

# 参松养心胶囊联合干预生活方式防治胸痹临床观察

沈艳玲, 牛明慧

秦皇岛市第三医院, 河北 秦皇岛 066000

**[摘要]** 目的: 观察参松养心胶囊联合干预生活方式对胸痹的防治效果。方法: 随机将 120 例气阴两虚兼血瘀型胸痹患者分为给予常规西药治疗的 A 组、给予西药治疗联合参松养心胶囊治疗的 B 组及西药治疗联合参松养心胶囊及干预生活方式治疗的 C 组, 每组 40 例, 对各组胸痹的防治效果进行分析比较。结果: 各组治疗前 24 h 内 RR 间期标准差 (SDNN)、超过 50 ms 的 RR 间期差值百分数 (PNN50) 及 RR 间期差值均方根 (RMSSD) 比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 经治疗 2 周后各组以上指标均明显改善 ( $P < 0.05$ ), 均以 C 组改善最明显 ( $P < 0.05$ )。各组治疗前中医证候评分及西雅图心绞痛量表 (SAQ) 评分比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 经治疗 2 周后各组以上指标均明显改善 ( $P < 0.05$ ), 均以 C 组改善最明显 ( $P < 0.05$ )。各组胸痹周发作次数及单次发作时间均明显改善, C 组改善最优 ( $P < 0.05$ )。结论: 参松养心胶囊联合干预生活方式对气阴两虚兼血瘀型胸痹的防治作用显著。

**[关键词]** 胸痹; 冠心病心绞痛; 生活方式; 参松养心胶囊; 气阴两虚; 血瘀

**[中图分类号]** R541.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0037-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.018

冠心病心绞痛是临床常见的心血管疾病。中医学认为冠心病心绞痛属于胸痹范畴, 该疾病与患者的心、肾、肝的盛衰具有密切联系。参松养心胶囊可以有效改善血液的黏稠度, 促进患者的血液循环, 提高冠心病心绞痛患者的治疗效果。笔者 2012 年 1 月~2013 年 12 月采用参松养心胶囊联合干预生活方式治疗, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 120 例患者按照随机数字表法随机分为 A 组、B 组及 C 组, 每组 40 例。A 组男 27 例, 女 13 例; 年龄 39~68 岁, 平均  $(58.67 \pm 10.46)$  岁; 病程 2~7 年, 平均  $(5.11 \pm 3.67)$  年; 合并高血压者 29 例, 合并糖尿病患者 22 例; 既往存在陈旧性心肌梗死者 10 例。B 组男 30 例, 女 10 例; 年龄 41~66 岁, 平均  $(57.98 \pm 10.31)$  岁; 病程 2~8 年, 平均  $(5.31 \pm 3.78)$  年; 合并高血压者 25 例, 合并糖尿病患者 21 例; 既往存在陈旧性心肌梗死者 11 例。C 组男 25 例, 女 15 例; 年龄 36~69 岁, 平均  $(58.89 \pm 11.19)$  岁; 病程 2~8 年, 平均  $(5.31 \pm 3.99)$  年; 合并高血压者 27 例, 合并糖尿病患者 19 例; 既往存在陈旧性心肌梗死者 8 例。各组性别、年龄、病程及合并疾病比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究所选患者均需同样参加本研究, 并自愿签署知情同意书。

