

黄芪建中汤加减治疗 冠心病 PCI 术后自汗气虚证 30 例疗效观察

颜思阳¹, 彭筱平²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药高等专科学校附属第一医院, 湖南 株洲, 412000)

[摘要] 目的: 观察黄芪建中汤加减治疗冠心病 PCI 术后自汗气虚证的临床疗效。方法: 将 60 冠心病 PCI 术后自汗气虚证患者随机分治疗组和对照组各 30 例。2 组均使用冠心病 PCI 术后基础用药, 治疗组加用黄芪建中汤加减方治疗, 对照组加用黄芪注射液治疗, 1 周为 1 个疗程, 治疗 1 个疗程后统计临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 83.3%, 对照组为 66.7%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 黄芪建中汤加减能改善冠心病 PCI 术后自汗气虚证的汗出症状, 对患者的稳固康复有较好的作用。

[关键词] 冠心病 PCI 术后; 自汗; 气虚证; 中医药疗法; 黄芪建中汤

[中图分类号] R259.414, R255.9 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.025

冠心病 PCI 术已经成为目前冠心病血运重建的重要手段之一, 术后患者经常出现与气候环境因素无关的汗出过多的现象, 部分可自身调节停止, 部分汗出不止, 以致出现电解质紊乱、冠脉再狭窄等变证, 属中医学“汗证”范畴。西医多从抑制交感神经兴奋等方面着手治疗, 无明确疗效, 而中医着重于整体调整, 调整阴阳, 使阴平阳秘而诸证可除。笔者在冠心病 PCI 术后基础治疗上辅以黄芪建中汤加减治疗术后自汗气虚证患者 30 例, 取得较好的临床疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2015 年 1 月至 2016 年 12 月在湖南中医药高等专科学校第一附属医院心内科行 PCI 术治疗的冠心病患者共 60 例, 按照就诊先后顺序随机分为 2 组各 30 例。治疗组冠心病病程 (3.52 ± 0.85) 年; 年龄 (62.1 ± 5.8) 岁; 汗出病程 (1.56 ± 0.66) d。对照组冠心病病程 (3.49 ± 0.62) 年; 年龄 (62.7 ± 6.1) 岁; 汗出病程 (1.70 ± 0.45) d。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 自汗诊断标准参照《中医内科学》^[1] 拟定。不因外界环境因素影响, 因阴阳失调、腠理不固, 致汗液外泄失常为主症的病证, 以白昼时时汗出, 动辄益甚者为主。气虚证及程度分级参照《中药新药临床研究指导原则》^[2] 拟定。主症: 气短、乏力、自汗。轻度: 皮肤微潮, 动则更甚; 中

度: 皮肤潮湿, 动则汗出; 重度: 时时汗出, 动则汗出如水。冠心病心绞痛标准及经皮冠脉介入治疗适应证参照中华医学会心血管病学分会及中华心血管病杂志编辑委员会制定的标准^[3-4] 拟定。所有患者均有一支或多支冠脉发生狭窄病变, 狭窄程度 $\geq 75\%$, 经 PCI 术后无残余狭窄、靶血管无夹层、血流 TIMI 3 级。

2 治疗方法

2 组均按病情需要常规使用冠心病基础治疗: 阿司匹林、氯吡格雷、ACEI、 β 受体阻滞剂、他汀类药物等。

2.1 治疗组 在基础治疗的同时加服黄芪建中汤加减方。处方: 黄芪 30g, 白芍 15g, 桂枝 10g, 丹参 10g, 生姜 10g, 炙甘草 6g, 大枣 15g。统一由湖南中医药高等专科学校附属第一医院中药房电煎, 每剂药煎煮 2 次, 2 次共浓煎约 150mL, 每次服用 1 包, 每天 2 次。

2.2 对照组 在基础治疗的同时加黄芪注射液治疗。黄芪注射液 30mL + 5% 葡萄糖注射液 250mL 静脉滴注, 每天 1 次。若患者同时合并有糖尿病, 则将溶剂改为 0.9% 氯化钠注射液 250mL 混合静脉滴注。

2 组均以 7d 为 1 个疗程, 治疗 1 个疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 止汗疗效参照《中医病证诊断疗效标准》^[5] 拟定。痊愈: 汗止, 头发、衣服等没有汗

湿,皮肤也没有汗湿,神疲乏力等伴随症状消失;好转:汗出明显减少,头发、衣服等没有汗湿,但是皮肤仍湿,神疲乏力等伴随症状改善;无效:汗出无减少,稍活动后仍汗出较多,其他症状无改善。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行统计学处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 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。

