

## 益气通冠汤辅助治疗不稳定型心绞痛患者的疗效及对心率变异性的影响

吴淑女

丽水市中医医院, 浙江 丽水 323000

**[摘要]** 目的: 观察益气通冠汤辅助治疗不稳定型心绞痛患者的临床疗效及对心率变异性 (HRV) 的影响。方法: 将 82 例不稳定型心绞痛气虚血瘀证患者随机分为对照组和治疗组各 41 例, 2 组均给予常规治疗, 对照组采用单硝酸异山梨酯片治疗, 治疗组在对照组治疗基础上采用益气通冠汤内服治疗, 2 组疗程均为 4 周。记录观察期内心绞痛的持续时间、发作次数及硝酸甘油片用量; 治疗前后检测 HRV, 包括正常 R-R 间期标准差 (SDNN)、每 5 min 平均正常的 R-R 间期的标准差 (SDANN)、相邻正常 R-R 间期差值  $\geq 50$  ms 的心搏数占总 R-R 间期数的百分数 (PNN50)。结果: 总有效率治疗组为 85.37%, 对照组为 65.85%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组每周心绞痛发作次数及硝酸甘油片用量均较治疗前明显下降 ( $P < 0.01$ ); 治疗组每周心绞痛发作次数及硝酸甘油片用量均少于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后, 2 组 HRV 参数 SDNN、SDANN 和 PNN50 均较治疗前上升 ( $P < 0.01$ ); 治疗组 HRV 各参数提高程度均优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 在常规治疗基础上采用益气通冠汤治疗不稳定型心绞痛气虚血瘀证患者, 可明显减少每周心绞痛发作次数及硝酸甘油片用量, 提高 HRV 参数 SDNN、SDANN 和 PNN50 水平, 其临床疗效明显优于单纯西医治疗。

**[关键词]** 不稳定型心绞痛 (UAP); 气虚血瘀证; 益气通冠汤; 心率变异性 (HRV)

**[中图分类号]** R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0021-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.010

不稳定型心绞痛(UAP)属急性冠脉综合征, 临床表现介于稳定型心绞痛和急性心肌梗死之间。该病若治疗不及时, 易发展成急性心肌梗死, 最终引起患者猝死, 对患者的健康甚至生命产生了严重威胁。本病的发生被认为与自主神经功能紊乱, 尤其是与心脏交感神经活动增强、迷走神经活动减弱等机制有关。近年来, 有文献报道心率变异性(HRV)是用来衡量心脏植物神经活动, 评估心脏交感和迷走神经活动的重要指标<sup>[1]</sup>。HRV 水平还与心绞痛患者的临床表现和预后关系密切。本研究笔者依据 UAP 患者的病机特点, 结合中医辨证论治理论, 在常规治疗的基础上, 采用益气通冠汤治疗 UAP, 取得较好临床疗效, 值得临床推广应用。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组研究纳入 82 例 UAP 患者, 均为本院心内科门诊 2012 年 2 月—2014 年 12 月诊治的病例, 按照随机数字表法分为治疗组和对照组各 41 例。治疗组男 28 例, 女 13 例; 年龄 46~73 岁, 平均(61.9 $\pm$ 7.9)岁; 病程 4~10 年, 平均(7.2 $\pm$ 1.9)年; 初发劳累性心绞痛 13 例, 恶化劳累性心绞痛 21 例, 自发性心绞痛 7 例。对照组男 27 例, 女 14 例; 年

龄 45~72 岁, 平均(61.6 $\pm$ 7.1)岁; 病程 3~10 年, 平均(7.1 $\pm$ 2.1)年; 初发劳累性心绞痛 11 例, 恶化劳累性心绞痛 23 例, 自发性心绞痛 7 例。2 组性别、年龄、病程和病情等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《不稳定型心绞痛诊断和治疗建议》<sup>[2]</sup>制定: 根据心绞痛发作时的性质、特点、体征、心电图改变及冠心病危险因素等, 结合临床综合诊断; 及时记录并对比发作和缓解后的心电图, 动态 ST 段呈水平型或下斜型压低  $\geq 1$  mm 或 ST 段抬高(肢导  $\geq 1$  mm, 胸导  $\geq 2$  mm 有诊断意义, 若 T 波假性正常化或发作时胸前区多导联 T 波倒置, 考虑 UAP; ST 段压低 0.05~1 mm 者高度怀疑 UAP)。

**1.3 辨证标准** 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>制定气虚血瘀证的辨证标准: 胸部闷痛, 甚至胸痛彻背, 轻者仅感胸闷憋气, 呼吸不畅; 舌红或暗、少苔, 脉沉细、数、涩或促、结、代。

