

·临床研究·

本文引用:姜秀芳,王浩,苏会芝,赵建民,乔义岭,杨晓丽,张焱.中药汤剂联合西药治疗老年气滞血瘀型冠心病心绞痛患者的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2018,38(12):1428-1431.

中药汤剂联合西药治疗老年气滞血瘀型 冠心病心绞痛患者的临床观察

姜秀芳,王浩,苏会芝,赵建民,乔义岭,杨晓丽,张焱
(河北省优抚医院,河北 石家庄 050051)

[摘要] **目的** 观察自拟通脉益气活血汤联合常规西药治疗老年气滞血瘀型冠心病心绞痛患者的临床疗效。**方法** 选取本院2017年1月至2018年6月就诊并住院治疗的冠心病心绞痛患者72例,随机分为观察组和对照组(各36例)。对照组采用常规西药治疗,观察组在对照组基础上采用自拟通脉益气活血汤,均治疗1个月。观察比较两组患者治疗前后的心绞痛发作频率、发作的持续时间、血脂和血液流变学相关指标[血清总胆固醇(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)、血细胞比容(HCT)及血小板黏附率(PADT)],治疗后两组患者的临床疗效和不良反应。**结果** (1)观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);(2)两组患者治疗后心绞痛发作频率和发作持续时间均较治疗前降低($P<0.05$),且治疗后观察组较对照组低($P<0.05$);(3)两组患者治疗后较治疗前TC、TG、LDL-C降低,HDL-C含量升高,血液流变学指标HCT、PADT降低($P<0.05$);且治疗后观察组TC、TG、LDL-C含量均较对照组低,HDL-C含量较对照组高,HCT、PADT均明显低于对照组($P<0.05$);(4)两组患者未见严重不良反应,其总发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 自拟通脉益气活血汤联合常规西药治疗老年气滞血瘀型冠心病心绞痛患者疗效显著,且优于单纯西药治疗,值得临床推广。

[关键词] 冠心病;心绞痛;气滞血瘀型;中药汤剂;发作频率;发作持续时间;血液流变学

[中图分类号]R259;R541.4

[文献标志码]B

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.12.017

Clinical Effect of Traditional Chinese Medicine Decoction Combined with Western Medicine Treatment in Elderly Patients with Angina Pectoris with Qi Stagnation and Blood Stasis

JIANG Xiufang, WANG Hao, SU Huizhi, ZHAO Jianmin, QIAO Yiling, YANG Xiaoli, ZHANG Yan
(Hebei Youfu Hospital, Shijiazhuang, Hebei 050051, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of Tongmai Yiqi Huoxue Decoction, a self-made traditional Chinese medicine decoction, combined with conventional Western medicine treatment in elderly coronary heart disease (CHD) patients with angina pectoris with Qi stagnation and blood stasis. **Methods** A total of 72 CHD patients with angina pectoris who were hospitalized and treated in our hospital from January 2017 to June 2018 were enrolled and randomly divided into observation group and control group, with 36 patients in each group. The patients in the control group were given conventional Western medicine treatment, and those in the observation group were given Tongmai Yiqi Huoxue Decoction in addition to the treatment in the control group. The course of treatment was one month for both groups. The two groups were compared in terms of the frequency and duration of angina pectoris attack and blood lipids and hemorheological indices [total cholesterol (TC), triglyceride (TG), high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), hematocrit (HCT), and platelet adhesion rate (PADT)] before and after treatment, as well as clinical outcome and adverse reactions after treatment. **Results** The observation group had a significantly higher overall response rate than the control group ($P<0.05$). After treatment, both groups had significant reductions in the frequency and duration of angina pectoris attack ($P<0.05$), and the observation group had a significantly

[收稿日期]2018-08-21

[基金项目]河北省卫计委2017年度医学科学研究重点课题(20170870)。

[作者简介]姜秀芳,女,副主任医师,研究方向:医养结合模式下老年冠心病患者健康促进诊疗管理研究,E-mail:2279647548@qq.com。

lower frequency and a significantly shorter duration ($P<0.05$). After treatment, both groups had significant reductions in TC, TG, and LDL-C, a significant increase in HDL-C, and significant reductions in HCT and PADT ($P<0.05$), and compared with the control group, the observation group had significantly lower TC, TG, and LDL-C, a significantly higher HDL-C level, and significantly lower HCT and PADT ($P<0.05$). No serious adverse reactions were observed in either group, and there was no significant difference in overall incidence rate between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Tongmai Yiqi Huoxue Decoction combined with conventional Western medicine treatment has a good clinical effect in elderly CHD patients with angina pectoris with Qi stagnation and blood stasis and is better than Western medicine alone. Therefore, it holds promise for clinical application.