**1.2 诊断标准** 同时符合《中药新药临床研究指导原则》中气阴两虚兼血瘀型胸痹诊断标准及《慢性稳定性心绞痛诊断与

治疗指南》中稳定性心绞痛的相关标准。

## 2 治疗方法

**2.1 A 组** 给予西药治疗, 口服阿托伐他汀钙片(国药准字 H20133127, 浙江新东港药业股份有限公司), 每次 1 片, 每天 2 次。

**2.2 B 组** 在 A 组的基础上口服参松养心胶囊(国药准字为 Z20103032, 北京以岭药业有限公司), 每次 1 粒, 每天 2 次。

**2.3 C 组** 在 B 组的基础上干预生活方式。心理干预: 护理人员应该积极主动与患者进行沟通, 对患者的心理进行疏导, 讲述不同的心理状态对治疗效果以及预后的影响, 调动患者的积极情绪, 积极配合临床治疗。健康教育: 在掌握患者的病情以后, 耐心的向患者讲解引发胸痹的原因、治疗方法以及预后。饮食干预: 由于患者的肠胃蠕动速度比较缓慢, 对食物的消化以及吸收速度也相对比较慢, 因此患者的食物应选择富有营养且易于消化的清淡食品, 注意合理膳食, 保持食物的多样化, 少食多餐, 不宜过饱。具有心力衰竭特征的患者应及时控制盐的摄入量, 避免体液潴留, 增加患者的心脏负担, 加重心力衰竭。

连续治疗 7 天为 1 疗程, 共服用 2 疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 心率变异性: 患者于入组后当天及治疗 2 周结束后第 2 天接受 24 h 动态心电图检查, 对所有患者 2 次检

**[收稿日期]** 2014-08-09

**[基金项目]** 秦皇岛市市级科技支撑计划 (编号: 201001A338)

**[作者简介]** 沈艳玲 (1972-), 女, 主治中医师, 研究方向: 胸痹的防治。

测所得的 RR 间期标准差(SDNN)、超过 50 ms 的 RR 间期差值百分数(PNN50)及 RR 间期差值均方根(RMSSD)进行统计,对比治疗前后 SDNN、RMSSD 及 PNN50 改善情况。动态心电图均应用 Diagnostic Monitoring 系统,且由同一电检科医师给予诊断,并由同一副主任医师进行复核。量表评分:患者于入组当天及治疗 2 周结束后第 2 天对其临床症状、体征及心电图情况进行评估,根据中医证候评分及西雅图心绞痛量表(SAQ)进行评分。发作情况:根据患者自诉情况对患者入组前 1 周的胸痹症状发作情况进行记录,同时患者于治疗结束后对其随访 1 周,记录随访期间胸痹症状发作情况,分别统计治疗前后患者胸痹症状发作情况。对比各组周发作次数及单次发作时间。

3.2 统计学方法 以 SPSS19.0 作为统计学软件,计量数据均以( $\bar{x} \pm s$ )表示,以方差分析作为分析方法。

#### 4 治疗结果

4.1 各组心率变异性相关指标变化比较 见表 1。各组治疗前 24 h 内 SDNN、PNN50 及 RMSSD 比较,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ),经治疗 2 周后各组以上指标均明显改善( $P < 0.05$ ),均以 C 组改善最明显( $P < 0.05$ )。

表 1 各组心率变异性相关指标变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | SDNN         |            | RMSSD      |            | PNN50     |           |
|----------|--------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|
|          | 治疗前          | 治疗后        | 治疗前        | 治疗后        | 治疗前       | 治疗后       |
| A组(n=40) | 121.62±15.79 | 96.91±7.88 | 34.77±3.88 | 27.21±3.78 | 7.72±2.67 | 4.66±1.67 |
| B组(n=40) | 121.67±16.19 | 81.67±7.31 | 34.37±3.99 | 22.89±3.41 | 7.37±3.71 | 3.11±1.31 |
| C组(n=40) | 122.01±15.89 | 74.78±7.27 | 34.78±3.78 | 18.14±3.78 | 7.53±3.16 | 2.13±1.79 |
| F值       | -0.0104      | 9.0091     | -1.5167    | 7.1496     | 0.0316    | 4.1743    |
| P值       | 0.4955       | 0.0000     | 0.0671     | 0.0000     | 0.4561    | 0.0000    |

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与 C 组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.2 各组中医证候评分及 SAQ 评分变化比较 见表 2。各组治疗前中医证候评分及 SAQ 评分比较,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ),经治疗 2 周后各组以上指标均明显改善( $P < 0.05$ ),均以 C 组改善最明显( $P < 0.05$ )。

