

● 临床报道 ●

益气活血汤治疗 冠心病临床疗效及对患者血管内皮功能的影响

吴志雄, 陈楚华, 李斯聪

(广东省潮州市中医医院, 广东 潮州, 521000)

[摘要] 目的:探讨自拟益气活血汤治疗冠心病的临床疗效及对患者血管内皮功能的影响。方法:将86例冠心病患者随机分为治疗组和对照组各43例。对照组采用西医常规治疗,治疗组在对照组治疗基础上加益气活血汤治疗。对比2组患者的临床疗效及治疗前后血液流变学指标与一氧化氮、内皮素-1的变化情况。结果:总有效率治疗组为93.02%,对照组为72.09%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组血液流变学各项指标、一氧化氮、内皮素-1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:益气活血汤可显著改善冠心病患者的血液流变学指标和血管内皮功能,提高冠心病的临床疗效。

[关键词] 冠心病;血管内皮功能;中医药疗法;益气活血汤

[中图分类号] R259.414 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.021

冠心病是冠状动脉粥样硬化,斑块形成,导致冠状动脉管腔狭窄,影响心脏血液供应,引起心肌缺血缺氧的疾病。脂质代谢异常、氧化应激、血管内皮功能紊乱等均是冠心病发病的重要机制^[1]。由于我国人口老龄化以及人们饮食结构的变化,冠心病的发病率逐年上升,是心源性猝死最主要的病因^[2]。目前主要通过药物治疗以延缓病情进展,减轻患者的临床症状,降低心源性猝死的发生风险。冠心病属于中医学“胸痹”“心痛”范畴,且患者多年老、久病体虚。目前的临床研究证实,以益气活血立法,应用中医学整体调节的思想,可进一步提高冠心病的临床疗效^[3]。笔者自拟益气活血汤治疗冠心病43例,收到较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取自2015年1月至2017年1月期间接诊的冠心病患者86例,采用随机数字表法分为治疗组和对照组各43例。治疗组中,男23例,女20例;年龄45~62岁,平均 (53.17 ± 6.13) 岁;病程2~14年,平均 (7.47 ± 3.03) 年;合并高血压病19例,2型糖尿病7例;NYHA心功能分级:I级12例,II级22例,III级9例。对照组中,男27例,女16例;年龄42~61岁,平均 (52.83 ± 5.96) 岁;病程2~13年,平均 (7.08 ± 3.27) 年;合并高血压病14例,2型糖尿病10例;NYHA心功能

分级:I级14例,II级21例,III级8例。2组患者性别、年龄、病程、基础疾病以及NYHA心功能分级比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照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发布的“慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南”^[4]拟定。

1.3 纳入标准 所有患者均根据其临床症状、体征,结合心电图、冠状动脉造影等辅助检查结果,明确冠心病的临床诊断。同时签署知情同意书,同意参与本观察。

1.4 排除标准 (1)急性心肌梗死、严重心律失常等需要介入治疗;(2)合并严重心力衰竭、肝肾衰竭、恶性肿瘤等其他严重器质性疾病;(3)拒绝服用中药、对本观察所用药物过敏以及依从性差,不能配合完成本治疗措施。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规西药治疗。低盐低脂饮食、运动指导。琥珀酸美托洛尔缓释片(AstraZeneca AB生产)口服,每次95~190mg,每天1次;阿司匹林肠溶片(Bayer S. p. A. 生产)口服,每次100mg,每天1次;阿托伐他汀钙片(Pfizer Pharmaceuticals LLC生产)口服,每次20mg,每天1次。同时针对高血压病、糖尿病等基础疾病,给予常规

降压、控制血糖的治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加益气活血汤治疗。处方:桃仁 12g,红花 12g,丹参 6g,川芎 9g,当归 9g,黄芪 15g,赤芍 6g,桔梗 6g,甘草 6g。每天 1 剂,以水 500mL,煎至 200mL,每次温服 100mL,早晚各服 1 次。

2 组疗程均为 4 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 对比 2 组患者的综合疗效;血液流变学相关指标(全血比黏度、血浆比黏度、红细胞压积及纤维蛋白原)以及血管内皮功能相关指标(一氧化氮、内皮素-1)的检测。对比 2 组患者治疗过程中的不良反应发生情况。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]拟定。显效:临床症状基本消失;有效:心绞痛的发作次数较前减少,疼痛程度较前减轻;无效:临床症状无明显改善,甚至有所加重。