[**Keywords**] coronary heart disease; angina pectoris; Qi stagnation and blood stasis; traditional Chinese medicine decoction; attack frequency; attack duration; hemorheology

冠心病是指冠状动脉粥样硬化导致心肌缺血、缺氧而引起的心脏病,当冠状动脉粥样硬化发展到一定程度时影响到心肌的血供,心肌的需氧与供氧不平衡导致心肌缺氧时,出现心绞痛^[1],临床症状主要为胸闷、胸痛、心慌、气短、气促等。近年来随着人们生活水平提高、生活习惯的改变以及我国人口老龄化,冠心病心绞痛的发病率呈逐年增高趋势^[2],轻者病情反复发作,重者可演变成急性心肌梗死甚至猝死,危及患者生命安全,对患者的生活质量产生了严重的影响^[3-4]。因此,快速缓解症状、改善预后转归是目前治愈冠心病心绞痛的主要目的,西医治疗主要以改善缺血、减轻症状的药物治疗为主,但仍缺少特效的预防、治疗方法。中医学把冠心病心绞痛归属于“胸痹”“真心痛”等范畴,中医治疗冠心病心绞痛具有一定的优势与确切的疗效,也越来越受到临床医师的认可^[5]。根据临床辨证发现,气滞血瘀型为冠心病心绞痛的主要病症之一,本研究选取 72 例气滞血瘀型冠心病心绞痛患者,采用自拟通脉益气活血汤联合西药治疗与单纯西药治疗做临床对比研究,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

全部病例均来自于本院 2017 年 1 月至 2018 年 6 月就诊并住院治疗的冠心病心绞痛患者,共 72 例采用随机数字表法分为两组,观察组和对照组均 36 例。两组患者的性别、年龄、病程、心绞痛程度等一般基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表 1。

表 1 两组患者基线资料比较 ($n=36$)

组别	性别/ (男/女,例)	年龄/ ($\bar{x}\pm s$,岁)	病程/ 年	心绞痛程度/例		
				轻度	中度	重度
观察组	21/15	61.26±12.81	12.06±6.22	20	10	6
对照组	19/17	63.15±15.72	11.46±5.97	19	12	5
t/χ^2 值	2.018	1.539	0.964	1.306		
P 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05		

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 所有患者的西医诊断参照 WHO 的冠心病心绞痛诊断标准^[6];中医辨证分型参照《中药新药治疗胸痹的临床研究指导原则》^[7],气滞血瘀证主要表现为胸闷胸痛、胸胁胀满、心悸、唇舌紫暗、脉沉。

1.2.2 纳入标准 (1)符合上述的诊断标准;(2)年龄在 45~70 岁;(3)患者血压、血糖等在标准范围内;(4)自愿参与本研究并签署知情同意书者。

1.2.3 排除标准 (1)有扩张型心肌病、严重心功能不全、严重心律失常、急性心肌梗死等心脏疾病者;(2)有严重的肝、肾、肺等器官器质性病变者;(3)有免疫系统、内分泌系统、血液系统及神经系统疾病者;(4)有精神病或家族精神病史者;(5)意识障碍及不配合治疗者;(6)对中药过敏者,或未按时服药无法判断疗效者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用常规西药治疗,心绞痛缓解期采用单硝酸异山梨酯(鲁南贝特制药有限公司,国药准字 H19991039,规格:40 mg/片)加肠溶阿司匹林(拜耳医药保健有限公司,国药准字 J20130078,规格:100 mg/片)治疗:单硝酸异山梨酯片+肠溶阿司匹林,均 1 片/d 口服,急性发作期采用硝酸异山梨酯舌下含服。均治疗 1 个月。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上,给予自拟通脉益气活血汤:黄芪 30 g,丹参 30 g,红花 15 g,桃仁 15 g,当归 15 g,川芎 15 g,赤芍 15 g,三七 15 g,川楝子 15 g,延胡索 20 g,炙甘草 10 g。此外,阴虚加麦冬 15 g,百合 15 g;阳虚加附子 10 g;肾虚加山茱萸 20 g,等等。水煎服,日 1 剂,早晚分 2 次温服,疗程为 1 个月。

