

◆ 临床研究论著 ◆

中西医结合治疗冠心病心绞痛 120 例临床观察

雷泽善^{1,2}, 曹延玲¹, 张明平¹, 邓俊³, 薛华民⁴, 刘雪萍³

1. 张掖市中医院, 甘肃 张掖 734000
2. 重庆市黔江区民族医院, 重庆 409000
3. 民乐县中医院, 甘肃 民乐 734500
4. 民乐县人民医院, 甘肃 民乐 734500

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗冠心病心绞痛的临床疗效。方法: 238 例冠心病心绞痛患者, 随机分为对照组和治疗组。对照组给常规应用阿司匹林、 β -阻滞剂、硝酸酯类药物和 (或) 钙拮抗剂治疗。治疗组在对照组治疗的基础上, 以补阳还五汤为主方, 根据病情随证加减治疗。疗程均为 3 月。观察临床疗效、心电图、血脂 [总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、高密度蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)]、血液流变学等变化。结果: 临床总有效率治疗组 95.83%, 对照组 65.25%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。心电图总有效率治疗组 76.67%, 对照组 48.31%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗组治疗后 TC、TG、HDL-C、LDL-C 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗后 2 组 TC、TG、HDL-C、LDL-C 比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗组治疗前后全血黏度高切、中切、低切和血浆黏度, 纤维蛋白原比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗后各项指标 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 冠心病心绞痛在西药常规治疗的基础上, 加用补阳还五汤治疗, 可以更有效的消除临床症状, 改善心肌缺血、血脂及血液流变学等。

[关键词] 冠心病心绞痛; 补阳还五汤; 临床疗效

[中图分类号] R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0015-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.008

冠心病心绞痛是冠状动脉供血不足, 心肌急剧而短暂的缺血与缺氧所引起的综合征。笔者在西药治疗的基础上加用补阳还五汤加减治疗冠心病心绞痛, 并与单用西药组进行观察比较, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2009 年 8 月—2013 年 5 月张掖市中医院门诊冠心病心绞痛患者, 共 238 例, 按就诊顺序随机分为治疗组和对照组。治疗组 120 例, 男 64 例, 女 56 例; 年龄 42~81 岁, 平均(55.28±12.6)岁; 病史 2~27 年, 平均(11.8±3.8)年。对照组 118 例, 男 63 例, 女 55 例; 年龄 41~80 岁, 平均(56.34±13.2)岁; 病史 1.8~26 年, 平均(11.6±3.5)年。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 西医诊断标准 参照 WHO 制定的冠心病心绞痛命名及诊断标准^[1]。

1.3 中医证候诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中“胸痹心痛”的诊断标准拟定。

1.4 纳入标准 ①符合冠心病心绞痛西医诊断标准及中医证候诊断标准; ②静息 12 导联心电图检查, 有特征性心肌缺血改变。③对治疗方案知情并签署知情同意书者。

1.5 排除标准 ①妊娠及哺乳期妇女; ②肝肾功能不全者; ③造血系统等严重原发疾病、精神病患者; ④近 6 个月急性心肌梗塞; ⑤合并中度以上高血压者, 心功能Ⅲ级以上者, 严重心律失常者; ⑥糖尿病、急性慢性感染、近期手术、创伤、结缔组织或自身免疫性疾病者。

1.6 剔除标准 患者未按规定进行治疗, 无法判定治疗结果或资料不全等影响结果判定者。

1.7 病例中止标准 ①观察期间患者病情持续恶化, 不适合本方案治疗或有可能发生危险事件, 根据医生判断应该停止本治疗方案; ②观察中自然脱落、失访者; ③患者不愿意继续服

[收稿日期] 2014-10-21

[作者简介] 雷泽善 (1972-), 男, 主治医师, 研究方向: 心血管疾病的诊治。

[通讯作者] 曹延玲, E-mail: mlxyleizeshan@163.com。

用相关药物，或者治疗期间出现过敏等不良反应者。

2 治疗方法

2.1 对照组 常规应用阿司匹林、β-阻滞剂、硝酸酯类药物和(或)钙拮抗剂治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上，以补阳还五汤为主方。处方：黄芪 50 g，当归 20 g，赤芍、地龙各 15 g，川芎、桃仁各 10 g，红花 5~10 g。阳虚者加附子、桂枝；痰湿者加半夏、茯苓、瓜蒌；阴虚者加沙参、麦冬、黄精；心痛甚者加三七、降香、蒲黄；失眠者加龙骨、牡蛎、酸枣仁；心烦者加栀子；血压高者加夏枯草、菊花、钩藤。水煎服，分早晚 2 次口服，每天 1 剂。治疗 30 天后将原方研为细末，每次 10 g，每天 3 次口服，