表 2 2 组治疗前后血液流变学指标及一氧化氮、内皮素-1 变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	全血比黏度(mPa/s)	血浆比黏度(mPa/s)	红细胞压积(%)	纤维蛋白原(g/L)	一氧化氮($\mu\text{mol/L}$)	内皮素-1(ng/L)
治疗组	43	治疗前	7.71 $\pm$ 3.08	1.85 $\pm$ 0.27	47.59 $\pm$ 5.21	4.45 $\pm$ 0.61	4.90 $\pm$ 1.13	78.02 $\pm$ 10.13
		治疗后	5.65 $\pm$ 1.53 ^{ab}	1.68 $\pm$ 0.19 ^{ab}	41.95 $\pm$ 6.85 ^{ab}	3.98 $\pm$ 0.29 ^{ab}	6.15 $\pm$ 1.38 ^{ab}	60.05 $\pm$ 10.43 ^{ab}
对照组	43	治疗前	7.79 $\pm$ 3.17	1.84 $\pm$ 0.25	47.03 $\pm$ 3.59	4.46 $\pm$ 0.58	4.89 $\pm$ 1.15	78.83 $\pm$ 10.81
		治疗后	7.52 $\pm$ 2.18	1.78 $\pm$ 0.19	44.13 $\pm$ 2.97	4.14 $\pm$ 0.35	5.06 $\pm$ 1.18	68.71 $\pm$ 10.79

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.5 2 组不良反应发生情况 治疗组有 3 例患者服中药过程中出现轻度的胃肠道反应,可耐受,能够完成治疗。对照组未发生明显的不良反应。

4 讨论

冠心病是临床常见的心血管疾病,冠状动脉粥样硬化是本病的主要病理改变。脂质代谢异常可促进血液脂类物质沉积在血管内膜,导致血管内膜损伤,并随着红细胞、血小板等的聚集而在血管壁形成粥样硬化斑块^[6]。粥样硬化斑块的形成可引起冠状动脉管腔狭窄,影响心脏的血液供应,引起心肌细胞缺血缺氧,从而诱发心绞痛的发生。随着冠心病病情的进展,冠状动脉进一步狭窄、甚至闭塞,可发生急性心肌梗死而危及患者的生命。

血管内皮功能损伤与冠心病的发生和发展密切相关。内皮素-1 和一氧化氮均是由血管内皮细胞分泌的血管活性物质,有调节血管紧张性、血管壁炎症反应以及血管平滑肌细胞增殖等作用^[7]。内皮素-1 以及一氧化氮的失衡与冠心病的发病有密切的关系。一氧化氮具有扩张血管的作用,同时

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行分析,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料的对比采用 t 检验,计数资料的对比采用 χ^2 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 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 93.02%,对照组为 72.09%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	43	24(55.81)	16(37.21)	3(6.98)	40(93.02) ^a
对照组	43	18(41.86)	13(30.23)	12(27.91)	31(72.09)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后血液流变学指标及一氧化氮、内皮素-1 变化比较 2 组各项检测指标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。(见表 2)

对血小板聚集、血管平滑肌细胞增殖等均具有抑制作用,可有效缓解血管狭窄的发生^[8]。内皮素-1 具有收缩血管的作用,同时可促进血管平滑肌细胞的增殖以及一氧化氮的合成^[9]。通过动态调节内皮素-1 和一氧化氮的平衡,维持血管正常的收缩和舒张功能。当血管内皮功能紊乱,内皮素-1 的含量增加而一氧化氮的含量降低,血管则处于收缩状态,导致血压的升高,增加心脏的负担而加重冠心病的病情。因此,改善冠心病患者的血管内皮功能是治疗冠心病的重要环节。在本研究中,治疗组治疗后的内皮素-1 显著下降,而一氧化氮显著上升,同时治疗组的总有效率也显著高于对照组。这说明经过治疗后,治疗组的血管内皮功能得到显著的改善,提高了冠心病的临床治疗效果。

冠心病属于中医学“胸痹”“心痛”范畴,本病患者多年老,久病体虚,在寒邪入侵、七情内伤、饮食不节等因素作用下,可致心脉痹阻而发病。本病病机虚实夹杂,治疗当补虚泻实,在益气养心的同时,应活血化瘀,疏通心脉。益气活血汤中桃仁、红花、

血府逐瘀汤加减联合背俞穴拔罐 治疗颅脑损伤32例临床观察

杨 华,张 波,陈永顺,潘 政,王 盛,伍海军,钟志军,钱朝智

(贵阳中医学院第一附属医院,贵州 贵阳,550001)