1.4 观察指标及方法

1.4.1 临床疗效标准 冠心病心绞痛疗效判定标准参照相关文献^[3,8]制定如下:(1)无效:患者临床症状、体征改善不明显,甚至心绞痛加剧,心电图检查心律

紊乱、未恢复甚至加重；(2)有效：患者临床症状、体征部分改善或者缓解，心电图检查显示心率有所改善，ST段上升超过0.05 mV，但尚未恢复正常；(3)显效：患者临床症状消失，体征明显改善，心电图检查显示基本恢复正常。

总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%

1.4.2 心绞痛发作情况 观测并记录冠心病患者治疗前后心绞痛的发作频率及发作的持续时间。

1.4.3 血脂和血液流变学指标 检测并详细记录治疗前后冠心病患者的血清总胆固醇(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)、血细胞比容(HCT)及血小板黏附率(PADT)的指标变化。

1.4.4 不良反应 观察并记录患者治疗过程中的不良反应。

1.6 统计学方法

本次研究采用SPSS 19.0统计软件对所有数据进行分析。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，采用独立样本 t 检验。所有数据统计均以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组总有效率为94.44%，高于对照组的77.78%，两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。具体见表2。

2.2 两组患者治疗前后心绞痛发作频率及发作持续时间比较

两组患者治疗前心绞痛发作频率及发作持续时间比较差异无统计学意义($P>0.05$)，治疗后心绞痛

表2 两组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	36	24(66.67)	10(27.78)	2(5.56)	94.44
对照组	36	18(50.00)	10(27.78)	8(22.22)	77.78
χ^2 值		2.498	1.177	2.023	3.115
P值		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

发作频率较治疗前降低，发作持续时间较治疗前缩短，差异均有统计学意义($P<0.05$)；且治疗后观察组发作频率较对照组低，发作持续时间也较对照组短，差异有统计学意义($P<0.05$)。具体见表3。

表3 两组患者心绞痛发作频率及发作持续时间比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	发作频率/(次·周 ⁻¹)		发作持续时间/(min·次 ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	9.15±1.24	3.16±0.94*	8.22±1.07	2.87±1.36*
对照组	36	9.31±1.55	4.98±1.13*	8.09±1.27	4.17±2.07*
t值		1.024	3.925	1.331	4.596
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与本组治疗前比较，* $P<0.05$

2.3 两组患者治疗前后血脂和血液流变学指标比较

两组患者治疗前血脂和血液流变学相关指标比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，治疗后与治疗前比较，两组患者血脂相关指标TC、TG、LDL-C降低，HDL-C含量升高，血液流变学指标HCT、PADT降低，差异均有统计学意义($P<0.05$)；治疗后观察组的血脂相关指标TC、TG、LDL-C含量均较对照组低，HDL-C含量较对照组高，差异均有统计学意义($P<0.05$)；且治疗后观察组的血液流变学指标HCT、PADT均明显低于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。具体见表4。

表4 两组患者治疗前后血脂和血液流变学指标比较

($n=36, \bar{x}\pm s$)

组别	TC/(mmol·L ⁻¹)		TG/(mmol·L ⁻¹)		HDL-C/(mmol·L ⁻¹)		LDL-C/(mmol·L ⁻¹)		HCT/%		PADT/%	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	6.11±0.56	4.01±0.32*	3.25±0.39	1.59±0.33*	1.01±0.49	1.65±0.27*	5.01±0.61	2.20±0.51*	54.21±6.87	39.21±8.21*	57.36±9.21	31.16±9.34*
对照组	5.99±0.68	4.98±0.21*	3.36±0.28	2.55±0.41*	1.04±0.51	1.27±0.31*	4.96±0.87	3.09±0.67*	53.81±7.10	43.27±9.10*	56.97±8.37	39.31±7.64*
t值	1.021	3.682	1.341	3.305	1.184	3.007	1.361	4.127	1.806	4.091	1.228	3.728
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与本组治疗前比较，* $P<0.05$

2.4 不良反应

两组患者未见严重不良反应，其头晕、恶心、腹痛、便秘等轻微反应的总发生率比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，见表5。

3 讨论

冠心病心绞痛主要由各种原因导致心肌缺血缺氧引起，以心前区疼痛为主要症状，具有病程长、病

表 5 两组患者不良反应比较 (例)

组别	n	头晕	恶心	腹痛	便秘	总发生率/%
观察组	36	1	1	0	2	11.11
对照组	36	2	1	0	2	13.88
χ^2 值						1.306
P 值						>0.05