**1.4 纳入标准** 符合上述 UAP 诊断标准与气虚血瘀证辨证标准; 年龄 45~75 岁; 签署知情同意书。

**1.5 排除标准** 不符合上述诊断标准与辨证标准者; 治

**[收稿日期]** 2015-06-23

**[作者简介]** 吴淑女 (1984-), 女, 住院医师, 研究方向: 临床心内科心电图。

疗期间依从性差或自行退出者；急性心肌梗死、严重慢性心力衰竭及严重心律失常者；伴有严重肝、肾、脑血管疾病或其他脏器衰竭者；妊娠、哺乳期妇女及精神疾病患者。

## 2 治疗方法

2.1 常规处理 2 组均采用抗血栓、稳定斑块等常规处理，控制血压和血糖水平。

2.2 对照组 在常规处理基础上，采用单硝酸异山梨酯片(辰欣药业股份有限公司)口服治疗，每次 10 mg，每天 3 次。

2.3 治疗组 在对照组治疗基础上加用益气通冠汤辅助治疗，方药组成：黄芪 30 g，人参、当归、牛膝各 15 g，丹参、川芎、生姜各 10 g，桔梗、柴胡、桂枝各 9 g，炙甘草 6 g。瘀血较重者加桃仁、红花各 10 g，睡眠不安者加郁金 10 g，茯神 20 g，头晕昏沉者加石菖蒲 15 g，薏苡仁 30 g，大便不通者加生大黄 6 g。每天 1 剂，常规水煎煮 2 次，分早晚温服。

2 组疗程均为 4 周。若仍有心绞痛发作者，临时含服硝酸甘油片 0.5 mg，服药期间每周复查心电图。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录观察期内心绞痛的持续时间、发作次数及硝酸甘油片用量；治疗前后检测 HRV：通过 24 h 动态心电图，连续记录心律和心率，计算正常 R-R 间期标准差(SDNN)、每 5 min 平均正常的 R-R 间期的标准差(SDANN)、相邻正常 R-R 间期差值 $\geq 50$  ms 的心搏数占总 R-R 间期数的百分数(PNN50)<sup>[4]</sup>。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件统计分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，比较采用  $t$  检验；计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：无明显心绞痛发作或发作次数显著减少，硝酸甘油用量减少 $\geq 80\%$ ；有效：心绞痛发作次数较治疗前明显减少， $50\% \leq$ 硝酸甘油用量减少 $< 80\%$ ；无效：心绞痛发作次数较治疗前无明显减少或增加，硝酸甘油用量减少 $< 50\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 85.37%，对照组为 65.85%，2 组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	41	20	15	6	85.37
对照组	41	13	14	14	65.85

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后心绞痛发作次数及硝酸甘油片用量比较 见表 2。治疗后，2 组每周心绞痛发作次数及硝酸甘油片用量均较治疗前明显下降( $P < 0.01$ )；治疗组每周心绞痛发作次数及硝酸甘油片用量均少于对照组，差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表 2 2 组治疗前后心绞痛发作次数及硝酸甘油片用量比较 $(\bar{x} \pm s, n=41)$

组别	时间	每周心绞痛发作(次)	硝酸甘油片用量(mg)
治疗组	治疗前	4.63 $\pm$ 0.98	46.31 $\pm$ 6.10
	治疗后	1.36 $\pm$ 0.43	14.40 $\pm$ 4.50
对照组	治疗前	4.58 $\pm$ 1.06	46.54 $\pm$ 6.62
	治疗后	1.84 $\pm$ 0.57	21.21 $\pm$ 4.33

与治疗前比较，① $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.01$

4.4 2 组 HRV 参数变化比较 见表 3。治疗后，2 组 HRV 参数 SDNN、SDANN 和 PNN50 均较治疗前上升( $P < 0.01$ )；治疗组 HRV 各参数提高程度均优于对照组，差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表 3 2 组 HRV 参数变化比较 $(\bar{x} \pm s, n=41)$

组别	时间	SDNN(ms)	SDANN(ms)	PNN50(%)
治疗组	治疗前	113.1 $\pm$ 21.9	90.0 $\pm$ 16.9	14.3 $\pm$ 4.5
	治疗后	147.5 $\pm$ 22.8	118.5 $\pm$ 18.2	23.3 $\pm$ 5.2
对照组	治疗前	113.8 $\pm$ 20.4	88.3 $\pm$ 16.2	14.2 $\pm$ 4.1
	治疗后	129.7 $\pm$ 16.3	100.7 $\pm$ 13.9	18.9 $\pm$ 4.6

与治疗前比较，① $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，② $P < 0.01$

## 5 讨论

UAP 是威胁中老年人生命与健康的重要心系病证之一，发病机制尚不清楚，目前认为主要与焦虑、抑郁等情绪以及血压、血糖和血脂等因素有关。UAP 在中医学属胸痹、真心痛、厥心痛等范畴。其病位在心，与肝、脾、肾三脏功能的失调有密切的关系。其病性有虚实两方面，常常为本虚标实，虚实夹杂，尤以气虚多见；实者又以血瘀多见。然而，虚实两面均以心脉痹阻不畅，不通则痛为核心病机。中医学认为气虚则运血无力，阳虚则脉道失于温通而滞涩；气依附于血运行于全身，依赖于血的濡养，血凝成瘀，瘀瘀不化使气虚者更虚，形成恶性循环。因此，气虚血瘀是 UAP 患者的主要病机。

