠心病协作组从1972年开始至1976年底总结的材料。共观察麝香含片668例，气雾剂475例。

· 疗效评定标准：5分钟以内疼痛缓解为显效；5~10分钟缓解为有效；10分钟以上为无效。

病人使用时间2个月至1年。

五、结果：

观察人工麝香含片668例，总有效率为87.27%（583例）；其中396例统计了显效率为62.62%（248例）；无效85例，为12.73%。

观察人工麝香气雾剂475例，总有效率为92.84%（441例）其中253例统计了显效率为71.54%（181例）；无效34例，为7.16%。

与1972年北医人民医院49例使用硝酸甘油含片治疗心绞痛资料比较，缓解快（<3分钟）37例占76%；缓解慢（<4~15分钟）8例，占16%；无缓解；（<15分钟）4例，占8%。

以上看出，硝酸甘油按15分钟为标准，人工麝香制剂按10分钟以内为标准，两者有效率无大差别，人工麝香制剂疗效相似于硝酸甘油含片，显效率硝甘高于人工麝香制剂，说明硝甘疗效快于麝香制剂，气雾剂疗效略优于含片。

对冠心病人心电图有明显ST-T改变者，含用人工麝香含片1片后，5分钟复查心电图，恢复正常，虽病例不多，但可看出与硝酸甘油同样有扩张冠状动脉的作用。

六、人工麝香含片与天然麝香含片的对比：

天然麝香含片亦由药研所制成每片含30毫克，使用时不告知病人是天然及人工的，让病人分别记载疗效，广医观察了病人30例，结果如下：

人工与天然的两组同效为5例；

人工麝香片优于天然麝香片为15例；

天然麝香片优于人工麝香片为10例；

以上看出，有20例是人工麝香等于或优于天然麝香，说明合成的可以代替天然的。

初步认为：人工麝香制剂大部分病例可代替硝酸甘油含片，并亦有大部分病例可代替天然麝香。

七、付作用：

人工麝香制剂有较好的芳香味，除少的病例有口干、偶有恶心外，无任何付作用，无硝酸甘油使用后头胀、眩晕、心跳等付作用。天然麝香味大难闻，部分病人有恶心、呕吐、个别病例有头晕，一阵发冷等付作用。

八、病人评价：

一般持续性胸部闷痛、发憋时，使用硝酸甘油多数并不能介除，多次含用付作用增加，此种情况下用人工麝香制剂效果较好，最大优点是无硝酸甘油的付作用，对严重剧烈心绞痛发作，止痛效果不如硝酸甘油快速。

九、体会：

人工合成麝香是我国制药工作者新合成的中药，对缓解心绞痛及胸闷发憋很有效，

但对剧烈心绞痛效果稍差而慢，值得推广使用，对剧烈心绞痛者可与硝酸甘油配合应用，取长补短。

中西医结合治疗 急性心肌梗塞临床研究

中医研究院广安门医院内科冠心病组

我院内科于1973年下半年和宣武医院协作开展了中西医结合治疗急性心肌梗塞的治疗和研究工作。共观察和治疗48例。病死率为8.4%自1973年1月份至12月份共收治74例（75例次），其中上半年单纯西药治疗27例次。

一、临床资料：

（一）一般资料：

1、性别：年龄：

60岁以上高令组共36例占全部病例的49.3%。其中男性44例、女性30例，男：女=1.43：1，本组年龄最小28岁，最大84岁。

2、职业分布：

体力劳动者52例，脑力劳动22例。

3、梗塞部位：

梗塞部位	前壁	前间壁	前侧壁	后壁	高侧壁	同时有	两侧梗塞	心内膜下	临断图 验可但不 床可以心 化诊电型	合计
例	西药组	7	4	2	9		4		1	27
次	中西医结合组	10	3	3	12	1	15	3	1	48
合计		17	7	5	21	1	19	3	2	75

〔注〕：74例中有1例先后两次住院

4、并发症：

西药治疗组治疗合并休克4例占该组15.4%，合并严重心律失常9例占34.6%，合并心力衰竭5例占19.2%。中西医结合治疗组，有休克11例占该组的22.9%，合并严重心律失常14例占29.1%，合并左心衰竭8例占16.7%。

