

血府逐瘀汤加減联合西药 治疗冠心病心绞痛 36 例临床观察

黄文华¹, 徐英妹¹, 蒋凌飞², 陈 炜³

(1. 广东省茂名市第三人民医院, 广东 茂名, 525200;

2. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530200;

3. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530023)

[摘要] 目的: 观察血府逐瘀汤加減联合西药治疗冠心病心绞痛的临床疗效。方法: 将 80 例冠心病心绞痛患者随机分为治疗组与对照组, 各 40 例。对照组给予西药治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上给予血府逐瘀汤加減治疗, 观察 2 组患者治疗后的综合疗效、心绞痛发作次数和持续时间、血脂和血管内皮功能。结果: 总有效率治疗组为 91.67%, 对照组为 74.29%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后心绞痛发作频率和持续时间、血脂水平、血管内皮功能比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 血府逐瘀汤加減联合西药治疗冠心病心绞痛疗效确切, 能够改善患者的血脂与内皮功能。

[关键词] 冠心病心绞痛; 瘀血阻滞证; 中西医结合疗法; 血府逐瘀汤

[中图分类号] R259.414 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.003

Clinical efficacy of modified Xuefu Zhuyu decoction combined with Western medicine in treatment of angina pectoris: An analysis of 36 cases

HUANG Wen-hua¹, XU Ying-mei¹, JIANG Ling-fei², CHEN Wei³

(1. The Third People Hospital of Maoming, Maoming 525200, Guangdong, China;

2. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530200, Guangxi, China;

3. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, Guangxi, China)

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of modified Xuefu Zhuyu decoction combined with Western medicine in the treatment of angina pectoris. Methods: A total of 80 patients with angina pectoris were equally and randomly divided into treatment group and control group. The control group was given Western medicine, while the treatment group was given modified Xuefu Zhuyu decoction in addition to the treatment for the control group. The following indices were compared between the two groups: overall response rate, frequency and duration of angina pectoris, blood lipid level, and vascular endothelial function. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group (91.67% vs 74.29%, $P < 0.05$). After treatment, there were significant differences in frequency and duration of angina pectoris, blood lipid level, and vascular endothelial function between the two groups ($P < 0.05$). Conclusion: Modified Xuefu Zhuyu decoction combined with Western medicine can improve blood lipid level and endothelial function in patients with angina pectoris, so it has good clinical efficacy in the treatment of angina pectoris.

Key words: angina pectoris; blood stasis syndrome; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; Xuefu Zhuyu decoction

冠心病心绞痛是由于各种原因导致的冠状动脉供血不足, 心肌暂时缺血与缺氧所引起的以心前区疼痛为主要临床表现的一组综合征^[1], 其主要病理机制与动脉粥样硬化导致血管狭窄有关。冠心

病心绞痛属于中医学“胸痹”范畴。近年来, 诸多研究表明, 中西医结合防治冠心病有其独特优势, 能够快速缓解症状、降低发作频率、减少治疗费用等。笔者应用血府逐瘀汤加減联合西药治疗冠心病心

基金项目: 广西壮族自治区高校科学技术研究一般项目 (编号: KY2015YB152); 广西中医基础重点实验室系统课题 (编号: 16-380-58-06); 广西中医药大学杰出青年基金项目 (编号: 2016JQ001); 广西中医药大学青年创新研究团队 (编号: 2016QT004)

第一作者: 黄文华, 男, 主治医师, 研究方向: 内科临床

通讯作者: 陈炜, 男, 讲师, 研究方向: 脑血管疾病中西医防治, E-mail: 454314394@qq.com

绞痛瘀血阻滞证 36 例,取得较好的疗效,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 月广东省茂名市第三人民医院门诊或住院冠心病心绞痛患者 80 例。采用随机区组、平行对照的研究方案。研究方案经过该院门诊或住院伦理委员会批准。按入院先后顺序,并根据随机数字表法分为治疗组和对照组各 40 例。最终治疗组剔除 2 例,脱落 2 例,完成研究 36 例,其中男 22 例,女 14 例;平均年龄 (52.65 ± 5.28) 岁;平均病程 (6.22 ± 2.35) 年;其中稳定型心绞痛 14 例,不稳定型心绞痛 22 例。对照组剔除 3 例,脱落 2 例,完成研究 35 例,其中男 21 例,女 14 例;平均年龄 (51.53 ± 4.95) 岁;平均病程 (5.94 ± 2.04) 年;其中稳定型心绞痛 5 例,不稳定型心绞痛 30 例。2 组基线资料比较,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 西医诊断标准 参照“缺血性心脏病的命名及诊断标准”^[2]拟定。(1)有典型的心绞痛症状,发作时的心电图有缺血性改变(或平板运动试验阳性);(2)冠脉造影过程中有 1 支及以上的冠状动脉主要分支血管管腔狭窄达 50% 以上;(3)既往有心肌梗死病史;(4)冠脉 CT 扫描阳性;(5)心肌核素阳性。具备 1 项即可确诊。

