

● 临床报道 ●

心痛宁方治疗冠心病稳定型心绞痛
心血瘀阻证 30 例疗效观察谭娣娣¹, 李 雅¹, 郭志华¹, 刘建和², 杨成龙², 刘 俊¹

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的:观察心痛宁方治疗冠心病稳定型心绞痛心血瘀阻证的临床疗效。方法:将 60 例冠心病稳定型心绞痛心血瘀阻证患者随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组采用心痛宁方加西医基础疗法治疗,对照组单用西医基础疗法治疗。结果:总有效率治疗组为 90.0%,对照组为 66.7%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组心绞痛及心电图疗效比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:心痛宁方结合西医基础疗法治疗冠心病稳定型心绞痛心血瘀阻证有较好的临床疗效。

[关键词] 冠心病稳定型心绞痛;心血瘀阻证;中西医结合疗法;心痛宁方

[中图分类号] R259.414 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.022

冠状动脉粥样硬化性心脏病(CHD)是指由冠状动脉粥样硬化病变导致血管管腔狭窄或阻塞,或(和)因冠脉功能改变导致心肌缺血缺氧、坏死引起的心脏病,统称冠状动脉性心脏病,简称冠心病,也叫缺血性心脏病,是目前严重危害人类健康的常见病,近年来发病率呈现出不断升高趋势^[1]。稳定型心绞痛是指心肌缺血引起的典型心绞痛发作,其临床表现在 1~3 个月内相对稳定,即疼痛的部位、性质、时间、诱发因素无明显改变,用硝酸甘油后可在相近时间内发生疗效。

随着中医药研究的不断深入,目前发现许多中药可以减轻心肌缺血缺氧,扩张血管,解除血管痉挛,对冠心病稳定型心绞痛取得了良好的治疗效果。笔者采用心痛宁方结合西医基础疗法治疗心血瘀阻型冠心病稳定型心绞痛 30 例,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例均为 2016 年 1 月至 2017 年 1 月在湖南中医药大学第一附属医院心血管内科住院患者。按随机数表法分为治疗组和对照组各 30 例。其中男 30 例,女 30 例;年龄 40~75 岁,平均(62.59±6.23)岁;平均病程(10.0±2.0)年。2 组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 冠心病诊断标准 参照《实用内科学》^[2]拟定。(1)冠脉造影确诊有 1 支或 1 支以上冠状动脉主要分支血管管腔狭窄程度在 50% 以上;(2)有典型的心绞痛症状,发作时心电图有缺血改变(或平板运动试验阳性);(3)既往有心肌梗死病史。具备 1 项即可诊断。

1.2.2 稳定型心绞痛诊断标准 参照《实用内科学》^[2]拟定。(1)症状。①部位:疼痛或不适大多位于胸骨中上段后方或左胸前区,可放射到左肩、左臂,也可放射到上腹部;②范围:手掌或拳头大小;③性质:常呈紧缩感、压迫感、憋闷感、沉重感;④持续时间:呈阵发性发作,持续数分钟,一般不超过 10min;⑤诱发因素及缓解方式:慢性稳定型心绞痛的发作与劳力、饱餐、寒冷或情绪激动等有关,诱发的劳力负荷相对固定。停止原来诱发症状的活动或舌下含服硝酸甘油,症状可在 2~5min 内迅速缓解。(2)体征:稳定型心绞痛患者常无明显特异性体征,有时伴随心率加快或血压增高。(3)辅助检查:①心绞痛发作时静息心电图可出现相邻 2 个或以上的导联 ST 段下移 $\geq 0.1\text{mV}$ 和 T 波倒置 $\geq 0.2\text{mV}$;② 24h 动态心电图表现有与症状相一致的 ST-T 变化。

1.2.3 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟定。(1)主症:胸痛,胸闷;(2)

次症:怔忡不宁,口唇青紫或暗黑,爪甲发青,发枯肤糙;(3)舌脉象:舌质紫暗或有瘀斑、瘀点或舌下脉络曲张,脉涩或结、代。具有主症 1 项,次症 2 项及舌脉支持者,即可诊断。