5、中医分型：

中西医结合组48例中属气阴虚损型19例占39.6%，心阴虚亏型4例占8.3%，心阳衰微型13例占27%，痰湿内阻型12例占25%。

6、脉象、舌质：

关于舌质变化：在有记载的37例中表现如下：

舌质变化	暗 绛	红	淡	胖	正	合 计
例 数	10	14	4	2	7	37

关于舌苔变化在有详细记载的42例中：

分 类	薄 白 苔	薄 黄 苔	黄 厚 苔	黄 腻 苔	黑 苔
例 数	20	6	3	10	3

在动态变化观察发现，有些病人入院时舌质开始多暗绛，随着病情好转，而变红或变正常，舌苔开始为薄白苔，2—3日后即转化为黄厚或黄腻苔，舌苔退净时间最短7天，最长25天，一般二周左右，亦有部分病例无明显变化，中医认为“舌为心之苗”“心开窍于舌”从上述粗略观察中发现舌质、舌苔变化比较多，故有待今后进一步详细观察。

脉象变化：在有记载的42例中表现如以弦滑脉和沉细为多见，其次是结代脉。

(二) 疗效分析：

1、死亡率：

本组74（75例次）急性心肌梗塞患者中，死亡15例，死亡率20%，其中单纯西药组27例死亡11例，死亡率占40.7%，中西医结合组48例次，死亡4例，死亡率占8.4%。经统计数字处理有意义。

为了进一步分析中西医结合组死亡率是否真正的降低，我们把两组的合并症的死亡率以及梗塞部位，梗塞次数、死亡时间等进行了分析对比。

(1) 两组并发症及死亡率比较。

表中仅计算严重并发症，一般心律失常未算。

合 并 症	总人数	恢复数	死亡率	西 药 组			中西医结合组		
				总数	恢复例数	死亡例数	总例数	恢复例数	死亡例数
严重心律失常	4	2	2	2		2	2	2	
单纯休克	2		2	2		2			
单纯心力衰竭	4	2	2	2		2	2	2	
心力失常 + 休克	8	8					8	8	
心力衰竭 + 心律失常	6	3	3	3	2	1	3	1	2
心衰 + 休克									
休克 + 心衰 + 心律失常	6	2	4	3		3	3	2	1
心脏骤停	2		2	1		1	1		1
动脉栓塞	1	1					1	1	
合 计	33	18	15	13	2	11	20	16	4
百 分 率	100	54.5	45.5	100	15.4	84.6	100	80	20

从上表可以看出在有严重合并症的33例中，中西医结合死亡率比西药组死亡率为低。经统计学处理两组并发症发生率无明显差异，但两组成活率经统计学处理($P<0.01$)差别非常显著。

(2) 两组心肌梗塞的梗塞部位比较:

	总例数	前壁，广泛前壁或同时有 两部位梗塞(前壁、后壁)		后壁		其他壁	
		例	%	例	%	例	%
西药组	27	13	48.1	9	33.6	4	14.8
中西医结合组	48	28	58.3	12	25	8	16.7

一般认为前壁或同时发生两部位梗塞时的死亡率要比后壁的死亡率为高。本组病例中的梗塞部位，从表中可以看出西药组和中西医结合组均是前壁及同时有两部位梗塞例数高于后壁，说明中西医结合组的死亡率低，并不受梗塞部位的影响。

入院后24小时死亡者4例，未能服中药，为了在时间上使两组条件基本相仿，故把西药组死亡11例中减去4例，纠正以后，西药组死亡率为30%，中西医结合组死亡率为8.4%，中西医结合组的死亡率仍低于西药组。

西药组			中西医结合组		
总例数	死亡数	死亡率%	总例数	死亡数	死亡率%
23	7	30	48	4	8.4

(3) 两组梗塞次数的比较:

第二次心肌梗塞的死亡率一般高于第一次心肌梗塞，现将两组分析比较如下:

