

本文引用:黄浩,王骁腾,贾佳,洪军.化痰脉通片对冠心病痰瘀互结证患者血脂的影响[J].湖南中医药大学学报,2018,38(11):1312-1315.

化痰脉通片对冠心病痰瘀互结证患者血脂的影响

黄浩,王骁腾,贾佳,洪军*

(新疆医科大学附属中医医院,新疆乌鲁木齐 830000)

[摘要] **目的** 以痰瘀同治为法,治疗冠心病痰瘀互结证患者,观察化痰脉通片的临床疗效及其对血脂的影响。**方法** 入选符合冠心病痰瘀互结证患者48例,随机分为对照组23例和治疗组25例。对照组采用常规治疗(如阿司匹林肠溶片、他汀类、CCB、ARB或ACEI、 β 受体阻滞剂、硝酸酯类、血运重建等),治疗组在常规治疗的基础上加化痰脉通片,疗程为6个月。治疗前后测定血脂4项并进行中医证候积分测评。**结果** 与对照组比较,治疗组总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白(LDL-C)的水平降低,差异有统计学意义($P<0.05$);在中医证候改善上,治疗组积分比对照组下降更多,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 化痰脉通片不仅能降低冠心病(痰瘀互结证)患者TC、LDL-C水平,还能改善痰瘀互结情况,减轻病人临床不适症状,提高患者生活质量。

[关键词] 冠心病;痰瘀互结;痰瘀同治;血脂;化痰脉通片;半夏

[中图分类号] R256.2;R541.4

[文献标志码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.11.021

Effect of Huatan Maitong Tablet on Blood Lipids in Patients with Intermingled Phlegm and Blood Stasis Syndrome of Coronary Heart Disease

HUANG Hao, WANG Xiaoteng, JIA Jia, HONG Jun*

(Affiliated Traditional Chinese Medicine Hospital, Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang 830000, China)

[Abstract] **Objective** To observe the clinical efficacy of Huatan Maitong Tablet (co-treatment of phlegm and stasis) and its effect on blood lipids in patients with intermingled phlegm and blood stasis syndrome of coronary heart disease (CHD). **Methods** Forty-eight patients with intermingled phlegm and blood stasis syndrome of CHD were randomly divided into control group ($n=23$) and treatment group ($n=25$). The control group received conventional treatment (such as aspirin enteric-coated tablet, statins, calcium channel blocker, angiotensin receptor blocker, angiotensin-converting enzyme inhibitor, β -receptor blocker, nitrates, and revascularization), and the treatment group was given Huatan Maitong Tablet in addition to the conventional treatment. The course of treatment was 6 months for both groups. Four indices of blood lipids were measured before and after treatment, and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores were evaluated. **Results** The levels of total cholesterol (TC) and low-density lipoprotein (LDL-C) in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). For the improvement in TCM syndromes, the scores decreased more in the treatment group than in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Huatan Maitong Tablet can not only reduce the levels of TC and LDL-C in patients with coronary heart disease (intermingled phlegm and blood stasis syndrome), but also relieve the intermingling of phlegm and blood stasis. Therefore, it can reduce the clinical symptoms of patients and improve their quality of life.

[Keywords] coronary heart disease; intermingled phlegm and blood stasis; co-treatment of phlegm and stasis; blood lipids; Huatan Maitong Tablet; *Pinellia ternata*

[收稿日期] 2018-09-06

[基金项目] 新疆维吾尔自治区科学技术厅资助项目(2014211C099)。

[作者简介] 黄浩,男,硕士,主治医师,主要从事中医药防治内科疾病研究。

[通讯作者] *洪军,女,主任医师,教授,博士研究生导师,E-mail:hju920@gmail.com。

研究表明,冠心病是由脂质代谢紊乱,动脉粥样斑块阻塞冠脉血管腔导致心肌缺血缺氧引起的^[1-2],血脂水平与冠心病(coronary artery heart disease, CHD)的发病率及致死率关系密切,良好的血脂水平可使冠心病的发病率、致死率明显降低。冠心病属于中医“胸痹”范畴,中医学 2000 多年前就对此病有研究,张仲景在《金匮要略》里便提出治疗胸痹十方,至今仍在沿用。我院国医大师沈宝藩教授根据痰瘀同病的理论,研制的化痰脉通片临床已应用 30 余年,主要用于治疗冠心病、高血脂症、脑卒中等心脑血管疾病,疗效显著,多项研究证明其药物稳定性良好,对 CHD 具有改善作用。本研究根据中医发病的病因病机,结合西医生化指标,观察化痰脉通片的临床疗效及其对血脂的影响,探讨化痰脉通片防治冠心病的疗效机制,以期对冠心病的综合治疗提供更优的治疗方法。