1.2.2 中医辨证标准 参照“中医内科病证诊断疗效标准”^[3]拟定瘀血阻滞证的辨证标准。症见:心胸阵痛,如刺如绞,固定不移,入夜为甚,伴有胸闷心悸,面色晦暗,舌质紫暗,或有瘀斑,舌下络脉青紫,脉沉涩或结代。

1.3 纳入标准 (1)符合上述西医诊断标准及中医辨证标准;(2)年龄 40 ~ 75 岁;(3)签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)冠心病急性心肌梗死以及其他心脏疾病、重度神经官能症、围绝经期综合征、甲状腺功能亢进、颈椎病、胆心病、胃及食管反流所致的胸痛;(2)合并严重高血压病、重度心肺功能不全、重度心律失常及肝、肾、造血系统等严重原发性疾病;(3)精神病;(4)孕期、哺乳期、过敏体质、病情危笃或疾病晚期等。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西药治疗。消心痛,10mg/次,3 ~ 5 次/d,口服;肠溶阿司匹林,100mg/次,1 次/d,

口服;心绞痛急性发作期给予硝酸甘油 0.3 ~ 0.6mg,舌下含服。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上给予血府逐瘀汤加减治疗。处方:当归 15g,赤芍 15g,生地黄 15g,牛膝 15g,川芎 15g,桃仁 10g,柴胡 10g,红花 15g,桔梗 10g,枳壳 10g,甘草 5g。气虚加黄芪 30g、党参 15g;阳虚明显加桂枝 15g、薤白 15g;痰浊明显加陈皮 15g、半夏 15g、茯苓 15g、瓜蒌 15g。所有饮片均由广东省茂名市第三人民医院药剂科统一煎煮,于阴凉处密封保存,每天 1 剂,分早晚 2 次服用,每次服用 200mL。

2 组均治疗 30d。治疗期间禁止使用研究方案以外的药物。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察治疗前后的心绞痛发作频率、持续时间及心电图,血脂[三酰甘油(TG)、胆固醇(TC)、低密度脂蛋白(LDL)、高密度脂蛋白(HDL)]水平,血管内皮功能因子 NO 和 ET 的变化。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]拟定。显效:心绞痛症状分级下降 2 级,临床症状分级下降 1 级,心电图恢复到正常水平;有效:心绞痛症状有所改善,心电图 S - T 段回升 0.05mV,未达到正常水平,主要导联倒置 T 波变浅 $\geq 25\%$,或 T 波从平坦变为直立,室内或房室传导阻滞得到改善;无效:未达上述标准。

3.3 统计学方法 所有数据采用 SPSS 17.0 统计软件进行处理,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

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 91.67%,对照组为 74.29%,组间比较,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	总有效率(%)
治疗组	36	19	14	3	91.67 ^a
对照组	35	15	11	9	74.29

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后心绞痛发作频率、持续时间比较 2 组治疗前心绞痛发作频率、持续时间比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),治疗后比较,差异有统计学意义。(见表 2)

表2 2组治疗前后心绞痛发作频率、持续时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	发作频率(次)	发作持续时间(min)
治疗组	36	治疗前	2.63 ± 0.52	8.96 ± 1.17
		治疗后	0.83 ± 0.37 ^a	3.56 ± 1.06 ^a
对照组	35	治疗前	2.75 ± 0.36	9.03 ± 1.06
		治疗后	1.05 ± 0.42	4.23 ± 1.22

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.3 2组治疗前后血脂水平比较 2组治疗前血脂水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后比较,差异有统计学意义。(见表3)

表3 2组治疗前后血脂水平比较($\bar{x} \pm s$,mg/dL)

组别	n	时间	TC	TG	HDL	LDL
治疗组	36	治疗前	6.32 ± 1.38	2.22 ± 0.79	1.22 ± 0.70	4.38 ± 0.74
		治疗后	5.08 ± 1.52 ^a	1.53 ± 0.86 ^a	1.69 ± 0.66 ^a	3.82 ± 0.71 ^a
对照组	35	治疗前	6.23 ± 1.45	2.13 ± 0.84	1.21 ± 0.76	4.31 ± 0.64
		治疗后	5.82 ± 1.34	1.96 ± 0.68	1.36 ± 0.63	4.22 ± 0.68

