●临床报道●

# 中药复方穴位贴敷治疗冠心病心绞痛 24 例临床观察

薛 刚,闻 婷,胡 刚,鲁月凤,王道成,任光霞
(江苏省扬州市中医院,江苏 扬州,225009)

[摘要] 目的:观察中药复方穴位贴敷结合常规西药治疗冠心病心绞痛(气虚血瘀证)的临床疗效。方法:将 48 例冠心病心绞痛(气虚血瘀证)患者 90 例随机分为治疗组和对照组各 24 例。对照组采用常规西药治疗,治疗组在对照组治疗的基础上联合中药复方穴位贴敷治疗。结果:心绞痛疗效总有效率治疗组为 87.50%,对照组为 66.67%,组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$);中医证候疗效总有效率治疗组为 83.33%,对照组为 66.67%,组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$);2 组血脂各项指标、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)水平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:中药复方穴位贴敷治疗冠心病心绞痛(气虚血瘀证)有较好疗效。

[关键词] 冠心病心绞痛;气虚血瘀证;中西医结合疗法;中药复方;穴位贴敷
[中图分类号]R259.414 [文献标识码]A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.021

冠心病心绞痛是指由于冠状动脉粥样硬化狭窄或阻塞,或者冠状动脉痉挛导致的心肌缺血缺氧所引起的一组临床综合征,是临床常见病、多发病。伴随着生活水平的提高及生活方式的变化,目前我国的冠心病发病率呈明显升高的趋势[1-2]。西医治疗主要为药物治疗和介入治疗,均存在一定的局限性,如多种药物的长期联合应用带来的胃肠道反应及肝肾功能损害等,介入治疗技术难度大,并且费用高昂。笔者采用中药复方穴位贴敷治疗冠心病心绞痛(气虚血瘀证)24 例,取得较好疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2016 年 12 月在南京中医药大学附属扬州医院心病科住院的冠心病心绞痛(气虚血瘀证)患者 48 例,采用随机双盲法分为治疗组和对照组。治疗组 24 例中,男 10 例,女 14 例;年龄最小 59 岁,最大 89 岁,平均(72.75±6.62)岁;病程 0.2~15 年。对照组 24 例中,男 11 例,女 13 例;年龄最小 53 岁,最大 87 岁,平均(76.65±8.36)岁;病程 0.3~16 年。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

1.2.1 西医诊断标准 参照 1979 年国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题组报告的“缺血性心脏病的命名及诊断标准”[3]制定。(1)劳累性心绞痛,特点是由于运动或其他引起心肌需氧量增加的情况下诱发的短暂胸痛发作,休息或舌下含服硝酸甘油后,疼痛常可迅速消失,包括初发型、稳定型及恶化型 3 类;(2)自发性心绞痛,特征是胸痛发作与心肌需氧量的增加无明显关系,与劳累性心绞痛相比,其疼痛一般持续时间较长,程度较重,且不易为硝酸甘油所缓解,无心肌酶指标动态变化,心电图常出现暂时性的 ST 段压低或 T 波改变。心绞痛分级标准参照《内科学》[4]制定,根据严重程度分为Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级和Ⅳ级。

1.2.2 气虚血瘀证辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》[5]制定。主症:胸部刺痛绞痛或胸闷。次症:气短,神疲,乏力,自汗,懒言。舌苔脉象:舌质淡暗,或紫暗,或有瘀斑,脉细涩或沉。以上主症必备,次症兼有 2 项以上,结合舌苔脉象,即可明确辨证。

1.3 纳入标准 (1)符合西医诊断及中医气虚血瘀证的辨证标准;(2)入院前 2 周或入院后有心绞痛发作,心绞痛发作属Ⅲ级及以下;(3)年龄在 50~90 岁,男女不限。

第一作者:薛刚,男,医学硕士,主治中医师,研究方向:心血管病的中医诊疗

1.4 排除标准 (1)急性冠脉综合征,严重心肺功能不全,恶性心律失常;(2)妊娠及哺乳期女性;(3)恶性肿瘤;(4)严重肝肾功能不全;(5)不能配合治疗及对治疗药物过敏。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 予西医常规治疗。包括肠溶阿司匹林片、硝酸酯类、他汀类调脂药、β 受体阻滞剂及钙拮抗剂等。优质护理服务,饮食指导,健康宣教及控制其他基础疾病等。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用本院制剂室自制的中药复方进行穴位贴敷治疗。复方药物组成:黄芪、丹参、川芎、三七、冰片,比例为 2∶2∶1∶1∶1。操作方法:将药物研粉后用醋调成糊状,取适量涂匀在穴位贴上,范围大小 2cm × 2cm,厚度 2mm。取穴膻中、双内关、双心俞,每次贴敷 4h,每天1 次。