[摘要] 目的:观察血府逐瘀汤加减联合背俞穴拔罐治疗轻中型颅脑损伤的临床疗效。方法:将63例轻中型颅脑损伤患者随机分为治疗组32例与对照组31例,对照组采用西医常规治疗,治疗组在对照组治疗的基础上联合应用血府逐瘀汤加减和背俞穴拔罐治疗,采用简明精神状态量表(MMSE)评定认知能力,改良 Barthel 指数(BI)评定日常生活活动能力。结果:总有效率治疗组为96.9%,对照组为87.1%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组MMSE、Barthel 指数总评分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:血府逐瘀汤加减联合背俞穴拔罐法能有效改善轻中型颅脑损伤患者临床症状、认知能力,提高日常生活活动能力。

[关键词] 颅脑损伤;中医药疗法;血府逐瘀汤加减;背俞穴;拔罐法

[中图分类号] R269.511⁺.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.022

颅脑损伤是神经外科常见疾病,具有病情较危急、病程长、致残率高、病死率高及预后差等特点,是神经外科治疗较为棘手的疾病之一^[1-2]。创伤的影响,易产生认知障碍、情绪障碍,严重者可使病情加重,对患者生命健康造成严重威胁^[3]。如何有

效地改善颅脑损伤后所致的功能障碍及情绪、认知障碍成为临床关注的重要问题。中医学认为是外力直接或间接作用于人体,致气血逆乱、脑脉破损、血溢脉外,离经之血瘀阻脑内导致脑脉瘀阻而发病,治疗当以行气活血、化瘀通络为法。笔者采用

丹参、川芎、赤芍均具有活血化瘀之功;当归补血活血而使瘀血祛除的同时不损及阴血;黄芪益气,气旺则行血有力,有利于提高活血祛瘀的功效;桔梗开胸行气,甘草调和诸药。全方诸药配伍,活血而不耗血,祛瘀而不伤正,使瘀血祛而新血生。现代药理研究也证实,桃仁对血小板聚集有抑制作用,同时具有抗血栓的作用^[10]。丹参有调节脂质代谢的作用,有助于纠正脂质代谢紊乱,同时还可改善微循环,减轻氧化应激损伤^[11]。黄芪可改善细胞的能量代谢,抑制细胞的氧化损伤,抑制血小板聚集^[12]。本研究的结果也证实,治疗组治疗后的血液流变学指标得到了显著的改善,这说明在西医基础治疗的同时,应用益气活血汤可改善患者的血液循环,有助于恢复心肌组织的供血供氧。

综上所述,自拟益气活血汤可显著改善冠心病患者的血液流变学指标和血管内皮功能,提高冠心病的临床疗效。

参考文献

- [1] 王欣,夏豪. 冠心病危险因素致冠状动脉重构机制的研究进展[J]. 医学研究杂志,2015,44(7):10-13.
- [2] 陈皓伦,白延平. 心源性猝死的危险因素及流行病学研究进

展[J]. 医学综述,2014,20(9):1603-1607.

- [3] 殷沈华,唐德才. 益气活血类中药在冠心病治疗中的运用[J]. 时珍国医国药,2013,24(2):500-501.
- [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. 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.
- [5] 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,2002:68-73.
- [6] 李曼,于波. 他汀类药物抗动脉粥样硬化的机制研究进展[J]. 心肺血管病杂志,2016,35(11):919-922.
- [7] 张蕾,阮君山,严令耕,等. 内皮素和一氧化氮致血管损伤性疾病的分子机制及药物研发策略[J]. 中国药理学通报,2012,28(2):162-165.
- [8] 沈云峰,胡远贵,张洪波,等. 冠心病患者血清胱抑素C、一氧化氮、超氧化物歧化酶及超敏C反应蛋白水平变化及与冠脉狭窄程度的相关性[J]. 微循环学杂志,2014,24(3):28-31.
- [9] 陈芳,王丽,朱中玉,等. 内皮素1及其受体在心血管疾病中作用的研究进展[J]. 中国全科医学,2013,16(26):3149-3151.
- [10] 许筱蓓,李婷,王一涛,等. 桃仁的研究进展[J]. 中草药,2015,46(17):2649-2655.
- [11] 王冰瑶,吴晓燕,樊官伟,等. 丹参素保护心血管系统的药理作用机制研究进展[J]. 中草药,2014,45(17):2571-2575.
- [12] 牛琳琳,据保军. 黄芪在心血管疾病中的药理及临床应用探究[J]. 中医临床研究,2012,4(7):46-47.

(收稿日期:2017-06-22)