	西药组		中西医结合组		合计	
	例数	死亡数	总例数	死亡例	总例数	死亡例
第一次梗塞	24	9	42	3	66	12
第二次梗塞	3	2	6	1	9	3

西药组第二次梗塞3例，死亡2例，占2/3，中西医结合组第二次梗塞6例，死亡1例，占1/6。但由于第二次梗塞例数较少有待进一步观察。

二、治疗方法:

(一) 中药治疗: 西医辨病结合中医辨证治疗原则扶正祛邪、攻补兼施，通过归纳共分四种类型，其中气阴虚损型为最多，其方为心肌梗塞治疗的基本方，现分述如下:

1、气阴虚损型:

主症: 心前区剧痛、胸闷、憋气(气短)、心慌、自汗、倦怠懒言、口干、舌质淡或红、苔薄白或薄黄、脉细或沉弱。多属急性心肌梗塞无合并症者。

治疗: 益气养阴兼理气活血。

基本方：党参、麦冬、五味子、黄精、赤芍、玉金、桂枝。

1、心阳衰微型：

主症：心气不足、心脉痹阻、胸闷、气短、喘息不得卧、面色晃白，神志淡漠或心烦躁言，重症大汗淋漓四肢厥逆、血压下降、两肺有湿罗音，脉结代或细微欲绝、舌质淡、苔薄白（有左心衰竭、心源性休克或严重心律失常）。

方法：益气扶阳救逆：

方：轻症：党参、麦冬、五味子、茯苓、桂枝、葶苈子、射干、制附子、舌质紫暗加赤芍、丹参。

重症：A：红人参、麦冬、五味子、仙灵脾、补骨脂、鹿角胶、

B：有房室传导阻滞加麻黄、制附子、细辛、

C：心源性休克：立即冲服红人参粉，随后服用上药。

（3）痰湿内阻型：

主证：胸痛彻背、胸闷、气憋、呕恶、纳呆、腹胀便秘，舌质胖、舌苔黄腻、脉弦滑。

方法：养心益气兼化痰或兼攻下。

方：党参、麦冬、五味子、赤芍、玉金、瓜蒌、薤白、枳壳、陈皮、竹茹、法夏、藿香。

（4）心阴虚亏型：

主证：胸痛、气憋、心悸心烦、口干发热、失眠多梦、相当一部分心肌梗塞后综合症或单纯心肌梗塞，舌质红赤，光无苔或口舌生疮，脉细数。

方法：益气养心安神。

主方：太子参、沙参、麦冬、五味子、黄精、赤芍、菖蒲、玄参、夜交藤、生地、

（二）西药治疗：西药组均用西药。中西医结合组凡有合并症者均用中西两法，如心源性休克，用阿拉明、多巴胺，瑞吉丁等抢救，心衰者给西地兰速尿，快速心律失常给利多卡因、苯妥英纳心得安，溴苯胺，普鲁卡因酰胺等。心律缓慢或有传导阻滞者根据不同情况给以阿托品、异丙基肾上腺素激素等，个别病例用低分子右旋酐干以补充血容量的不足。

三、几点体会：

（一）关于疗效问题：

通过同年的中西医结合组和单纯西药组的对比结果。

西药组死亡11例，急性期死亡率为42%。中西医结合组48例，死亡4例，急性期死亡率为8.4%。为了对此两组效果，我们把在24小时之内未来得及服中药而死亡的4例除去，纠正以后西药组死亡率30%。两组间经统计学处理仍有显著差异。

在74例中，有严重合并者共33例，两组严重合并症的条件基本一致，但两组的生存率确有明显差异，西药组占15.4%，中西医结合组占80%。从本组资料看来中西医结合治疗急性心肌梗塞比单纯西药治疗组的急性期病死率明显下降。统计学处理有明显意义。

（二）关于中医对本病的认识探讨

祖国医学文献里虽没有心肌梗塞的病名，但早在二千多年以前就有“真心痛”“厥心痛”“胸痹”等记载，对心肌梗塞的症状描述亦详细如《圣济总录》记载有“阳虚阴厥，痛引喉者，有心背相引，有腹胀归于心而痛甚……有急痛如针锥所刺，有其色苍

