

·临床研究·

本文引用:李春晖.益气活血汤联合西药治疗冠心病心绞痛疗效及对血清炎症因子水平的影响[J].湖南中医药大学学报,2017,37(9):969-972.

益气活血汤联合西药治疗冠心病心绞痛疗效及对血清炎症因子水平的影响

李春晖

(土家族苗族自治州巴东县人民医院药剂科,湖北 恩施 444300)

[摘要] **目的** 探讨益气活血汤联合西药治疗冠心病心绞痛的疗效,并分析其对血清炎症因子水平的影响。**方法** 将冠心病心绞痛患者120例随机分为两组,每组60例。对照组患者给予西药常规治疗,观察组患者在对照组的基础上加用自拟益气活血汤。连续治疗8周后,对两组患者的疗效、血脂水平和血清炎症因子水平进行比较和分析。**结果** 治疗8周后,观察组的总有效率为90.0%,显著高于对照组(78.3%),差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组的甘油三酯、总胆固醇和低密度脂蛋白水平均显著低于对照组,而高密度脂蛋白水平显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组的超敏C-反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子(TNF- α)和白细胞介素6(IL-6)水平均显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 益气活血汤联合西药治疗冠心病心绞痛疗效显著,患者血脂明显改善,血清炎症因子水平显著降低,值得临床推广。

[关键词] 冠心病心绞痛;益气活血汤;血清炎症因子;临床研究

[中图分类号]R256.22;R541.4 **[文献标志码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.09.013

Effect of Yiqi Huoxue Decoction Combined with Western Medicine on Serum Inflammatory Factors and Angina Pectoris of Coronary Heart Disease

LI Chunhui

(Department of Pharmacy, Badong People's Hospital in Tujia and Miao Autonomous Prefecture, Enshi, Hubei 443000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the efficacy of Yiqi Huoxue decoction combined with Western medicine in the treatment of angina pectoris of coronary heart disease and its effect on level of serum inflammatory factors. **Methods** The 120 patients with angina pectoris of coronary heart disease were randomly divided into two groups, 60 cases in each group. The control group was treated with conventional Western medicine treatment, and the patients in the observation group were given self-made Yiqi Huoxue decoction based on the control group. After 8 weeks of treatment, the efficacy, blood lipid level and serum inflammatory factor levels in the two groups were compared and analyzed. **Results** After 8 weeks of treatment, the total effective rate of the observation group was 90%, which was significantly higher than the control group (78.3%), the difference was statistically significant ($P<0.05$). The triglycerides, total cholesterol and low density lipoprotein levels in observation group were significantly lower than the control group, and high density lipoprotein level were significantly higher than the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). The high sensitivity C-reactive protein (hs-CRP), tumor necrosis factor- α (TNF- α) and interleukin 6 (IL-6) levels in the observation group were significantly lower than the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Yiqi Huoxue decoction combined with Western medicine could show obvious effect on angina pectoris of coronary heart disease, could improve blood lipid levels of patients, and lower the serum inflammatory factor levels significantly, which is worthy of clinical promotion.

[Keywords] angina pectoris of coronary heart disease; Yiqi Huoxue Decoction; serum inflammatory factors; clinical study

[收稿日期]2017-04-18

[作者简介]李春晖,男,副主任药师,研究方向:合理用药,E-mail:lichunhui333@126.com。

冠心病又称为冠状动脉粥样硬化性心脏病,指由于冠状动脉粥样硬化使血管腔变得狭窄、堵塞,部分冠状动脉发生痉挛,导致心肌缺血缺氧,严重者致心肌坏死的心脏病^[1]。冠心病多发生于40岁之后,有研究表明高血压、高血脂和高血糖是冠心病的危险因素^[2]。冠心病心绞痛则是因冠状动脉供血不足,心肌发生急剧而暂时的缺血缺氧,而发生心前区或胸骨后的发作性疼痛^[3]。冠心病属于中医“胸痹”等范畴^[4],本研究采用益气活血汤联合西药治疗冠心病心绞痛,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2013年3月至2016年9月于本院收治的冠心病患者120例,所有患者均符合WHO缺血性心脏病的诊断标准^[5]。根据随机数字表法将120例患者分为观察组和对照组,每组60例。其中对照组男33例,女27例;年龄44~77岁,平均年龄为(53.1±8.7)岁;病程为3个月~11年,平均病程为(4.3±1.5)年;合并高血脂32例,高血压22例,糖尿病16例;观察组男31例,女29例;年龄43~76岁,平均年龄为(52.5±8.2)岁;病程4个月~10年,平均病程为(4.1±1.6)年;合并高血脂30例,高血压21例,糖尿病15例。两组患者的性别、年龄、病程、合并疾病等一般资料相比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

