

加味柴胡疏肝散联合硝酸甘油片治疗冠心病心绞痛临床观察

马小琴

嘉兴市中医医院, 浙江 嘉兴 314001

[摘要] 目的: 观察加味柴胡疏肝散联合硝酸甘油片治疗冠心病心绞痛的临床疗效。方法: 选取100例心血瘀阻型冠心病心绞痛患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组各50例。对照组在硝酸甘油片治疗基础上加用复方丹参片, 观察组在硝酸甘油片治疗基础上加用加味柴胡疏肝散。2组疗程均为20天。比较2组的临床疗效和治疗前后血浆脑钠肽(BNP)的变化情况。结果: 总有效率观察组为96.0%, 对照组为86.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组血浆BNP水平均低于治疗前($P < 0.05$), 观察组BNP水平低于对照组($P < 0.05$)。结论: 在硝酸甘油片治疗基础上, 采用加味柴胡疏肝散治疗心血瘀阻型冠心病心绞痛患者的临床疗效优于复方丹参片。

[关键词] 冠心病心绞痛; 心血瘀阻型; 中西医结合疗法; 脑钠肽(BNP); 加味柴胡疏肝散

[中图分类号] R593.22 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)06-0009-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.004

冠心病心绞痛是冠心病常见类型之一, 是一组由急性暂时性心肌缺血、缺氧引起的症候群。临床表现为胸部压迫窒息感、闷胀感、剧烈的烧灼样疼痛, 疼痛一般持续1~5 min, 偶有长达15 min。疼痛常放射至左肩、左臂前内侧至小指与无名指。疼痛发作时可伴有虚脱、出汗、呼吸短促等症状, 严重者甚至危及生命。目前, 治疗上常采用中、西医药物结合的手段。复方丹参片具有活血祛瘀、通痹止痛的作用, 常用于治疗冠心病。加味柴胡疏肝散具有疏肝理气、活血祛瘀之效, 已有研究报道, 加味柴胡疏肝散联合西药治疗冠心病心绞痛临床疗效满意^[1]。鉴于此, 本研究旨在观察加味柴胡疏肝散联合硝酸甘油片治疗冠心病心绞痛的临床疗效, 研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2012年1月—2014年2月在本院接受治疗的100例冠心病心绞痛患者为研究对象, 随机分为观察组和对照组各50例。观察组男20例, 女30例; 年龄48~75岁, 平均(61.32±11.63)岁; 平均病程(30.5±3.0)月。对照组男23例, 女27例; 年龄50~74岁, 平均(61.53±11.51)岁; 平均病程(31.0±2.8)月。2组性别、年龄、病程等资料比较, 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《最新国内外疾病诊疗标准》^[2]拟定: ①冠心病心绞痛病程持续1月以上, 日常生活中或运动后诱发的心绞痛发作每周至少2次; ②静息心电图正常, 心绞痛发作时或负荷试验后出现缺血性ST改变或静息呈缺血性心电图

异常。

1.3 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]拟定。辨证属心血瘀阻型, 症见: 胸部刺痛、绞痛, 固定不移, 痛引肩背及臂内侧; 胸闷, 心悸不宁, 唇色紫暗, 舌有瘀点, 脉涩。

1.4 纳入标准 符合以上诊断标准与辨证标准; 6月以内无心肌梗死; 年龄不限; 依从性好, 可接受持续随访; 患者及家属均知情同意并签署知情同意书。

1.5 排除标准 有急性心肌梗死以及其他心脏疾病者; 有重度神经官能症者; 合并中度以上高血压病、重度心肺功能不全、严重心律失常以及肝肾、造血系统等严重原发性疾病者。

2 治疗方法

2组均给予硝酸甘油片(上海信谊药厂有限公司)作为基础治疗, 每5 min舌下含服1片, 每次0.5 mg, 直至疼痛缓解, 疗程均为20天。

2.1 观察组 在硝酸甘油片治疗基础上加用加味柴胡疏肝散, 处方: 栀子、柴胡、川芎、当归、红花、桃仁、香附各10 g, 枳壳、白芍、香橼皮各12 g, 郁金20 g。随症加减: 头晕加葛根20 g, 升麻10 g; 失眠加炒酸枣仁12 g; 湿重加法半夏、薤白各10 g。所有药物以冷水浸泡20 min后, 加水350~450 mL煎煮, 先大火煮沸, 再改用文火煎10~15 min, 煮取2次汤液, 混合后服用, 每天2次。

