

◆ 临床研究论著 ◆

中西医结合治疗女性冠心病 120 例临床研究

雷小宁, 张慧

宁夏医科大学附属银川市中医医院, 宁夏 银川 750001

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗女性冠心病的临床疗效。方法: 采集 240 例女性冠心病患者, 对照组 120 例采用单纯西药治疗, 治疗组在对照组基础上加用中医中药治疗。2 组疗程均为 8 周, 比较治疗前及 8 周后疗效及中医证候积分、血脂指标、生活质量 (QOL) 评分、6 min 步行试验等变化。结果: 治疗组总有效率为 85.0%, 明显优于对照组 73.3%, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后中医证候积分均明显降低 ($P < 0.05$), 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后心电图 ST 段较治疗前有显著改善 ($P < 0.05$), 2 组治疗后比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG) 均有不同程度下降 ($P < 0.05$), 高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 升高 ($P < 0.05$), TC、TG 较对照组治疗后改善明显 ($P < 0.05$)。2 组治疗前 QOL 评分及 6 min 步行试验结果比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$); 治疗后治疗组较治疗前有显著改善, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。2 组临床及实验室检查均未出现与药物相关的毒副作用。结论: 中西医结合治疗女性冠心病患者可明显提高疗效, 改善症状, 缓解病情, 值得临床推广。

[关键词] 冠心病; 女性; 中西医结合疗法

[中图分类号] R541.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0030-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.015

冠心病为临床最常见之心血管系统疾病, 笔者自 2012 年 9 月以来, 采用中西医结合治疗女性冠心病患者 120 例, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院门诊及住院患者 240 例, 随机分为治疗组和对照组。治疗组 120 例, 年龄 50~80 岁, 平均 65 岁; 病程 6 h~5 年, 平均 3.5 年; 其中不稳定型心绞痛 30 例, 稳定型心绞痛 65 例, 急性心肌梗死 25 例; 合并高血压病 100 例, 2 型糖尿病 80 例, 心律失常 30 例, 陈旧性脑梗死 30 例。对照组 120 例, 年龄 48~78 岁, 平均 64 岁; 病程 6 h~5.5 年, 平均 3 年; 其中不稳定型心绞痛 25 例, 稳定型心绞痛 70 例; 急性心肌梗死 25 例; 合并高血压病 105 例, 2 型糖尿病 75 例, 心律失常 25 例, 陈旧性脑梗死 30 例。2 组发病年龄、病程、心绞痛程度及并发症等经统计学处理, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 冠心病诊断参照《内科学》^[1]第 7 版及《心血管病治疗指南和建议》^[2]中的诊断标准属于稳定型心绞痛、不稳定型心绞痛及急性心肌梗死患者; 冠心病心绞痛症状分级参

照《心脑血管疾病研究》^[3]。中医诊断标准参照 1994 年国家中医药管理局发布的《中医内科急症规范》中冠心病的分型标准。胸痹而痛, 甚则胸痛彻背; 轻者仅感胸闷憋气, 呼吸不畅。伴头晕耳鸣、心烦不寐、头面部潮热、五心烦热、心悸气短、盗汗或自汗、腰膝痠软、口干、大便干、尿少色黄; 舌质红少苔或紫暗; 脉沉细数或缓或结代。凡具备上述各项者, 即可辨证为本[气血津液、阴阳及脏腑(心、脾、肝、肾、心之络脉)功能]虚标(瘀血、痰浊、寒凝、气滞、毒热之邪)实证型之冠心病。

1.3 排除标准 不符合冠心病西医诊断标准及中医诊断标准者; 急性心肌梗死(心功能 \geq IV 级)及严重并发症(如休克、急性左心衰等)、保守治疗效果欠佳者; 合并糖尿病酮症酸中毒; 合并肝、肾、造血系统等严重原发性疾病者; 过敏体质者; 智力障碍, 精神、神志障碍, 不能正确回答问卷者; 对药物过敏者; 未按规定用药, 无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规监护和一般治疗; 应用镇静止痛药物、

[收稿日期] 2014-08-01

[作者简介] 雷小宁 (1967-), 男, 主任医师, 研究方向: 心、脑血管疾病的中西医结合治疗。

硝酸酯类制剂、 β -受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂(或血管紧张素受体阻滞剂)、他汀类调脂及稳定斑块抗动脉粥样硬化药;再灌注治疗以及并发症的对症治疗等。

2.2 治疗组 在对照组治疗方法基础上,同时应用自拟中药方剂以滋养肝肾、补益冲任、补气活血、行气化痰、清热解毒。处方:熟地黄、黄芪、瓜蒌、山楂各 30 g,薤白、山茱萸、地龙、郁金、柴胡、陈皮各 12 g,枸杞子、金银花、当归各 15 g,太子参、泽泻各 20 g,麦冬、酸枣仁、枳实、黄芩各 10 g,五味子 6 g。若偏肝肾阴虚、肝阳上亢者加炙龟板 15 g,制何首乌 20 g,以育阴潜阳;若偏肾阳虚者加菟丝子 10 g,炒杜仲 15 g 以温补肾阳。上述诸药合为 1 天剂量,由本院煎药室加工浓缩成水剂 750 mL,分 250 mL 袋装,服法为每次 250 mL,每天 3 次。