(1)符合WHO缺血性心脏病诊断标准,心电图伴有明显的心肌缺血及ST-T波改变;(2)临床上均表现出不同程度的胸痛、胸闷、气短、乏力、心悸等典型的冠心病心绞痛症状;(3)治疗过程中依从性较好;(4)签署本院伦理委员会出具的知情同意书。

1.3 排除标准

(1)年龄超过80岁;(2)伴有心力衰竭;(3)施行过介入治疗或血运重建术;(4)急性心肌梗死者;(5)伴有严重肝、脑、肾、肺、脾等功能障碍者;(6)伴有恶性肿瘤者;(7)精神障碍者。

1.4 治疗方法

对照组患者给予酒石酸美托洛尔片(阿斯利康制药有限公司,25 mg/片)口服,12.5~25 mg/次,一日2次;阿托伐他汀钙片[辉瑞制药有限公司(国

产),10 mg/片]10~20 mg/次,晚餐时口服;盐酸地尔硫卓片(山东华信制药集团股份有限公司,30 mg/片)30~60 mg/次,每日3次,出现低血压症状时则酌情减量。观察组患者在对照组的基础上加服本院自拟的益气活血汤,方药组成:川白芍20 g,赤芍15 g,红花10 g,黄芪30 g,柴胡15 g,人参20 g,瓜蒌15 g,丹参15 g,薤白10 g,桃仁10 g,郁金15 g,三七粉10 g。根据患者症状加减配方,伴有心悸者加茯苓和桂枝,失眠多梦加柏子仁和酸枣仁,小便量少加泽泻和猪苓。按照上述配方水煎服,1剂/d,分2次服用。两组在服药过程中若心绞痛发作,则给予适量的硝酸甘油片含服。两组患者均连续治疗8周后,对疗效进行评价。

1.5 观察指标

对两组患者治疗前后的血脂水平和血清炎症因子进行比较。清晨空腹抽取静脉血10 mL,离心分离血清后,采用双抗体夹心ELISA法对两组患者的超敏C-反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子(TNF- α)和白细胞介素6(IL-6)的水平进行检测。

1.6 疗效判定标准

依据1979年中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常座谈会制定的冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准^[6],显效:临床症状基本消失,心电图恢复正常或大致正常;好转:心绞痛发作次数显著减少,程度减轻,持续时间变短,ST段压低经治疗后回升0.05 mV以上,但未达正常水平,主要导联倒置T波变浅超过25%,或T波变为直立,室内传导阻滞改善;无效:临床症状未改善,心电图未发生明显变化。总有效率=显效率+好转率。

1.7 统计学分析

采用SPSS 17.0软件包对本研究的所有数据进行分析,计量资料采用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,组间比较采用 t 检验,部分计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较

本研究所有患者的依从性较好,均顺利完成治疗,无脱落病例。治疗8周后,观察组的总有效率为90.0%,显著高于对照组(78.3%),差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 治疗8周后两组患者的疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率(%)
对照组	60	11(18.3)	36(60)	13(21.7)	78.3
观察组	60	22(36.7)	32(53.3)	6(10.0)	90.0*

注:与对照组相比, $\chi^2=5.132$, $*P<0.05$ 。

2.2 血脂水平比较

治疗前两组患者的血脂水平相比差异无统计学意义($P>0.05$),治疗8周后两组患者的血脂水平均显著改善($P<0.05$)。其中治疗后观察组患者的甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)和低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平均显著低于对照组,而高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平则显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者治疗前后血脂水平的比较 ($\bar{x}\pm s$,mmol/L)

组别	例数	TG	TC	LDL-C	HDL-C
治疗前					
对照组	60	4.0±1.1	6.6±1.1	4.5±0.9	1.1±0.4
观察组	60	3.9±0.9	6.4±1.2	4.3±0.8	1.0±0.3
<i>t</i> 值		0.545	0.952	1.287	1.549
<i>P</i> 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
治疗后					
对照组	60	2.0±0.6*	4.7±0.8*	3.4±0.5*	2.0±0.5*
观察组	60	1.5±0.4*	3.8±0.6*	2.8±0.3*	2.7±0.6*
<i>t</i> 值		5.371	6.971	7.971	6.942
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:对照组的TG、TC、LDL-C和HDL-C水平与治疗前相比, $t=12.36$ 、 10.82 、 8.276 、 10.89 , $*P<0.05$;观察组的TG、TC、LDL-C和HDL-C水平与治疗前相比, $t=18.88$ 、 15.01 、 13.60 、 19.63 , $*P<0.05$ 。