2 组均以 4 周为 1 个疗程,若患者在治疗期间发作心绞痛,即刻予以硝酸甘油 1 片舌下含服。

## 3 疗效观察

3.1 观察指标 观察2 组心绞痛疗效、中医证候疗效、hs - CRP、血脂代谢的变化情况及不良反应。

3.2 疗效标准 心绞痛疗效标准及中医证候疗效标准均参照《中药新药临床研究指导原则》[5] 拟定。心绞痛疗效标准依据心绞痛症状综合改善情况分为显效、有效与无效。中医证候疗效依据疗效指数判定。疗效指数 $n$ =(治疗前积分 - 治疗后积分)/治疗前积分 × 100%。显效:$n \geqslant 70\%$;有效:$30\% \leqslant n < 70\%$;无效:$n < 30\%$。

3.3 统计学方法 应用 SPSS 18.0 软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 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 组心绞痛疗效比较 总有效率治疗组为 87.50%,对照组为 66.67%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

**表 1 2 组心绞痛疗效比较[$n$(%)]**

| 组别 | $n$ | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|---|---|---|---|---|---|
| 治疗组 | 24 | 9(37.50) | 12(50.00) | 3(12.50) | 21(87.50)[a] |
| 对照组 | 24 | 5(20.83) | 11(45.84) | 8(33.33) | 16(66.67) |

注:与对照组比较,[a]$P < 0.05$。

3.4.2 2 组中医证候疗效比较 总有效率治疗组为 83.33%,对照组为 66.67%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 2)

**表 2 2 组中医证候疗效比较[$n$(%)]**

| 组别 | $n$ | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|---|---|---|---|---|---|
| 治疗组 | 24 | 7(29.17) | 13(54.17) | 4(16.67) | 20(83.33)[a] |
| 对照组 | 24 | 6(25.00) | 10(41.67) | 8(33.33) | 16(66.67) |

注:与对照组比较,[a]$P < 0.05$。

3.4.3 2 组血脂指标及 hs - CRP 水平比较 2 组血脂各项指标及 hs - CRP 水平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 3)

**表 3 2 组血脂指标及 hs - CRP 水平比较($\bar{x} \pm s$)**

| 组别 | $n$ | TC(mmol/L) | | TG(mmol/L) | | TDL - C(mmol/L) | | hs - CRP(mg/L) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 治疗组 | 24 | 4.49 ± 1.40 | 3.98 ± 0.93[ab] | 1.60 ± 1.13 | 1.18 ± 0.49[ab] | 2.60 ± 1.28 | 2.15 ± 0.78[ab] | 1.60 ± 1.13 | 1.18 ± 0.49[ab] |
| 对照组 | 24 | 4.53 ± 0.92 | 4.40 ± 0.78[a] | 1.69 ± 0.90 | 1.49 ± 0.58[a] | 2.80 ± 0.85 | 2.63 ± 0.63[a] | 1.69 ± 0.90 | 1.49 ± 0.58[a] |

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 不良反应 2 组治疗过程中,均无不良反应发生。

## 4 讨 论

中药复方穴位贴敷疗法是药物治疗和腧穴治疗 2 种疗法的结合,其将药物、经络及穴位等融为一体,以中医整体观念、经络腧穴理论及中药性味归经等理论为指导,通过药物对人体穴位的局部刺激以达到调整人体阴阳平衡,提高扶正驱邪能力。近年来,国内大量研究报道运用中药复方穴位贴敷治疗冠心病心绞痛可以取得很好疗效[6-7]。

冠心病心绞痛属于中医学“胸痹心痛”“心痛”“真心痛”等范畴,病位在心,病性属本虚标实,以气血阴阳为本,寒凝、痰浊及血瘀等为标,临证常见为虚实夹杂之证,治疗当标本兼顾。气虚行血无力,血瘀脉中引起心脉瘀阻、心失所养是冠心病心绞痛的重要病机之一,治疗常以益气活血化瘀为法。本研究中贴敷药物组方的选药是依据中医辨证论治理论,将辨病与辨证相结合,进行标本兼顾的。方

中黄芪、丹参益气活血,化瘀止痛;川芎、三七活血化瘀止痛;冰片通窍行气止痛。全方共奏补气生血、行气止痛、活血化瘀之效。周晶晶等[8]运用加味参芪丹参饮治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛在心绞痛症状及心电图情况的改善方面均有肯定疗效。姜仲卓[9]研究证实丹参和三七配伍制成的软胶囊能够显著改善冠心病患者血脂水平,减少动脉炎症因子,缓解心绞痛症状。以丹参、三七、冰片 3 种中药为主制成的复方丹参滴丸具有活血化瘀、理气止痛、豁痰开窍的作用,目前已普遍用于冠心病心绞痛的治疗[10]。陈信[11]使用丹参川芎嗪注射液治疗冠心病心绞痛总有效率为 88%,明显高于对照组的 72%。另外,组方中冰片的使用更是有独到之处,一则冰片善走窜,透皮性强,能使药物有效成分更易吸收;二则其有药引作用,能加强君臣药的功效,并能引药直达病所。