1.3 纳入标准 (1)符合冠心病稳定型心绞痛诊断标准;(2)符合中医心血瘀阻辨证标准;(3)年龄在 40~75 岁之间;(4)自愿参与本观察,依从性良好,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)心功能Ⅳ级(NYHA 分级法);(2)合并未控制的Ⅲ级高血压病,重度肺疾病,严重原发疾病,精神病;(3)合并其他导致出血风险增加的临床情况;(4)肝、肾功能指标明显异常;(5)对多种药物食物过敏,或对本观察药物过敏;(6)有妊娠计划或妊娠、哺乳期妇女;(7)依从性差,影响疗效性和安全性判断,或正在参加其他药物观察。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。(1)抗心肌缺血:硝酸异山梨酯 10mg, po, tid; 酒石酸美托洛尔 6.25~25mg, po, bid(根据患者情况调整剂量);(2)抗血小板聚集:阿司匹林肠溶片 100mg, po, qd;(3)调节血脂:阿托伐他汀 10mg, po, qd;(4)根据合并其他疾病在不影响观察结果的基础上相应给药对症处理。

2.2 治疗组 在西医常规治疗的基础上加服心痛宁方治疗。处方:黄芪 30g, 桃仁 10g, 红花 10g, 熟地黄 10g, 白芍 20g, 当归 10g, 川芎 10g, 丹参 15g, 甘草 5g。由湖南中医药大学第一附属医院制剂室浓煎而成,每袋 100mL,每次 100mL,口服,每天 2 次。

2 组疗程均为 4 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察并记录中医证候改变、心绞痛发作次数、ECG 变化情况。

3.2 疗效标准 (1)中医证候疗效标准。参照相关文献^[4]拟定。显效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$,但 $< 70\%$;无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少 $< 30\%$;加重:临床症状、体征均有加重,证候积分无减少。(2)心绞痛疗效标准。参照相关文献^[5]拟定。显效:症状消失或基本消失;有效:疼痛发作次数、程度及持续时间有明显减轻;无效:症状基本与治疗前相同;加重:疼痛发作次数、程度及持续时间有所加重。(3)心电图疗效标准。参照“中国心

血管病预防指南”^[6]拟定。显效:休息时心电图恢复至大致正常或达到正常心电图;有效:ST 段的降低在治疗后回升 0.05mV 以上,但未达到正常水平,在主要导联倒置的 T 波变浅(达 25% 以上),或 T 波由平坦变直立,房室或房内传导阻滞改善;无效:心电图基本与治疗前相同;加重:ST 段较治疗前降低 0.05mV 以上,在主要导联倒置的 T 波有深达 25% 以上,或直立的 T 波变平坦,平坦的 T 波变倒置,以及出现异位心律,房室或室内传导阻滞。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 23.0 医学统计软件进行数据统计分析。计量资料符合正态性检验,且方差齐者用 *t* 检验,不符合正态性检验,方差不齐者则采用非参数;检验计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组中医证候疗效比较 总有效率治疗组为 90.0%,对照组为 66.7%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组中医证候疗效比较(n)

组别	n	显效	有效	无效	加重	总有效率(%)
治疗组	30	15	12	3	0	90.0 ^a
对照组	30	6	14	9	1	66.7

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组心绞痛疗效比较 总有效率治疗组为 90.0%,对照组为 76.7%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组心绞痛疗效比较(n)

组别	n	显效	有效	无效	加重	总有效率(%)
治疗组	30	16	11	3	0	90.0 ^a
对照组	30	8	15	5	2	76.7

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.3 2 组心电图疗效比较 总有效率治疗组为 86.7%,对照组为 73.3%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组心电图疗效比较(n)

组别	n	显效	有效	无效	加重	总有效率(%)
治疗组	30	16	10	3	1	86.7 ^a
对照组	30	8	14	6	2	73.3

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

稳定型心绞痛(SAP)是在冠状动脉部分狭窄的基础上,加上外因刺激,引起冠脉供血减少、心肌负荷增加,导致心肌急剧缺血缺氧,是心血管病中常见的类型。其病程较长,迁延不愈,严重影响患者的