2.3 血清炎症因子比较

治疗前两组患者的hs-CRP、TNF- α 和IL-6水平相比差异无统计学意义($P>0.05$),治疗8周后两组患者的上述炎症因子水平均显著下降($P<0.05$)。其中观察组患者的hs-CRP、TNF- α 和IL-6水平均显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

3 讨论

冠心病是威胁中老年健康的一类常见病、多发病,也是中老年死亡的主要原因。而近几年随着社会和生活压力的不断增大,冠心病的发病率也越来越年轻化,死亡率也逐年攀升,严重威胁人类安全。因此有效治疗冠心病,努力降低其发病率尤为重要。多项研究认为冠心病是由脂质代谢紊乱,冠状动脉的粥样斑块阻塞血管腔而导致心肌缺血缺氧引起的^[7-8]。中医认为冠心病心绞痛属于“胸痹”的范畴,其病因主

表3 两组患者治疗前后血清炎症因子水平的比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	hs-CRP(mg/L)	TNF- α (ng/L)	IL-6(ng/L)
治疗前				
对照组	60	27.6±5.1	46.4±17.1	19.4±4.8
观察组	60	28.3±5.6	45.3±16.7	20.5±4.9
<i>t</i> 值		0.716	0.357	0.791
<i>P</i> 值		>0.05	>0.05	>0.05
治疗后				
对照组	60	14.2±4.0*	18.3±6.2*	12.5±3.5*
观察组	60	10.1±3.2*	13.7±5.3*	10.7±3.2*
<i>t</i> 值		6.200	4.368	2.940
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05

注:对照组的hs-CRP、TNF- α 和IL-6水平与治疗前相比, $t=16.01$ 、 11.97 、 8.997 , $*P<0.05$;观察组的hs-CRP、TNF- α 和IL-6水平与治疗前相比, $t=21.86$ 、 13.97 、 12.97 , $*P<0.05$ 。

要在气虚,气虚则血虚,血虚则脉虚,心脉失荣,而导致运血无力、血液瘀滞、脉络阻塞,本虚标实,患者多表现为疲倦无力、胸闷气短,严重者胸痛难忍,针对此类症候的冠心病心绞痛患者的治疗原则为益气活血^[9-10]。

本研究采用益气活血汤联合西药治疗冠心病心绞痛患者,方中川白芍活血行气、祛风止痛,养血柔肝、敛阴收汗;赤芍养阴行瘀、凉血止痛^[11];红花活血通经、祛瘀止痛;黄芪补肺健脾、实卫敛汗、驱风运毒、补中益气;柴胡舒肝利胆、舒气解郁、透表泄热;人参补五脏、安精神、定魂魄、止惊悸、除邪气;瓜蒌润肺祛痰、利气宽胸^[12];丹参活血祛瘀、通经止痛、清心除烦、凉血消痈^[13];薤白温中通阳、下气散结^[14];桃仁活血祛瘀、止咳平喘;郁金行气解郁、凉血破瘀;三七粉活血化瘀、消肿定痛,有效成分三七总皂苷可显著降低血小板表面活性,抑制血小板黏附和聚集,缩小心肌梗死范围,缩短心律失常时间,抗炎抗氧化,保护血管的平滑肌^[15],故本研究酌情增量使用。诸药合用,可通补兼施,益气活血,消痛祛瘀,从而取得了较好的疗效。

治疗8周后中西医结合治疗组患者的TG、TC和LDL-C水平均显著低于西药单用组,而HDL-C水平则高于西药单用组($P<0.05$)。已有研究表明,hs-CRP、TNF- α 和IL-6等炎症因子会使血液中的白细胞黏附在血管壁上,日久沉积易形成粥样硬化,造成血管的阻塞,损伤心肌细胞^[16]。本研究结果表明,治疗后中西医结合治疗组患者血清中的hs-CRP、TNF- α 和IL-6水平均显著低于西药单用组($P<0.05$),这是由于益气活血汤中的党参可调节心脏功能,扩张周围血管,起到降低血压的作用^[17];丹参含有丹参