1 方法

1.1 一般情况

选取 2017 年 1 月-2018 年 1 月在新疆医科大学附属中医医院住院患者 48 例。年龄 50~79 岁,对照组 23 例,男 12 例,女 11 例,年龄(60.17±7.14)岁;治疗组 25 例,男 14 例,女 11 例,年龄(61.77±7.62)岁。两组的性别、年龄差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

(1) 西医辨病标准参照国际心脏病学会联合 WHO 临床共同制定的《缺血性心脏病的命名及诊断标准》^[3]。

(2) 中医辨证依据参照国家中医药管理局发布实施的《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》^[3],胸痹痰瘀互结证证候表现 主症:胸痛,胸闷,气短;次症:心悸,乏力,眩晕,肢麻沉重,多痰,面色少华,自汗,口淡,食少,失眠;舌质暗或紫暗,或有瘀斑瘀点,舌苔腻,或厚腻,脉滑或弦或涩,以主症 1 项加次症 2 项加舌脉各 1 项辨证分型为痰瘀型。

1.3 纳入标准

(1) 符合中西医辨病和辨证标准;(2) 年龄 50~80 岁;(3) 签署知情同意书。

1.4 排除标准

(1) 合并器质性心脏病、严重心功能不全;(2) 肺部感染等感染性疾病;(3) 肝肾功能衰竭;(4) 出血或

血液系统疾病;(5) 恶性肿瘤或其他依从性不高的患者等。

1.5 治疗方法

参照 ACC/AHA 发表的冠心病治疗最新指南,两组均予常规治疗,如阿司匹林肠溶片、他汀类、CCB、ARB 或 ACEI、 β 受体阻滞剂、硝酸酯类、血运重建等。治疗组同时服用化痰脉通片(主要成分为半夏 102.7 g,天麻 34.2 g,白术 57.1 g,水蛭 68.5 g,僵蚕 114.1 g,地龙 171.2 g,石菖蒲 102.7 g,等;新疆医科大学附属中医医院生产,生产批号:170841,规格为:0.32 g),1.6 g(5 片)/次,每日 3 次,餐后服,服用 6 个月。

1.6 观察指标与方法

采用本院全自动生化分析仪检测治疗前、治疗 6 个月后血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白(LDH-C)、高密度脂蛋白(HDL-C);检测治疗前后肝肾功能以评估药物安全性。

中医证候积分 主症:(1)胸痛 无:0 分;发作时经休息即缓解不影响日常生活:2 分;发作时需药物治疗,缓解后可继续正常活动:4 分;发作频繁,影响日常生活活动:6 分。(2)胸闷 无:0 分;偶感胸闷,可自行缓解:2 分;胸闷发作较频繁,但不影响正常生活和工作:4 分;胸闷持续不解,影响生活和工作:6 分。(3)气短 无:0 分;活动后气短:2 分;稍动即气短:4 分;平时亦感气短:6 分。次证:(1)心悸 无:0 分;偶发心悸,可自行缓解:1 分;频繁发作,但能坚持工作:2 分;心悸持续不解,影响生活和工作:3 分。(2)乏力 无:0 分;重度活动感乏力:2 分;中度活动感乏力:4 分;轻度活动即乏力:6 分。(3)面色少华 无:0 分;面色少华:1 分。(4)自汗 无:0 分;活动后偶有汗出:1 分;活动后汗出明显:2 分;休息时常汗出:3 分。(5)舌质 无:0 分;舌质黯:2 分;舌有瘀斑:4 分;斑点:6 分;(6)脉象滑、脉弦滑、脉涩 无:0 分;轻度:2 分;明显:4 分;典型:6 分。^[3]

1.7 疗效评价^[3]

中医症状疗效评定标准:显效,临床症状积分减少 $>70\%$;有效,临床症状积分减少 $>30\%$;无效,临床症状好转 $<30\%$ 。

1.8 统计学处理

采用 SPSS 17.0 统计软件,计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,计数资料、比较采用卡方检验;治疗组与对照组比较采用两独立样本 t 检验;治疗前后比较采用配

对 t 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 TC、TG 的比较

两组治疗前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。经治疗后治疗组 TC、TG 较治疗前均有降低,而 TC 下降更加明显,治疗前后经 t 检验,治疗组 TC 的变化差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 化痰脉通片治疗前后各组 TC、TG 的变化 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

时间	治疗组(n=25)		对照组(n=23)	
	TG	TC	TG	TC
治疗前	1.73±0.71	4.91±1.27	1.76±1.00	4.46±0.82
治疗后	1.70±0.87	4.05±1.07	1.77±0.71	4.32±0.71
t	-0.14	2.95	-0.35	0.80
p	0.88	0.01	0.72	0.42