有研究报道[12-13]丹参中主要成分为丹参酮和丹酚酸,具有调节组织修复再生、抗脂质过氧化、清除自由基、抑制血小板集聚、抗血栓形成等多种药理作用。张文海[14]收集关于川芎药理作用及临床应用的相关文献并进行总结分析后,提出川芎具有活血化瘀、镇痛及抑制氧自由基释放等药理作用。朱平先等[15]研究发现,黄芪具有增强机体免疫功能、保护血管内皮及增强心肌收缩力的作用。乔春玲等[16]报道三七中黄酮类化合物可以增强血管弹性,改善心肌缺血症状。

在贴敷穴位的选择上,本研究选择心俞(双侧)、膻中及内关(双侧)为治疗穴位,选穴原则与针灸选穴原则基本一致,依据循经取穴、表里经取穴、远部取穴及近部取穴等理论选择贴敷穴位。常明[17]统计的 18 篇穴位贴敷治疗心脏病的报道中,穴位使用频次由高到低依次为心俞、膻中、内关。心俞为心之背俞穴,位于背部,近心脏,与心脏里外相应,是手少阴心经之气的输注之所,具有通络安神、理气养血、活血通络的作用,主治惊悸、胸痹、心痛等心脏疾病。膻中为心包之募穴、八脉交会穴,具有通利上焦、理气宽中、活血通脉的作用,主治胸痹心痛、心悸等。内关为手厥阴心包经之络穴、八脉交会穴,具有益心安神、理气止痛、活血通经的作用,是治疗心绞痛的特效穴。

本研究表明中药复方穴位贴敷治疗可以改善冠心病心绞痛(气虚血瘀证)患者心绞痛发作情况及中医证候,抑制炎症反应,改善血脂代谢,疗效确切,治疗过程中无不良反应,使用方便,操作简单,值得临床进一步推广应用。

## 参考文献


[1] 付敏. 包头地区冠心病发病率与低密度脂蛋白胆固醇水平及高血压水平关系的流行病调查分析[J]. 中外健康文摘,2014,12(6):191-192.

[2] 万浩,李岩,刘静,等. 北京青年急性冠心病事件院前死亡流行病学研究[J]. 中华内科杂志,2012,51(4):274-278.

[3] 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题组. 缺血性心脏病的命名及诊断标准[S]. 中华心血管病杂志,1981,9(1):75-76.

[4] 王吉耀. 内科学(2 版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:285.

[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] 王贺,周亚滨. 穴位贴敷疗法治疗冠心病不稳定性心绞痛气虚血瘀型临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2017(4):109-111.

[7] 沈春妹,张慧. 心痛贴穴位贴敷治疗不稳定心绞痛(气虚血瘀证)临床观察[J]. 实用中西医结合临床,2015(2):10-11.

[8] 周晶晶,邓龙,黎鹏程. 加味参芪丹参饮治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛 32 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2017(5):45-47.

[9] 姜仲卓. 丹七软胶囊对冠心病心绞痛发作及血管的保护作用研究[J]. 陕西中医,2016,37(10):1332-1333.

[10] 黄兴,寇冠军,王保和. 复方丹参滴丸的临床研究进展[J]. 时珍国医国药,2016(5):1187-1190.

[11] 陈信. 丹参川芎嗪注射液治疗冠心病心绞痛 50 例临床分析[J]. 中国实用医药,2017(11):145-146.

[12] 蔡琳,彭鹏,郭甜. 丹参药理作用及临床研究进展[J]. 山东化工,2016(17):51-52.

[13] 王邦俊,王志芳,周利民. 丹参多酚酸盐治疗老年冠心病合并心力衰竭的临床观察[J]. 蚌埠医学院学报,2014,39(12):1644-1646.

[14] 张文海. 川芎的药理作用及临床应用[J]. 中国卫生标准管理,2015(26):117-118.

[15] 朱平先,周洪,李博,等. 黄芪多糖对冠心病及血管内皮的药理作用与研究进展[J]. 实用心脑肺血管病杂志,2010(8):1191-1193.

[16] 乔春玲,丁艳芬,杨崇仁. 三七总皂苷药理研究进展[J]. 中国现代中药,2012,14(11):25-30.

[17] 常明. 中药穴位透皮治疗心脏病的进展[J]. 中医药学刊,2006,24(1):90-91.


(收稿日期:2017-07-24)