疗程均为 8 周,治疗结束后统计疗效。治疗期间停用其他相关性治疗药物;积极生活方式干预(忌食肥甘厚腻、戒烟限酒、适量体力活动、保持良好的精神状态和平衡的心态);积极干预主要危险因素。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察临床症状体征、血脂分析、心电图、超声心动图,并由医师同时进行下列评估:生活质量(QOL)评估:以明尼苏达生活质量表进行问卷调查;运动耐量评估:采用 6 min 步行试验。另询问治疗前后有无头昏、头痛、口干、视物不清及胃肠道反应等副作用。中医证候积分,以胸痛、胸闷、心悸、气短、舌脉等为主要评分依据,计分方法按照每一症状轻重和发作频率计分,严重而经常者计 3 分,轻而经常者计 2 分,轻而间歇者计 1 分。

3.2 统计学方法 应用 SAS 6.12 统计软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验和方差分析;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《心脑血管疾病研究》^[9]心绞痛疗效标准。显效:症状消失或基本消失,有关检查指标明显好转;有效:症状、心绞痛发作次数、程度及持续时间明显减轻;无效:症状基本与治疗前相同;加重:症状较治疗前明显加重。

4.2 2 组心绞痛疗效比较 见表 1。治疗组总有效率为 85.0%,明显优于对照组 73.3%,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组心绞痛疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	加重	总有效率(%)
治疗组	120	50	52	18	0	85.0
对照组	120	28	60	32	0	73.3

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后中医证候积分比较 见表 2。2 组治疗后中医证候积分均明显降低($P < 0.05$),治疗组明显优于对照组

($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候积分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	时间	中医证候积分
治疗组	120	治疗前	13.85 ± 2.02
		治疗后	5.48 ± 2.03
对照组	120	治疗前	13.22 ± 2.20
		治疗后	9.17 ± 2.42

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2 组心电图 ST 段变化比较 见表 3。治疗组治疗后心电图 ST 段较治疗前有显著改善($P < 0.05$),2 组治疗后比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表3 2组心电图 ST 段变化比较 $(\bar{x} \pm s)$ mV

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	120	0.15 ± 0.08	0.09 ± 0.02
对照组	120	0.13 ± 0.06	0.12 ± 0.06

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.5 2 组治疗前后血脂指标变化比较 见表 4。治疗组治疗后总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)均有不同程度下降($P < 0.05$),高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)升高($P < 0.05$),TC、TG 较对照组治疗后改善明显($P < 0.05$)。

表4 2组治疗前后血脂指标变化比较 $(\bar{x} \pm s)$ mmol/L

组别	时间	TC	TG	HDL-C
治疗组 (n=120)	治疗前	3.60 ± 0.72	7.20 ± 1.60	0.52 ± 0.30
	治疗后	1.40 ± 0.25	4.50 ± 0.74	0.72 ± 0.14
对照组 (n=120)	治疗前	3.40 ± 0.78	6.90 ± 0.72	0.70 ± 0.22
	治疗后	2.40 ± 0.46	5.80 ± 0.63	0.78 ± 0.16

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.6 2 组 QOL 评分及 6 min 步行试验结果比较 见表 5。2 组治疗前 QOL 评分及 6 min 步行试验结果比较,差异无显著性意义($P > 0.05$);治疗后治疗组较治疗前有显著改善,差异均有显著性意义($P < 0.05$),治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。

表5 2组QOL评分及6min步行试验结果比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	QOL 评分(分)	6 min 步行试验(m)
治疗组 (n=120)	治疗前	38 ± 8	320 ± 80
	治疗后	64 ± 6	430 ± 80
对照组 (n=120)	治疗前	36 ± 7	320 ± 70
	治疗后	32 ± 9	340 ± 72

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.7 安全性评价 2 组临床及实验室检查均未出现与药物相关的毒副作用。