3.3 治疗结果 总有效率治疗组为 83.3%,对照组为 66.7%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组治疗结果及疗效比较(n)

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	30	17	8	5	83.3 ^a
对照组	30	9	11	10	66.7

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

出汗过多是植物神经功能受损或紊乱所致,西医在治疗上没有特殊的方法。中医学认为心主血脉,可推动血液在脉管中正常运行^[6-7]。冠心病患者多数既往就有心气不足,而介入手术对心气本身就是一种新的损伤,心气不足,气摄津作用减弱,则汗出增多,汗出过多又导致津随气脱,气随津脱,反过来使心气不足进一步加重,综合作用之下血液运行进一步失常,新的瘀血生成,致使脉管再度不通,加重了原有的心血瘀阻的症状。手术的实施使局部血脉受到损伤,故 PCI 术后脉道虽“通”但“不利”,远期预后欠佳,易发生各种变证,不利于疾病的恢复。

黄芪注射液主要成分为黄芪的提取物,为临床治疗自汗的常用药物,现代药理学研究认为其有调节植物神经功能紊乱的作用^[8-9]。程志安等^[10]认为,黄芪建中汤用于气虚自汗,在于补虚与调和营卫。本方重用黄芪为君,以补肺健脾益气,气足则能摄津而止汗;桂枝、甘草相伍益气通阳,现代药理学研究证实芍药甘草汤有镇痛、镇静等作用^[11];桂枝伍芍药,一散一收,使营卫调和;丹参活血养血;生姜、大枣合用,鼓舞脾胃生发之气,有助于加强益气固表之功。全方合用,益气固表,振奋心阳,滋养心阴,故较单纯使用黄芪注射液治疗冠心病 PCI 术后自汗气虚证的疗效更显著。

参考文献

[1] 张伯礼,薛博瑜. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:297-300.

- [2] 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,2002:68-72.
- [3] 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]. 中华心血管病杂志,2007,35(3):195-206.
- [4] 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. 不稳定性心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死诊断与治疗指南[S]. 中华心血管病杂志,2007,35(3):295-304.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:129-132.
- [6] 徐放,于峥.《内经》“心主血脉”理论对心脑血管病防治的指导意义[J]. 中国中医基础医学杂志,2007,13(7):494-496.
- [7] 张溪媛,张艳. 心主血脉与动脉粥样硬化相关性的研究[J]. 长春中医药大学学报,2008,24(6):632-633.
- [8] 蒋燕. 自汗、盗汗辨析[J]. 上海中医药杂志,2004(9):5-6.
- [9] 唐志民,俸道荣,黄进,等. 黄芪注射液对气虚自汗证及其免疫指标的疗效观察[J]. 时珍国医国药,2006,17(11):2280.
- [10] 程志安,王翰宇,赵永杰,等. 黄芪建中汤治疗自汗临证悟[J]. 新中医,2017,49(2):189-190.
- [11] 王文萍,王垂杰,谷松. 芍药甘草汤配伍意义的药动学研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2009,11(3):382-386.

(收稿日期:2017-05-29)

牙科病小验方

牙龈肿痛方:金银花 15g,甘草 10g。共放入锅内,加入适量清水,煎汁。每天 1 剂,分早、晚饭前服用,连服 3d。

牙龈出血方:芦根 15g,放入锅内,加入适量清水,煎汁。每天 1 剂,分 3 次服完,一般服 2~3d 即可见效。

实火牙痛方:苦瓜 1 条,切碎,捣烂如泥,放入白糖,拌匀,腌渍 2h 即可。1 次服完,连服 3 次即可见效。

虚火牙痛方:生地 100g,大米 50g,白糖适量。将生地、大米放入锅内,加入适量清水,煮成粥,加入白糖即可。温后服用,每天 1 剂。

牙周炎方:车前草 30g,薄荷 15g,绿皮鸭蛋 1 个。将车前草、薄荷放入锅内,加入适量清水,煎汁,再放入鸭蛋煮熟。最后加入少许盐即可,吃蛋喝汤。每天 1 次。此方对牙龈红、肿、热、痛有效。

牙槽脓肿方:菊花、甘草、乌贼骨各 30g。将乌贼骨捣碎,与菊花、甘草一同放入锅内,加入适量清水,浸泡 30min,然后以大火煎 20min 即可。每日早、晚饭前 1h 各服 1 次。服药期间忌烟酒、辛辣刺激食物。(山东莱州市慢性病防治院郭旭光。来源: http://www.cntcm.com.cn/xueshu/2018-04/16/content_43147.htm)