情复杂多样、病情变化急剧、预后转归差、死亡率高等特点,严重影响了患者的身体和心理,降低了生存和生活质量。因此,治疗的主要目的是控制症状、预防复发和改善预后^[9]。冠心病心绞痛是诱发心肌梗死的常见预兆之一,但部分患者仅见胃脘痛或左肩部疼痛,不易察觉,临床上需要借助心电图和冠脉造影确诊。扩张冠状动脉药物和抗血小板聚集药物均为长期治疗冠心病心绞痛的药物,可以减轻心脏供血症状,降低血液黏滞度,抑制血小板凝集,防止血栓形成^[10]。

中医学把冠心病心绞痛归为“胸痹”“心痛”“厥心痛”等范畴,其主要病机为虚实夹杂、气虚血瘀,从而导致血脉瘀阻,多数为气滞血瘀型,治疗以活血化瘀止痛、益气解毒通脉为法^[11]。本研究采取中药汤剂自拟通脉益气活血汤口服,其中:黄芪增益心气,通脉利经;丹参、桃仁、红花及三七活血化瘀通络;当归、川芎、赤芍活血祛瘀,清热凉血,行气止痛;川楝子、延胡索行气止痛;炙甘草和中缓急,调和诸药。

国内外大量研究证实,TC、TG、LDL-C 水平增高及 HDL-C 水平降低是冠心病的重要危险因素,因此降脂是防治冠心病的重要手段^[12-14]。研究表明,血液黏滞度增高易引起冠状动脉狭窄或堵塞,是导致冠心病的危险因素之一,因此,冠心病治疗应致力于降低血液黏滞度,改善心肌功能^[15]。本研究结果显示:观察组总有效率高于对照组($P<0.05$);两组患者治疗后心绞痛发作频率和发作持续时间均较治疗前降低($P<0.05$),且治疗后观察组较对照组低($P<0.05$);两组患者治疗后较治疗前 TC、TG、LDL-C 降低, HDL-C 含量升高,血液流变学指标 HCT、PADT 降低($P<0.05$);且治疗后观察组 TC、TG、LDL-C 含量

均较对照组低, HDL-C 含量较对照组高, HCT、PADT 均明显低于对照组($P<0.05$);且两组患者未见严重不良反应,其总发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

本研究结果说明,中药汤剂自拟通脉益气活血汤联合常规西药治疗老年气滞血瘀型冠心病心绞痛患者疗效显著,可显著改善患者的血脂水平和血液流变学状态,且优于单纯西药治疗,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 陈在嘉,高润霖.冠心病[M].北京:人民卫生出版社,2002:1-2.
- [2] 刘 璇.冠心病心绞痛患者的中医护理干预[J].中国中医急症,2012,21(2):339-340.
- [3] 杨 涓,董江川,李大主,等.丹参酮Ⅱ_A 磺酸钠对冠心病患者血小板功能的影响[J].中医杂志,2013,54(15):1294-1296.
- [4] 赵 磊.双嘧达莫联合丹参酮Ⅱ_A 磺酸钠对心绞痛患者血流速度的影响[J].中国老年学杂志,2012,32(20):4367-4368.
- [5] 余 俊.通心络胶囊联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛疗效观察[J].心血管病防治知识,2014,32(1):59-61.
- [6] 陈灏珠.心脏病学[M].北京:人民卫生出版社,2003:1203.
- [7] 郑筱萸.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,2002:68-73.
- [8] 李 伟.丹参注射液治疗冠心病心绞痛的疗效分析[J].中国当代医药,2011,18(31):73-74.
- [9] 黄 媛,占 美,吴逢波,等.黄芪注射液对比复方丹参注射液治疗心绞痛的系统评价[J].中国药业,2013,22(12):61-64.
- [10] 郭冬梅,安东青,吕书勤.冠状动脉造影结果与胸痹心痛中医证型关系探讨[J].新疆中医药,2007,25(3):14-16.
- [11] 王 超,李改非.益气活血通痹止痛方治疗冠心病心绞痛 58 例[J].光明中医,2009,24(5):947-949.
- [12] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会.中国成人血脂异常防治指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(5):390-419.
- [13] 吴燕丹.TC/HDL-C、LDL-C/HDL-C、TG/HDL-C 与冠心病不同程度相关性[J].临床误诊误治,2014,27(6):64-67.
- [14] 李鑫辉,王静雯,肖 青,等.丹参通络解毒汤对冠心病不稳定型心绞痛患者黏附分子的影响[J].湖南中医药大学学报,2018,38(2):136-140.
- [15] 谢 芳.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的疗效研究[J].实用心脑血管病杂志,2014,11(22):28-30.

(本文编辑 匡静之)