2.2 两组患者 LDL-C、HDL-C 的比较

两组治疗前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组治疗前后的差异性 t 检验比较后可知,治疗组的 LDL-C 的改善具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 化痰脉通片治疗前后各组 LDL-C、HDL-C 的变化 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

时间	治疗组(n=25)		对照组(n=23)	
	LDL-C	HDL-C	LDL-C	HDL-C
治疗前	2.70±0.93	1.19±0.31	2.40±0.62	1.15±0.30
治疗后	2.15±0.45	1.24±0.34	2.47±0.67	1.21±0.21
t	2.91	-0.62	-0.48	-1.21
p	0.01	0.53	0.63	0.23

2.3 中医证候积分变化

治疗组显效 2 人,有效 23 人,全部有效;对照组存在 5 例无效,两组有效率比较,经卡方检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义,说明治疗组在改善中医症状上优于对照组。见表 3。

表 3 两组中医证候积分变化 (分)

组别	n	显效	有效	无效	χ^2	P
治疗组	25	2	23	0	10.2	0.01
对照组	23	0	18	5		

2.4 不良反应

两组治疗前后肝肾功能对比无明显差异,无明显不良反应。

3 讨论

CHD 是冠状动脉狭窄或闭塞引起的心肌细胞缺血、缺氧甚至坏死的疾病^[4]。是威胁中老年健康的常见病、多发病,是中老年死亡的主因^[5]。当今社会,人们物质生活优越,而新疆属于高寒地区,居民更多食肥甘厚腻,易于导致痰浊内生,阻滞气机,瘀阻脉络,痰瘀互结,故新疆地区胸痹发病率更高,发病更趋年轻化。冠心病因临床表现与《金匱要略》“胸痹心痛病”所描述的症状类似,故现代中医将冠心病划为“胸痹”范畴^[6]。随着我国老龄人口增加,冠心病发病率高,虽然很多患者常规使用西药规范治疗,但是由于心绞痛反复频繁发作,或急性冠脉综合征发作,就诊住院频繁,对患者及家庭带来很大的危害,如恐惧忧虑,影响生活质量及寿命;尤其急性心梗,病情危急,死亡率高,给社会给百姓健康带来巨大损害。张仲景的胸痹十方提出通心阳、泻实化痰、理气化饮、散寒滞等治法,祛痰实之邪者约半数,可见“痰浊”与 CHD 的发病密切相关。

近年来通过现代医学技术的研究发现,痰瘀的形成与血脂异常密切相关。我院心血管中心洪军教授等^[7]在开展新疆地区降血脂研究以及血脂异常的综合治疗中发现,血脂异常在新疆地区的发病率较高,所调查新疆多地区多民族 2 585 人中共有 1 474 人符合血脂异常诊断,其中,低高密度脂蛋白血症最多,占 61.5%。宋剑南教授^[8]通过微观物质研究证实,痰瘀形成的关键是血脂异常,脂质代谢紊乱与引起脂质代谢紊乱的内外因素,是形成痰瘀的原因所在,其中 LDL-C 可过氧化形成 LPO 损伤血管内皮细胞,由痰而致瘀,痰瘀互结于脉道,脉道逐渐变窄,冠脉供血减少,致使心肌细胞缺血缺氧。另外,LDL-C 也可直接通过损伤的动脉内皮进入管壁内膜^[9-10],氧化成 ox-LDL,促成脂质条纹,形成泡沫细胞,促进炎症介质如血小板源生长因子(PDGF)、白介素(IL)、肿瘤坏死因子- α 、成纤维细胞因子(FGF)等的合成和释放。这些炎症因子使白细胞黏附在血管壁上,沉积形成粥样硬化,造成血管的狭窄、阻塞,导致心肌细胞缺血损伤^[11]。任建勋^[12]在研究中发现,炎性免疫反应是血瘀证病理形成的关键。柏冬^[13]的研究也印证此理论,并可通过生化指标的变化进行评价。喻松仁^[14]、

吴瑜等^[15]的研究也表明,CHD 痰瘀证候与 LDL-C、TC 的异常之间存在关联。大量研究证明,在痰瘀形成的过程,血脂异常(主要是 LDL-C、TC)是主要诱因。本研究中化痰脉通片可降低 LDL-C、TC 的水平,抑制炎症因子的产生和释放,预防痰瘀的发生,并起到祛痰浊,行瘀血之效。孙敬雯等^[16]的研究发现,化痰脉通片与氟伐他汀钠胶囊相比具有优势,且未发现其有肝功能损害。本研究表明,以应用西医规范治疗方案为基础,联合使用化痰脉通片,可以增强降脂疗效(尤其是 LDL-C、TC);而化痰脉通片明显降低 LDL-C、TC 水平,也正是其对冠心病防治有效的作用机制。