2.2 对照组 在硝酸甘油片治疗基础上加用复方丹参片(陕西

[收稿日期] 2016-03-02

[作者简介] 马小琴(1974-), 女, 副主任技师, 研究方向: 医学检验学。

天洋制药有限责任公司), 每天3次, 每次4片。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 检测2组治疗前后的心电图; 采集2组治疗前后清晨空腹静脉血2 mL, 于2 h内测血浆脑钠肽(BNP)水平(采用美国 BIOSITE Triage BNP 床旁快速监测技术完成); 记录观察期内心绞痛发作次数。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件进行数据分析。计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]拟定。显效: 临床症状基本消失, 心电图基本恢复正常; 有效: 临床症状得到一定改善, 心电图 ST 段下降, 治疗后超 0.05 mV, 但未完全恢复; 无效: 临床症状、心电图与治疗前比较无明显差别或出现恶化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为96.0%, 对照组为86.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	42(84.0)	6(12.0)	2(4.0)	48(96.0)
对照组	50	33(66.0)	10(20.0)	7(14.0)	43(86.0)
χ^2 值					4.891
<i>P</i>					<0.05

4.3 2组治疗前后血浆BNP水平比较 见表2。治疗前, 2组血浆BNP水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组血浆BNP水平均较治疗前下降($P < 0.05$), 观察组血浆BNP水平低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后血浆BNP水平比较($\bar{x} \pm s$) pg/mL

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	50	164.24 \pm 9.87	87.64 \pm 9.46 ^①
对照组	50	163.55 \pm 10.21	127.64 \pm 13.64 ^①
<i>t</i> 值		0.344	16.934
<i>P</i>		>0.05	<0.05

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

中医学认为, 冠心病心绞痛属本虚标实之证, 本虚为气血阴阳亏虚, 标实为阴寒、痰浊、血瘀相互为患。治疗原则为舒心胸之阳(温阳、益气、养血), 畅通血脉运行(祛寒、活血)^[4]。

血浆BNP是心室分泌产物, 属于神经体液调节系统的重要组成部分^[5-6]。当左心室受压超负荷后, 血浆BNP水平会出现上升, 而上升幅度与左心衰竭程度呈正相关。因此在心力衰竭的诊断中可将其作为重要的评判指标。有研究显示, 稳定型

心绞痛患者在接受运动负荷试验后, 出现心肌缺血后其血浆BNP水平出现明显上升^[7-8]。由此可知, 不管是稳定型心绞痛或者不稳定型心绞痛都会出现血浆BNP水平上升。所以选取血浆BNP值作为判定临床疗效的标准之一。

以往临床常采用西药联合复方丹参片治疗冠心病心绞痛, 重在活血祛瘀, 忽视了疏肝理气。近年来, 本院在西药治疗基础上给予加味柴胡疏肝散治疗冠心病心绞痛, 取得满意效果。加味柴胡疏肝散以栀子、柴胡、川芎、当归、红花、桃仁、香附、枳壳、白芍、香橼皮、郁金为主要组成药物, 其中栀子清心除烦, 柴胡疏肝升阳、和解表里, 川芎活血祛瘀、行气止痛, 当归补气活血、止痛, 红花、桃仁活血祛瘀, 香附疏肝解郁、理气宽中, 枳壳理气宽中, 白芍养血调经、平抑肝阳, 香橼皮理气宽中、化痰, 郁金活血止痛、行气解郁。诸药合用, 共奏活血祛瘀、疏肝理气之功。

本研究结果显示, 观察组的临床疗效优于对照组($P < 0.05$), 血浆BNP水平低于对照组($P < 0.05$), 提示在硝酸甘油片治疗基础上, 采用加味柴胡疏肝散治疗心血瘀阻型冠心病心绞痛患者的临床疗效优于复方丹参片。

[参考文献]

- 王联庆, 宫丽莉, 韩建香, 等. 柴胡疏肝散临床应用举隅[J]. 陕西中医, 2012, 33(1): 105-106.
- 陈贵廷, 薛赛琴. 最新国内外疾病诊疗标准[M]. 北京: 学苑出版社, 1991: 196-202.
- 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, 72.
- 唐瑛, 肖力强, 江花, 等. 中医名家诊治冠心病心绞痛的用药规律研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(2): 134-135.
- 邓新桃, 石柱良, 王如兴, 等. B型利钠肽水平对慢性心力衰竭患者预后的影响[J]. 中华心血管病杂志, 2012, 40(6): 462-466.
- 周明俊, 库洪希, 李振龙, 等. 冠心病心绞痛患者血清hs-CRP和BNP水平的变化及临床意义[J]. 湖南师范大学学报: 医学版, 2015, 12(1): 93-95.
- Tabit CE, Chung WB, Hamburg NM, et al. Endothelial dysfunction in diabetes mellitus: molecular mechanisms and clinical implications [J]. Rev Endocr Metab Disord, 2010, 11(1): 61-74.
- 梁春梅, 杜新平. 急性非ST段抬高型心肌梗死患者血浆BNP水平与心肌缺血程度的关系[J]. 山东医药, 2013, 53(41): 51-53.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)