苍……有卧则痛，动则愈甚者”，……。从发病情况祖国医学认为是在体虚情况下发生的。如《太平惠民方》指出“夫寒气客于五脏六腑因虚而发”，“邪之所凑，其气必虚。”可见本病体虚是本，是内因而邪实（七情，六淫，气滞血淤，痰湿凝滞）是外因，是本病之“标”。据此结合临床实践结合急性心肌梗塞发病的过程以及每个人的个体差异性，初步把本病分为气阴两虚型，心阳衰微型和痰湿内阻型，心阴虚亏型。给以辨证投药。

中西医结合治疗 急性心肌梗塞104例临床分析

中医研究院广安门医院内科冠心病组

急性心肌梗塞是严重危害劳动人民生命的常见病之一，过去急性期病死率高达29.8%~56.5%，近年来由于重视预防工作和采用中西医结合治疗，病死率有所下降，据1973年全国冠心病会议材料统计，急性期病死率为23%，我们和宣武医院冠心病组协作在1973年工作基础上1974年，用中西医结合辨证分型方法治疗急性心肌梗塞104例，其中死亡14例，病死率为13.46%，现报告如下：

临 床 资 料

一、一般资料：

1、性别、年令及职业：104例中，男67例 女37例。年令：30~39岁2例，40~59岁54例，60岁以上48例。职业工人39例，农民6例、脑力劳动者27例，家发劳动24例，其他8例。

2、梗塞部位：前壁18例，前间壁8例，前壁加前间壁2例，前侧壁10例，高侧壁2例，广泛前壁8例，下壁33例，前壁加下壁16例，心内膜下5例，心电图不典型2例。

3、并发症：104例中，24例并发休克。其中15例重度休克，5例中度休克，4例轻度休克（休克分级标准按北京地区1972年急性心肌梗塞合并心源性休克103例的临床分析）。16例并发心力衰竭。43例并发心律失常。其中属房性及室上性心动过速2例，心房纤颤4例，偶发室性早搏4例，频发室性早搏11例，阵发性室性心动过速3例，I°房室传导阻滞3例，II°房室传导阻滞7例，左前半束枝阻滞3例，心室纤颤3例，房室分离1例，室性自搏3例。心脏骤停8例。脑栓塞或脑供血不足4例。消化道出血1例。肺炎3例。心肌梗塞后综合症2例。

4、中医辨证分型：根据舌象，脉象辨证分型，属气阴虚损型46例，属心阴亏型6例，痰湿内阻型29例，心阳衰微型20例，气滞血淤型6例（有3例心阳衰微兼气滞血淤型）。

5、舌象脉象:

104例以发病开始的舌苔统计来看,薄白苔49例,薄黄苔9例,黄厚苔6例,黄腻苔8例,黑苔7例,白腻苔15例。舌质红32例,绛20例,暗42例,正常16例;脉象:弦脉42例,滑脉35例,细脉38例,数12例,结代脉11例,沉25例,微4例,其中以弦滑沉细者多见,其次是结代脉,常常在同一患者表现数种脉象并存。

二、疗效分析

在104例中,有73例有严重并发症,由于采取了医护患密切配合,加临床边密切观察和间断监护,贯彻三早(早发现、早诊断、早治疗)及中西医结合治疗使11例严重心律失常及早得到纠正,使15例休克并发心律失常者除3例死亡之外,12例得到纠正。在心力衰竭、休克、心律失常三个严重并发症同时存在的6例中除1例经19个小时抢救无效外,其余均经中西医结合抢救而得到纠正。在心力衰竭并发心律失常的5例中,心衰及心律失常均得到纠正,但由于病人不合作11例于入院第四天过早活动,突然发生阿—斯氏综合症而死亡。另一例亦是经过中西药抢救并发症得到控制,但在发病后的第15天,因大用力突然心跳停止。并发脑栓塞及脑动脉供血不足的4例,均随着心肌梗塞好转而有不同程度的恢复。在心脏骤停的8例中,1例为三束枝阻滞,心首区疼始终不能缓解,突然阿斯氏症,经导管起搏后恢复心跳,但在第二天心脏再次停跳死亡。有5例于入院一周内突然发生心脏骤停而死亡;3例是饱餐以后发生心跳停止。有1例发生在第二周。还有1例已在心肌梗塞恢复期第七周突然心脏骤停。