刘祖贻教授^[17]认为冠心病的发病机制,起于心气亏虚,成病于脉络瘀滞,其中包括痰瘀阻络证型,其病机关键在于气虚络瘀,治疗主张益气通络为主。黄政德教授^[18]指出,治疗胸痹时须注重祛瘀生新,胸痹多种病因都会导致血脉瘀滞不通,瘀血不去,新血不生,因此常加用活血化瘀之品。而本研究中使用的化痰脉通片为我院国医大师沈宝藩教授针对北方地区心脑血管发病特点研发,由半夏、天麻、僵蚕、白术、水蛭、贝母、南星、橘红、石菖蒲、远志、地龙、郁金等组成。半夏燥湿化痰,天麻、僵蚕化痰熄风为君药;白术健脾燥湿,水蛭通络散结行血化痰为臣药;橘红、南星、石菖蒲、远志为祛痰药,痰瘀同治;郁金行气通络,地龙活血利湿。以痰瘀同治为法,诸药合用以达改善痰瘀之效。本研究结果表明,治疗组中医证候积分改善显著,患者的主观不适症状减轻,提高了患者的生活质量,充分反映出了中医药的优势。

中医强调整体观念以及辨证论治,在西药规范治疗方案的基础上,联合应用中药^[19-21],可减轻血管炎症反应,减少炎症因子的分泌与释放,可抑制血小板聚集、保护血管内皮功能等多靶点干预疾病发生、发展。本次研究证实,运用痰瘀同治法使用化痰脉通片,可以降低血脂,增强调脂疗效,在保持原有西药剂量的前提下,可以更好、更早地达到降脂目标,改善患者生活质量。然而,本研究所纳入病例较少,中医药干预的作用机制需要大样本病例并进一步深入研究。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 姚朝阳.替格瑞洛与阿司匹林用于冠心病心绞痛治疗中的效果[J].中国继续医学教育,2018,10(22):121-122.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] 陈苗苗,郑 静,洪 军,等.新疆 2585 例汉、维、哈族血脂水平调查研究[J].中国老年学杂志,2016,36(7):1719-1722.
- [8] 宋剑南.从生物化学角度看痰及痰瘀相关[J].中国中医基础医学杂志,2000,6(3):40-43.
- [9] SHAO Z M, WU J, SHEN Z Z, et al. Genistein exerts multiple suppressive effects on human breast carcinoma cells1 [J]. Cancer Res, 2002,98(2):4851-4857.
- [10] ADRIANA S Dusso, ALEX J Brown, EDUARDO Slatopolsky. Vitamin D[J]. Am J Physiol Renal Physiol, 2005, 289:8-28.
- [11] 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.
- [12] 任建勋,刘建勋,林成仁,等.冠心病不稳定型心绞痛痰瘀互结证临床生化指标研究[J].中医杂志,2012,53(8):665-668.
- [13] 柏 冬,胡镜清,马雅奎,等.冠心病痰瘀互结证与炎症生物学指标相关性探讨[J].环球中医药,2015,8(6):658-662.
- [14] 喻松仁,舒 晴,周 丽,等.血清低密度脂蛋白胆固醇与冠心病痰瘀证候关联性的 Meta 分析[J].江西中医药,2017,48(5):37-39.
- [15] 吴 瑜,李新梅,卓剑丰,等.191 例颈动脉粥样硬化患者中医辨证分型与医学相关因素分析[J].中医药导报,2017,23(14):83-85.
- [16] 孙敬雯,陈苗苗,洪 军.化痰脉通片对高脂血症大鼠血脂、脑脂代谢的影响[J].广东药科大学学报,2018,34(1):55-58.
- [17] 周 慎,刘祖贻.国医大师刘祖贻治疗冠心病经验[J].湖南中医药大学学报,2017,37(1):9-12.
- [18] 吴若霞,黄政德,谢雪姣,等.黄政德教授治疗冠心病心绞痛临床经验[J].湖南中医药大学学报,2015,35(4):33-35.
- [19] 潘嘉西,章敏学,郑巨克,等.通心络胶囊联合阿托伐他汀与单用阿托伐他汀对冠心病患者血脂、炎症因子水平的影响比较[J].中华全科医学,2017,15(3):452-453.
- [20] 付婷婷,栾 红,刘 兵.复方丹参滴丸联合前列地尔注射液对早期糖尿病视网膜病变的疗效及对 TNF- α 、IL-2、IL-10、VEGF 影响[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(9):186-189.
- [21] 王 健,贾连群,宋 囡,等.化痰祛瘀方通过调控 HIF-1 α /VEGF/VEGFR-2 通路影响动脉粥样硬化家兔主动脉脂质斑块[J].中国动脉硬化杂志,2018,26(5):445-450.