酮ⅡA,可有效增加冠状动脉的血流量,促进冠脉循环,增强心肌的收缩能力,改善心肌缺血缺氧的状态^[18];三七粉中含有的三七总皂苷可降脂降压、抗心律失常;黄芪中含有 γ -氨基丁酸和黄芪皂苷甲的成分对血压有一定的双向调节作用,可加强心肌细胞的能量代谢,具有较好的强心作用,另外黄芪还可增强人体的非特异性免疫功能,促进中性粒细胞与巨噬细胞的吞噬能力,降低血液中炎症因子的水平^[19];薤白中的提取物可降低过氧化脂质,抑制脂质自由基和血小板的聚集,增强纤溶活性,抑制胆固醇在动脉壁上的沉积^[20]。

综上所述,益气活血汤联合西药治疗冠心病心绞痛疗效显著,患者的心电图功能得以显著改善,血脂水平明显下降,血清炎症因子水平显著降低,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 廖火城,钟思干,刘凌,等.冠心病预测评分系统的建立及评价[J].山东医药,2016,56(31):58-60.
- [2] 高阅春,何继强,姜腾勇,等.冠心病患者冠状动脉病变严重程度与冠心病危险因素的相关分析[J].中国循环杂志,2012,27(3):178-181.
- [3] 颜涛,钟铿,韩林,等.心绞痛预测风湿性主动脉瓣病变患者合并冠心病的价值研究[J].中华临床医师杂志(电子版),2012,6(13):53-55.
- [4] 马文建.中药汤剂联合西药治疗冠心病室性期前收缩34例[J].中医研究,2017,30(1):27-29.
- [5] 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.慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[S].中华心血管杂志,2007,35(3):195-206.
- [6] 张慧贤.益气活血汤用于冠心病心绞痛的临床疗效观察[J].中国现代医药杂志,2012,14(12):62-63.
- [7] 朱博杰,杨清华,卢健棋,等.广西慢性心力衰竭中医临床症候及要素的回顾性研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(24):2867-2870.
- [8] 曾莲.冠心病心绞痛心电图检查及其价值分析[J].陕西医学杂志,2017,46(1):49-50,67.
- [9] 吴敏,冯玲,曲家珍.冠心病心绞痛中医诊疗方案的应用研究[J].世界中西医结合杂志,2010,5(10):863-865.
- [10] 胡元会.冠心病心绞痛中医诊疗方案(初稿)[J].中华中医药杂志,2008,23(9):806-810.
- [11] 齐锋,宋柏奇,补阳还五汤联合西药常规干预治疗冠心病经皮冠状动脉介入术后不稳定性心绞痛气虚血瘀型30例[J].中医研究,2016,29(9):13-15.
- [12] 李鑫池,白瑞娜,臧明洁,等.丹萎片治疗痰瘀互结型冠心病的Meta分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(18):2033-2037.
- [13] 蒋跃绒,谢元华,张京春,等.陈可冀治疗心血管疾病血瘀证用药规律数据挖掘[J].中医杂志,2015,56(5):376-380.
- [14] 姜永亮.瓜蒌薤白半夏汤合丹参饮治疗冠心病心绞痛的临床观察[J].中医临床研究,2016,8(27):45-47.
- [15] 张毅,戴胜云,徐冰,等.三七总皂苷抗心肌缺血再灌注损伤的药理研究进展[J].江苏中医药,2017,49(1):82-85.
- [16] 徐彩飞,周立军.中西医结合治疗冠心病心绞痛临床观察[J].中国中医急症,2015,24(6):1062-1064.
- [17] 范天田,马文辉.刘绍武治疗胸痹心痛经验方调心汤的组方思路及方义探析[J].湖南中医药大学学报,2017,37(7):736-738.
- [18] 孔祥辉,邓长金,邵玲,等.银丹心脑通软胶囊对冠心病患者血清炎症因子水平的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(11):1303-1304.
- [19] 张慧贤.益气活血汤用于冠心病心绞痛的临床疗效观察[J].中国现代医药杂志,2012,14(12):62-63.
- [20] 江爱东.加味瓜蒌薤白半夏汤治疗冠心病心绞痛的临床疗效[J].中医临床研究,2017,9(5):38-39.

(本文编辑 马薇)