血脉通颗粒治疗慢性心力衰竭60例临床观察

唐路军¹, 武姿含¹, 陆朵梅¹, 杨金伟¹, 谭元生²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 目的: 观察血脉通颗粒治疗慢性心力衰竭的临床疗效。方法: 将120例冠心病心绞痛患者随机分为治疗组和对照组各60例, 对照组采用西医常规药物治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上给予血脉通颗粒冲剂治疗, 经4个疗程治疗后, 对2组治疗效果进行比较分析。结果: 总有效率治疗组为95.0%, 对照组为75.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组6min步行试验、心脏彩超各项指标及BNP治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 血脉通颗粒治疗慢性心力衰竭有较好的临床疗效。

[关键词] 慢性心力衰竭; 中西医结合疗法; 血脉通颗粒

[中图分类号] R259.416 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.023

慢性心力衰竭是各种心脏病发展的终末阶段, 是心脏泵血不能满足机体代谢需求出现的临床症候群, 严重影响患者健康^[1]。西医针对其病理生理机制采用利尿剂、正性肌力药物、ACEI类及 β 受体阻滞剂干预病程^[2], 但长期使用的不良反应及机体耐受情况局限作用发挥。近年来, 中医药在防治慢性心力衰竭方面的研究应用得到广泛关注, 笔者遵中医病证结合、药证相应法则, 依从中医温阳通脉的理论, 采用扶阳通脉、祛瘀化浊的血脉通颗粒结合西医常规药物治疗慢性心力衰竭60例, 取得良好的临床疗效, 现报告如下。

生活质量, 威胁患者生命。

稳定型心绞痛属于中医学“胸痹心痛”范畴, 其病位在心, 病性有虚实两端, 临床以本虚标实, 虚实夹杂多见。实证常因气滞、血寒、痰浊、瘀血等导致心脉痹阻; 虚证常因气、血、阴、阳虚及肝肾不足导致心脉失养。“血为气之母”, 血脉瘀滞, 气营耗伤, 心脉失养, 不荣则痛; “气为血之帅”, 血行缓慢而瘀滞, 心脉不畅, 不通则痛。郭志华教授根据多年的临床经验发现冠心病稳定型心绞痛患者以心血瘀阻型最常见, 自拟心痛宁方, 旨在瘀血去、新血生、血脉畅, 气血和, 心神得以濡养。方中重用黄芪为君, 大补元气, 使气旺血行, 瘀去络通; 桃仁、红花为臣, 活血祛瘀; 熟地黄、白芍滋阴补肝、养血调经; 当归、川芎补血活血, 行气止痛; 丹参活血调经、祛瘀

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年6月至2016年3月于湖南中医药大学第一附属医院就诊的门诊及住院患者120例, 采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组各60例。治疗组中, 男30例, 女30例; 年龄44~72岁, 平均 (53.83 ± 7.68) 岁; 病程3个月至20年, 平均 (51.35 ± 11.21) 个月。对照组中, 男34例, 女26例; 年龄48~66岁, 平均 (51.34 ± 3.12) 岁; 病程5个月至16年, 平均 (50.17 ± 9.29) 个月。2组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

止痛, 五药共为佐药; 使以甘草调和诸药, 且甘草与白芍配伍组成芍药甘草汤可以调和肝脾、缓急止痛。诸药合用, 共奏活血化瘀、宁心通脉之功效。

参考文献

- [1] 熊琴梅, 周琼琼, 刘勇, 等. 冠心病患者生活质量现状及其相关影响因素分析[J]. 临床心血管病杂志, 2014(1): 27-30.
- [2] 陈灏珠, 林果为, 廖履坦, 等. 实用内科学(13版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 1494.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 41-42, 79-80.
- [4] 姚天明, 于明. 中医中药治疗冠心病研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014(7): 178-180.
- [5] 司马星光, 李佳. 高晨治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病经验[J]. 河南中医, 2014(4): 633-634.
- [6] 中华医学会心血管病分会. 中国心血管病预防指南[S]. 柳州医学, 2012(4): 237-256. (收稿日期: 2017-05-30)