2 组均治疗 3 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 中医证候及舌、脉象，根据中医证候诊断标准对受试对象进行中医症状及舌、脉象的观察。在治疗前记录心绞痛发作次数、疼痛程度、持续时间及心率、血压等，并行心电图、彩超等检查，治疗前后测定血液流变学，血脂[总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)]，肝、肾功能，电解质，血、尿常规，血糖等检查。

3.2 统计学方法 采用 SPSS15.0 统计软件进行统计分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料采用 χ^2 检验

4 疗效标准与治疗结果

临床疗效标准及心电图疗效标准均参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]判定疗效。

4.1 2 组临床疗效标准 显效：一般日常活动，不引起心绞痛或心绞痛发作次数减少 80% 以上。有效：心绞痛发作次数减少 50%~80%。无效：心绞痛发作次数减少不到 50%。

4.2 2 组心电图疗效标准 显效：静息心电图恢复正常。有效：静息心电图缺血性 S-T 段下降，治疗后回升 1.5 mm 以上，但仍未恢复正常；或主要导联倒置 T 波变浅达 50% 以上；或 T 波由平坦转为直立。无效：静息心电图与治疗前基本相同。

4.3 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组 95.83%，对照组 65.25%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	120	53(44.17)	62(51.67)	5(4.17)	95.83 ^①
对照组	118	26(22.03)	51(43.22)	41(34.75)	65.25

与对照组比较，^① $P < 0.01$

4.4 2 组心电图疗效比较 见表 2。心电图总有效率治疗组 76.67%，对照组 48.31%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 2 组心电图疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	120	45(37.50)	47(39.17)	28(23.33)	76.67 ^①
对照组	118	31(26.27)	26(22.03)	61(51.69)	48.31

与对照组比较，^① $P < 0.01$

4.5 2 组治疗前后血脂变化比较 见表 3。治疗组治疗后 TC、TG、HDL-C、LDL-C 与治疗前比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)；治疗后 2 组 TC、TG、HDL-C、LDL-C 比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表 3 2 组治疗前后血脂变化比较 $(\bar{x} \pm s)$ mmol/L

组别	时间	n	TC	TG	HDL-C	LDL-C
治疗组	治疗前	120	7.34±0.74	3.93±0.84	1.42±0.26	5.98±1.26
	治疗后	120	5.34±0.58 ^{②③}	1.68±0.62 ^{②③}	1.81±0.41 ^{②③}	4.56±1.19 ^{②③}
对照组	治疗前	118	7.32±0.80	3.86±0.28	1.44±0.28	5.82±1.28
	治疗后	118	7.33±0.80	3.78±0.86	1.48±0.30	5.85±1.30

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

4.6 2 组治疗前后血液流变学变化比较 见表 4。治疗组治疗前后全血黏度高切、中切、低切和血浆黏度，纤维蛋白原比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)；治疗后各项指标 2 组比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表 4 2 组治疗前后血液流变学变化比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	n	高切 (mPa·s)	中切 (mPa·s)	低切 (mPa·s)	血浆黏度 (mPa·s)	纤维蛋白原 (g/L)
治疗组	治疗前	120	8.17±0.81	9.66±1.81	17.12±3.66	2.43±0.62	4.64±0.68
	治疗后	120	5.22±0.64 ^{②③}	6.16±1.41 ^{②③}	11.27±3.61 ^{②③}	1.66±0.36 ^{②③}	3.46±0.47 ^{②③}
对照组	治疗前	118	8.33±0.82	9.43±1.81	16.82±3.36	2.36±0.86	4.63±0.82
	治疗后	118	7.99±0.88	9.68±1.62	17.13±3.11	2.32±0.63	4.68±0.76