益气通冠汤是本院治疗气虚血瘀型 UAP 患者的协定方，具有益气补血、活血化瘀、温阳通脉之功。方中黄芪、人参、炙甘草益气而补心脾；丹参、川芎、牛膝活血化瘀；生姜、桂枝均辛行温通，具有温心阳、通血脉之功，与益气养血药合用，既可温而不燥，亦可使气道流通，脉道通利；桔梗、柴胡调气疏肝，行气宽中；当归补血活血通络，与行气药共用使得补而不滞。因此，上药合用，补心气而温阳通脉，使气旺血行；同时又活血化瘀，使瘀血除而脉道通。

HRV 是评价窦性心律在自主神经调控下产生波动能力的重要指标，临床常用于心脏迷走神经和交感神经活动的紧张性、均衡性及其对心血管活动影响的评估<sup>[5]</sup>。其中 PNN50 可用于评价迷走神经的张力，而 SDANN 与 SDNN 则反映交感

神经的张力<sup>[6]</sup>。因此,可通过分析 HRV 进而预测患者发生心源性猝死的可能性。本研究结果表明,2 组患者治疗后 SDNN、SDANN 及 PNN50 均有提高( $P < 0.01$ ),治疗组 HRV 各参数提高程度均优于对照组( $P < 0.01$ )。提示益气通冠汤治疗 UAP 可能与改善患者的 HRV 水平有关。

综上,益气通冠汤辅助治疗气虚血瘀证 UAP 患者临床疗效确切,可明显减少患者的心绞痛发作次数及硝酸甘油片的用量,其作用机制可能与改善 HRV,抑制交感神经活性有关。

#### [参考文献]

- [1] 李梅,郑林林,徐岩.心率变异性与冠心病的相关性分析[J].实用心电图学杂志,2006,15(1):33.
- [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.不稳定性心绞痛诊断和治疗建议[J].中华心血管病杂志,2000,28(6):409-412.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:68-69.
- [4] 孙瑞龙,吴宁,杨世豪,等.心率变异性检测临床应用的建议[J].中华心血管病杂志,1998,26(4):252.
- [5] Zuanetti G, Neilson JM, Latini R, et al. Prognostic significance of heart rate variability in post-myocardial infarction patients in the fibrinolytic era. The GISSI-2 results. Gruppo Italiano per lo Studio della Sopravvivenza nell'Infarto Miocardico [J]. Circulation, 1996, 94(3): 432-436.
- [6] 沈航,黄斌,张国天.冠心舒通胶囊改善不稳定型心绞痛患者心率变异性的影响[J].中国伤残医学,2012,20(9):67-68.

(责任编辑:吴凌)

## 强心合剂治疗慢性充血性心力衰竭临床观察

蔡小丽<sup>1</sup>,熊志华<sup>1</sup>,何思敏<sup>1</sup>,庄利斯<sup>1</sup>,李存富<sup>1</sup>,骆玉玲<sup>2</sup>

1. 广州市白云区中医医院,广东 广州 510470;2. 河源市中医院,广东 河源 517000

**[摘要]** 目的:观察强心合剂联合常规西医治疗对慢性充血性心力衰竭患者心功能的影响。方法:将 120 例患者随机分为 2 组各 60 例。对照组予常规西医治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加用自拟强心合剂,疗程均为 4 周。监测比较 2 组的心脏彩超指标、血 B 型利钠肽(BNP)水平、心衰计分的改善情况。结果:2 组左心收缩功能相关指标均改善。但在左室舒张末容量(LVVD)、左室收缩末容量(LVVS)、心脏指数(CI)方面组间对比,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。而在改善每分输出量(CO)、每搏输出量(SV)、左室射血分数(LVEF)方面,治疗组优于对照组( $P < 0.05$ )。经治疗,2 组 BNP 均下降( $P < 0.05$ )。治疗组较对照组降低更明显( $P < 0.05$ )。2 组总有效率比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:强心合剂联合常规西医治疗可改善慢性充血性心力衰竭患者的心功能及相应指标,具有较好的临床疗效。

**[关键词]** 慢性充血性心力衰竭(CHF);气虚血瘀;强心合剂;中西医结合疗法

**[中图分类号]** R541.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0023-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.011

慢性充血性心力衰竭(CHF)是不同病因引起器质性心血管病的主要综合征,是临床常见的危重症。临床发病率高,病情反复发作、进行性加重,治疗上较为棘手。西医用洋地黄类药物和利尿剂在治疗 CHF 方面效果肯定,但是,洋地黄所引起

的毒性反应和利尿剂引起的不良反应,给治疗带来了相当的困难。近年来,中医药在治疗 CHF 方面取得了丰富的成果。本临床研究在常规西医治疗的基础上,加用自拟强心合剂治疗 CHF 患者 60 例,临床疗效显著,现报道如下。

**[收稿日期]** 2015-04-23

**[作者简介]** 蔡小丽(1983-),女,主治医师,研究方向:中西医结合治疗心血管疾病。