5 讨论

心血管疾病是当今威胁女性健康和生命的主要疾病,是导致中国女性死亡的首位原因^[4]。美国女性心脏疾病注册研究机构 WHS 的研究发现,近年来女性冠心病的病死率呈上升趋势。女性冠心病病死率的不断增加,除了其中的老龄化的原因外,还包括病理、生理的性别差异所导致的男女患者的不同临床表现,以及评价女性患者心脏缺血的检查手段缺乏敏感性与特异性,致使许多女性错过了心血管疾病治疗和预防的最佳时机等因素。如何针对女性冠心病患者的特点提高其冠心病诊治水平、疗效和改善预后是近年来较广泛关注的课题^[5]。女性冠心病的特点:女性冠心病的发生率在 45 岁之前显著低于男性,45 岁以后逐年升高,到了 60 岁,男女患病率的比例已无明显差别,这种现象曾归因于生理性雌激素保护作用。女性雌激素具有直接扩张冠状血管平滑肌的作用,并通过降低 LDL-C,升高 HDL-C 对心血管系统起着保护作用。绝经后女性雌激素水平明显降低,对脂代谢产生不利影响,促进冠心病发病危险因素的增加;研究表明绝经后冠心病的发病率较绝经前增加 4 倍。但对绝经后的女性使用雌激素替代治疗预防冠心病的临床试验并未达到预期效果,女性在 45 岁之前有无其他的保护机制,尚待进一步研究。另外由于男性和女性在社会角色、分工、工作性质、环境因素和性格等方面存在差异,导致女性冠心病发生中精神、社会心理等因素可能更为明显,尤其是更年期女性。此外,肥胖与运动减少也是已经证实的危险因素。有研究数据显示,65% 的女性冠心病患者都缺乏典型症状。女性患者较男性更易发生无症状的急性心肌梗死(AMI),这些患者多为高龄并伴有高血压、糖尿病等,部分以心衰为首发症状。非透壁心肌梗死在女性更为常见,且症状更为严重,有较高的心律失常,心脏传导阻滞发生率和较高的 Killip 分级。心电图是诊断心肌缺血最常用最简捷的方法,而女性冠心病患者心电图诊断的敏感性、特异性、准确率分别为 67%、51%、59%,结合 T 波改变,心电图诊断冠心病的特异性增至 70%。女性患者冠状动脉造影(CAG)显示的冠状动脉异常率往往低于具有相同症状的男性患者。CASS 研究统计表明,大约 50% 的有“胸痛”的妇女 CAG 是正常的,这与女性常见心理原因或者自主神经系统的异常及血管痉挛、内皮功能不全等有关。将近 50% 无冠脉阻塞性胸痛的女性主要表现为冠脉微血管功能障碍(MCD),这类情况称为心肌微循环障碍或微血管病变。在斑块的形态学方面,男性与老年女性急性冠脉事件的发生是由于典型的斑块破裂造成的,这些斑块都有较大的坏死核和断裂的被淋巴细胞和巨噬细胞浸润的纤维帽;而在年轻的女性则主要是斑块糜烂,这些糜烂的斑块受侵蚀的部位纤维帽

缺如,暴露的内膜主要由平滑肌细胞和蛋白聚糖组成,与年龄匹配的男性相比,年轻女性有更高的病死率。在药物治疗方面女性存在明显服药不足的情况。有研究表明,患有冠心病的女性更可能接受硝酸盐、钙离子拮抗剂、镇静剂、利尿剂及其他抗高血压药,而同等或者较少使用阿司匹林和 β -受体阻滞剂,应用溶栓药物和抗心律失常药物相对较少。目前针对女性冠心病有关药物治疗的研究较少,不同性别对药物的反应是否相似证据尚不足。

冠心病属于中医学胸痹、真心痛范畴,是中老年人群常见的心血管疾病,其病机虽然较复杂,但其特点为本虚标实,病位在心、脾、肝、肾及心之络脉。妇女在绝经后期,肾气渐衰,冲任二脉虚衰,天癸渐竭,月经将断而至绝经,生殖能力降低,而至消失,此本是女性正常的生理变化,但有些妇女由于素体差异及生活环境等的影响,不能适应这个阶段的生理过渡,使阴阳二气不平衡,脏腑气血不相协调,因而出现一系列证候。女性冠心病治宜滋养肝肾、补益冲任、补气活血、行气化痰及清热解毒为主。笔者自拟方中以熟地黄、山茱萸、枸杞子滋养肝肾、补冲任;太子参、黄芪补益心气;瓜蒌、薤白宽胸通阳、豁痰降浊;麦冬、五味子、酸枣仁养心安神;当归、地龙活血通络;郁金、柴胡、枳实、陈皮行气解郁;山楂、泽泻健脾化痰;金银花、黄芩清热解毒。诸药相伍,以达滋养肝肾、补益冲任、补气活血、行气化痰及清热解毒之效。固其正虚之本,祛其邪实之际,标本兼顾,使胸痹心痛诸症自愈。

女性的生理特点决定了其心脑血管疾病的发病和流行具有独特之处,女性冠心病患者应当作为一个特殊的病患群体,得到广大心血管医生的重视;并且给予广泛地研究和深入地探讨;最终以提高临床疗效,降低发病率和死亡率,造福于女性冠心病患者。本研究表明,中西医结合治疗女性冠心病患者可明显提高疗效,改善症状、缓解病情,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:274-302.
- [2] 《中华心血管病杂志》编辑委员会.心血管病治疗指南和建议[M].北京:人民军医出版社,2003:1-11.
- [3] 陈可冀,廖家桢,肖镇祥.心脑血管疾病研究[M].上海:上海科学技术出版社,1998:311-313.
- [4] 中华医学会心血管病学分会.心血管疾病防治指南和共识 2011[M].北京:人民卫生出版社,2011:177.
- [5] 杨水祥,胡大一.心血管热点荟萃(2013)[M].北京:人民卫生出版社,2013:133-135.

(责任编辑:骆欢欢)