表 2 各组中医证候评分及 SAQ 评分变化比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

| 组别       | 中医证候评分     |           | SAQ 评分      |             |
|----------|------------|-----------|-------------|-------------|
|          | 治疗前        | 治疗后       | 治疗前         | 治疗后         |
| A组(n=30) | 14.31±3.87 | 9.21±1.61 | 63.35±10.36 | 70.66±10.16 |
| B组(n=30) | 14.35±4.02 | 7.31±2.61 | 63.78±10.41 | 72.67±11.61 |
| C组(n=30) | 14.32±4.19 | 4.10±2.56 | 63.17±10.61 | 78.31±11.67 |
| F值       | 0.1461     | 7.6714    | 0.4164      | -3.6616     |
| P值       | 0.4367     | 0.0000    | 0.3315      | 0.0001      |

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与 C 组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.3 各组发作情况比较 见表 3。各组胸痹周发作次数及单次发作时间均明显改善, C 组改善最优( $P < 0.05$ )。

表 3 各组发作情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | 发作次数(次/周) |           | 平均发作时间(min) |           |
|----------|-----------|-----------|-------------|-----------|
|          | 治疗前       | 治疗后       | 治疗前         | 治疗后       |
| A组(n=30) | 2.10±1.31 | 1.35±0.96 | 6.67±2.71   | 4.36±2.18 |
| B组(n=30) | 2.11±1.16 | 1.11±0.37 | 6.71±2.46   | 4.26±2.78 |
| C组(n=30) | 2.16±1.36 | 0.31±0.11 | 6.49±2.11   | 2.11±1.25 |
| F值       | 0.3156    | 4.3156    | 0.3641      | 5.1677    |
| P值       | 0.4166    | 0.0000    | 0.5167      | 0.0000    |

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与 C 组治疗后比较,② $P < 0.05$

#### 5 讨论

中医学认为,胸痹疾病的发病机制为阴津亏耗、积热内蕴,从而引发患者内分泌失调,导致气机不畅,加速瘀血的形成。胸痹的发生与患者的寒邪内侵、饮食、年迈体虚等因素相关,其中心脉痹阻是其重要病机,病位在心,涉及到患者的肝脾等内脏器官<sup>[1]</sup>。阴虚燥热、耗气伤阴,进而涉及心,导致心气阴耗损,心体失用,心脉瘀阻,逐渐形成胸痹。参松养心胶囊是一种具有独特作用的抗心肌缺血药物。该药物含有人参、水蛭、全蝎、赤芍以及蝉蜕等成分,可以有效地增加患者冠脉血的流量,不断扩张冠脉血管,改善患者心肌供血量,从而显著改善临床心绞痛症状。参松养心胶囊还具有增强血管内皮细胞活力的作用,可有效促进细胞增殖,进而实现内皮细胞调节血管舒缩与抗血栓等多项功能,推迟动脉粥样硬化的形成,有效改善患者的预后。干预生活方式可以有效改善患者的临床症状,提高患者的生活质量。

本研究结果显示,各组治疗前 24 h 内心率变异性相关指标、中医证候评分及 SAQ 评分比较,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ),经治疗 2 周后各组以上指标均明显改善,均以 C 组改善最明显( $P > 0.05$ )。同时各组胸痹周发作次数及单次发作时间均明显改善, C 组改善最优( $P < 0.05$ )。提示胸痹的临床治疗中参松养心胶囊联合干预生活方式的治疗效果显著,具有较高的临床应用价值,这一结果和相关文献报道的数据一致<sup>[2]</sup>。

#### [参考文献]

- [1] 杨光富. 复方丹参滴丸治疗胸痹心痛与硝酸甘油等效性随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 3(10): 852-861.
- [2] 龚鹏. 桂枝汤治疗胸痹病的机理探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 28(6): 96-102.

(责任编辑: 骆欢欢)