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

5 讨论

冠心病心绞痛属以脏器亏虚为本，血瘀痰阻为标。虚损与痰瘀互为影响，血行不畅，心脉痹阻而出现以胸部憋闷疼痛，甚至胸痛彻背为主症。笔者选用补阳还五汤乃治疗中风后遗症常用方，方中重用黄芪以大补正气，气行则血行；当归、川芎、赤芍、桃仁、红花祛瘀活血；地龙通经活络。诸药合用，具有益气活血、通络止痛，能使人体气血周而运行之功效，这正应对胸痹之发病机理——正气不足，脉络瘀阻。现代医学研究显示，血小板的黏附聚集功能变化与冠心病的发病有密切的关系^[10]，动脉粥样硬化和血栓形成是冠心病的病理基础。黄芪可扩张冠脉，增加血流量，改善心肌缺血，提高心肌对缺氧的耐受性，保护心肌，保护血管内皮细胞，清除氧自由基，抗炎、降脂等作用^[11]；当归有较强的抗凝血、抗血栓、抗氧化、

增强机体的免疫功能以及对缺血损伤有保护等多方面的作用^[6]；川芎的有效成分川芎嗪具有扩张冠脉、改善微循环及抑制血小板聚集的作用；红花具有拮抗血小板激活剂受体的作用^[7]；桃仁、赤芍均能改善微循环，降低血液黏稠度；地龙所含蚓激酶能抗血小板聚集。补阳还五汤具有扩张冠状动脉、改善心肌供血、改善血液流变性，减慢心率，降低血压，降低心肌耗氧量、耐缺氧，强心等多种作用。

本观察结果显示，治疗3月后，总有效率治疗组95.83%，对照组65.25%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)；心电图总有效率治疗组76.67%，对照组48.31%，差异有统计学意义($P < 0.01$)；治疗组治疗后TC、TG、HDL-C、LDL-C与治疗前比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)；治疗后2组TC、TG、HDL-C、LDL-C比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。治疗组治疗前后全血黏度高切、中切、低切和血浆黏度，纤维蛋白原比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)；治疗后各项指标2组比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。表明冠心病心绞痛患者在应用西药常规治疗的基础上，以补阳还五汤为主方随证加减治疗，可以更有效的消除临床症状，改善心肌缺血、血脂及血液流变学等情况。

[参考文献]

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 11版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 1371.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [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.
- [4] 许丹灿. P-选择素在心血管疾病中的研究进展[J]. 国外医学: 生理病理科学与临床分册, 1997, 17(3): 252.
- [5] 沈映君. 中药药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 632-920.
- [6] 夏泉, 张平, 李绍平, 等. 当归的药理作用研究进展[J]. 时珍国医国药, 2004, 15(3): 282.
- [7] 臧宝霞, 金鸣, 司南, 等. 羟基红花黄色素A对血小板活化因子的拮抗作用[J]. 药学学报, 2002, 37(9): 696-699.

(责任编辑: 马力)

温脾补肾法对气虚血瘀证冠心病患者内皮功能影响的研究

谢文堂¹, 李茂清², 员晋锋¹

1. 佛山市高明区中医院, 广东 佛山 528000; 2. 梅州市残联康复医院, 广东 梅州 514000

[摘要] 目的: 研究温脾补肾法对气虚血瘀证冠心病患者内皮功能的影响。方法: 将57例气虚血瘀证冠心病患者分为2组, 对照组27例, 给予西医常规治疗; 观察组30例, 在对照组治疗基础上给予温脾补肾法中药治疗。治疗6月。观察2组治疗前后中医症状积分、检测血清超敏C-反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平, 血管舒张功能(FMD)、血清内皮缩血管肽(ET-1)、血清一氧化氮(NO)水平, 并计算ET-1/NO比值。结果: 治疗后观察组5个症状均有明显改善($P < 0.01$), 对照组仅胸痛、胸闷2个症状有改善($P < 0.05$), 其中观察组改善心悸、乏力、气短3个症状优于对照组($P < 0.01$)。治疗后观察组hs-CRP、IL-6、TNF- α 指标水平下降显著($P < 0.01$), 观察组各项指标与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。观察组治疗后FMD、ET-1、NO、ET-1/NO较治疗前均有明显改善($P < 0.01$), 对照组治疗前后各项指标比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 2组治疗后各项指标比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 在常规治疗基础上, 联合应用温脾补肾法中药处方能明显地改善冠心病患者内皮功能和中医临床症状, 其作用机制可能是通过调节炎症因子和内皮功能而实现。

[关键词] 冠心病; 温脾补肾; 内皮功能; 免疫

[中图分类号] R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0017-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.009

[收稿日期] 2014-12-22

[作者简介] 谢文堂(1969-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 中西医结合治疗内科疾病。

[通讯作者] 李茂清, E-mail: lmq3@163.com。