并 发 症	总 例 数	恢 复 例 数	死 亡 例 数
心 律 失 常	6	6	
严 重 心 律 失 常	11	11	
单 纯 休 克	3	3	
单 纯 心 力 衰 竭	5	5	
心 律 失 常 并 休 克	15	12	3
心 力 衰 竭 并 心 律 失 常	5	3	2
心 衰 休 克 心 律 失 常	6	5	1
心 脏 骤 停	8		8
脑 栓 塞 及 供 血 不 足	4	4	
其 他	10	10	
合 计	73	59	14

治 疗 方 法:

一、一般治疗:

做好病人思想工作,取得家属及病人密切配合,避免辩证上的恐惧和麻痹大意两种错

误倾向，恰当地处理绝对卧床休息和早期活动的辩证关系，增强病人战胜疾病的信心，及时缓解疼痛，除服中药或西药止痛外，心绞痛不缓解者可配用针刺足三里，内关，膻中透鸠尾。本组有8例心前区疼痛用针刺治疗心绞痛得到缓解者6例，还有2例肌注罂粟碱仍不能止痛加用益气活血止痛心梗5号以后使心绞痛得到缓解。有3例用中西药物均不能使疼痛缓解。

二、辨证分型

治疗急性心肌梗塞，我们初步摸索以益气养阴活血的攻补兼施的方法，在临床治疗中确取一定疗效，在治疗中发现虽然都是心肌梗塞，但在中医辨证上即有共性又有区别。因此西医辨病的同时结合中医辨证是必要的。我们看到心肌梗塞发病开始都有心前区疼自汗、懒言、气短心慌等气阴虚损兼血淤的见证，故把气阴虚损列为治疗心肌梗塞的基本型，心梗1号为治疗心肌梗塞的基本方，结合患者入院时突出表现的不同又辨证加减药物。现把治疗方法分述如下：

1、心梗1号：治疗气阴虚损型，是治疗本病的基本方。

立法：益气养阴活血，通阳开窍。

党参30克，麦冬12克、五味子打9克、黄精12~15、赤芍12~15克，菖蒲9~12克，玉金9~12克，桂枝9克。

主证：心前区疼，气短心慌懒言，自汗、倦怠、舌质淡、苔薄白脉沉细弱，多属心肌梗塞无其他合并症者。

2、心梗5号：治疗心阴虚亏型：

基本方去党参、桂枝、加沙参30克、生地12~15克、首乌12~15克，以加强养阴作用。

主证：突出以口干喜饮，舌质红暗呈镜面舌或牛肝舌。苔净脉细数，多属心肌梗塞无合并证或有梗塞后综合症者。

3、心梗3号：治疗痰湿内阻型

基本方去桂枝，加瓜蒌30克、薤白12克、竹茹9克、法夏12克、加强化痰通阳作用。

主证：除有心梗1号方主证外并有恶心呕吐腹胀便秘、纳呆舌苔腻、脉弦滑者。相当急性心肌梗塞有胃肠症状者。

4、心梗4号扶阳升压方：治疗心阳衰微型

红人参9克、麦冬12克、五味子9克、制附片9克。

主证：大汗淋漓、手足厥逆，脉微欲绝，血压下降，面色苍白，如有心衰加茯苓，北五加皮、葶苈子

有房室传导阻滞加麻黄附子细辛汤，有口角喎斜烦躁等肝风自动之象加白芍，当归养血柔肝之品。

有心源性休克：轻心先服人参粉一钱冲服，随后服心梗4号扶阳升压方，剂量依病情轻重加减。

心梗5号方：用于气滞血淤型，亦就是有少数部分心前区痛不缓解者，舌质紫暗甚有淤斑

黄芪15克、当归15克、鸡血藤30克、姜黄12克、元胡9克、赤芍15克、玉金15克、川芎12克、红花9克、菖蒲12克、血竭3克（密调冲服）。