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.4 2组治疗前后血管内皮功能比较 2组治疗前血浆一氧化氮(NO)和血管内皮素(ET)水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后比较,差异有统计学意义。(见表4)

表4 2组治疗前后血管内皮功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	NO(μmol/L)	ET(pg/mL)
治疗组	36	治疗前	46.91 ± 4.11	80.62 ± 5.31
		治疗后	57.28 ± 5.37 ^a	68.21 ± 4.89 ^a
对照组	35	治疗前	47.22 ± 4.26	79.37 ± 5.29
		治疗后	54.32 ± 4.71	71.35 ± 5.77

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

冠心病心绞痛归属于中医学“胸痹”“真心痛”范畴,其病理机制主要为瘀阻心脉,治疗上以活血化瘀、通脉活络为主;西医治疗主要以支架植入、扩张冠脉,控制血压、血脂、血糖等措施为主,然其治疗效果仍不理想^[5]。中医药联合西医治疗能够改善冠心病心绞痛患者的预后,弥补现代医学常用特效心绞痛缓解药物、介入治疗及血管重建手术的不足,具有重要意义。

本研究所采用的血府逐瘀汤出自清代名医王清任的《医林改错》,主治胸中血府血瘀之证。方中桃仁破血行滞而润燥,红花活血祛瘀以止痛,共为君药。赤芍、川芎助君药活血祛瘀;牛膝活血通经,祛瘀止痛,引血下行,共为臣药。生地黄、当归养血益阴,清热活血;桔梗、枳壳,一升一降,宽胸行气;柴胡疏肝解郁,升达清阳,与桔梗、枳壳同用,尤善理气行滞,使气行则血行,以上均为佐药。桔梗并

能载药上行,兼有使药之用;甘草调和诸药,亦为使药。合而用之,使血活瘀化气行,则诸症可愈,为治胸中血瘀证之良方。现代药理基础研究显示,川芎嗪能扩张冠脉并阻断内皮素的冠脉收缩作用,能够改善心肌缺血^[6];桃仁水提物对二磷酸腺苷诱导的血小板聚集有明显的抑制作用^[7];红花具有降低冠脉阻力、增加冠脉流量和心肌营养性血流量的作用^[8];赤芍可通过调节多种心肌酶、脂质氧化产物MDA、超氧化物歧化酶(SOD)水平而发挥心肌保护作用^[9];当归具有扩张冠状动脉、抗血小板聚集、改善微循环的作用^[10]。

诸多研究显示,冠心病心绞痛与血液流变学异常有关,血液流变学异常可导致血液循环和微循环障碍,从而加重患者病情^[11]。研究证实,内皮功能障碍是导致或加重冠状动脉粥样硬化的重要因素之一,其中内皮介导的NO合成障碍,ET和NO平衡失调是内皮功能障碍的主要原因之一^[12]。调节NO和ET平衡,可有效防治动脉粥样硬化导致的心脑血管疾病。本研究结果显示,血府逐瘀汤可以明显改善其临床症状、缓解病情,并改善患者的血脂水平、血管内皮功能,与对照组比较,差异均有统计学意义,是治疗冠心病心绞痛较理想的方剂。

参考文献

[1] 葛均波,徐永健.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2013.

[2] 缺血性心脏病的命名及诊断标准[S].广东医学,1982(9):33-34.

[3] 胸痹心痛的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[S].辽宁中医药大学学报,2016,18(7):32.

[4] 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.

[5] 柴光德.中医药治疗冠心病心绞痛的研究进展[J].世界临床药物,2016,37(6):432-436.

[6] 张翠英,章洪,戚琼华.川芎的有效成分及药理研究进展[J].辽宁中医杂志,2014,41(10):2264-2266.

[7] 赵永见,牛凯,唐德志,等.桃仁药理作用研究近况[J].辽宁中医杂志,2015,42(4):888-890.

[8] 刘世军,唐志书,崔春利,等.中药红花化学成分的研究进展[J].河南中医,2017,37(1):168-171.

[9] 陆小华,马骁,王建,等.赤芍的化学成分和药理作用研究进展[J].中草药,2015,46(4):595-602.

[10] 李曦,张丽宏,王晓晓,等.当归化学成分及药理作用研究进展[J].中药材,2013,36(6):1023-1028.

[11] 李延辉,万昕红.冠心病的分型和病理生理机制[J].人民军医,2007,50(8):481-482.

[12] 李丹,李玉洁,杨庆,等.血管内皮功能障碍与动脉粥样硬化研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(8):272-276.

(收稿日期:2018-01-28)