

益气活血化痰方治疗 稳定型心绞痛气虚痰瘀互阻证 30 例总结

陶琦¹, 喻正科², 徐子轩¹, 王青详¹, 李娟¹, 龙阿凤¹, 韦凤娟¹

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 目的: 观察益气活血化痰方治疗稳定型心绞痛气虚痰瘀互阻证的临床疗效。方法: 将 60 例稳定型心绞痛气虚痰瘀互阻证患者随机分为治疗组和对照组各 30 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化痰方治疗。结果: 治疗组心绞痛疗效、心电图疗效及中医证候疗效分别为 90.0%、76.7%、83.3%, 对照组分别为 66.7%、50.0%、60.0%, 组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 益气活血化痰方治疗稳定型心绞痛有较好疗效。

[关键词] 稳定型心绞痛; 气虚痰瘀互阻证; 中医药疗法; 益气活血化痰方

[中图分类号] R259.414 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.022

稳定型心绞痛又称为劳力性心绞痛, 是在已有冠状动脉狭窄的基础上, 因心肌耗氧量增加而导致心肌暂时性缺氧缺血的临床综合征。此病发病率高, 严重影响患者的生活质量, 并有发生心肌梗死的危险。笔者采用益气活血化痰方治疗稳定型心绞痛气虚痰瘀互阻证患者 30 例, 收到较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取湖南省中医药研究院附属医院 2016 年 9 月至 2017 年 12 月稳定型心绞痛气虚痰瘀互阻证住院患者 60 例, 按随机数字表法随机分为 2 组。治疗组 30 例, 男 19 例, 女 11 例; 年龄 52~68 岁, 平均 (59.6 ± 2.4) 岁; 病程 3~10 年, 平均 (6.6 ± 1.4) 年。对照组 30 例, 男 21 例, 女 9 例; 年龄 53~75 岁, 平均 (61.3 ± 6.2) 岁; 病程 2~12 年, 平均 (5.6 ± 3.4) 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 中医诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[1] 中的气虚痰瘀互阻证诊断标准。主症: 胸闷、胸痛、气短; 次症: 神疲乏力、咳吐痰涎、形体肥胖; 舌脉: 舌质紫暗或边见瘀点, 苔白腻, 脉细涩。以上见主症、兼次症中至少 2 项及以上, 舌脉满足即可。

1.2.2 西医诊断标准 按照“缺血性心脏病的命名及诊断标准”^[2] 制定。由于活动或心情激动或者

其他原因可能导致心肌耗氧量增加而诱发胸痛短暂性发作, 但休息或者服用硝酸甘油后疼痛可以消失。并且病程稳定在 1 个月以上, 排除其他原因引起的心绞痛, 即可诊断。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。单硝酸异山梨酯分散片 20mg, 口服, 2 次/d; 阿托伐他汀钙片 10mg, 口服, 1 次/d; 阿司匹林肠溶片 1 片, 口服, 1 次/d; 酒石酸美托洛尔 12.5mg, 口服, 2 次/d。以及控制高血压及高血糖等对症治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加益气活血化痰方治疗。处方: 炙黄芪 20g, 生晒参 10g, 三七 10g, 赤芍 10g, 山楂 20g, 川芎 15g, 陈皮 10g, 半夏 10g, 瓜蒌皮 10g, 薤白 10g, 甘松 8g。每天 1 剂, 三七和生晒参粉碎成超微粉冲服, 其余药物煎取药汁 400mL, 分 2 次服用。

2 组疗程均为 14d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 记录心绞痛的发作次数、程度和持续时间, 治疗前后心电图的改变, 以及中医证候积分变化。记录药物不良反应, 并在治疗前后分别检测三大常规及肝肾功能等安全性指标。

3.2 疗效标准

3.2.1 心绞痛疗效标准 参照“冠心病心绞痛及心电图疗效判定标准”^[3] 拟定。显效: 心绞痛症状基本消失, 或者心绞痛的程度由 III 级减轻到 I 级;

第一作者: 陶琦, 女, 2016 级硕士研究生, 研究方向: 心血管疾病的中西医结合防治

通讯作者: 喻正科, 男, 医学硕士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 心血管疾病的中西医结合防治, E-mail: yzkyymc@163.com

有效:心绞痛的发作次数、程度及持续时间减轻,或心绞痛的程度由Ⅲ级减轻到Ⅱ级,或由Ⅱ级减轻到Ⅰ级;无效:心绞痛症状与治疗前基本相同。

3.2.2 心电图疗效标准 参照“冠心病心绞痛及心电图疗效判定标准^[3]”拟定。显效:心电图大致正常;有效:下降的 S-T 段回升 0.05mV 以上,但未达到正常水平;无效:心电图未见明显改善。

3.2.3 中医证候疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4] 拟定。显效:证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:证候积分减少 $\geq 30\%$,但 $< 70\%$;无效:证候积分减少 $< 30\%$ 。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件进行分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验或秩和检验。计数资料用 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 组心绞痛疗效比较 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 组心绞痛疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	18(60.0)	9(30.0)	3(10.0)	27(90.0) ^a
对照组	30	15(50.0)	5(16.7)	10(33.3)	20(66.7)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组心电图疗效比较 总有效率治疗组为 76.7%,对照组为 50.0%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组心电图疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	10(33.3)	13(43.4)	7(23.3)	23(76.7) ^a
对照组	30	6(20.0)	9(30.0)	15(50.0)	15(50.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.3 2 组中医证候疗效比较 总有效率治疗组为 83.3%,对照组为 60.0%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 3)

表 3 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	30	9(30.0)	16(53.3)	5(16.7)	25(83.3) ^a
对照组	30	5(16.7)	13(43.3)	12(40.0)	18(60.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

冠心病心绞痛属于中医学“胸痹”范畴,病位在心,本虚而标实。“气为血之帅,血随气行”,气血阴

阳相随,人体内的元气提供血液运行的动力,血作为载体承载着气前行,因此气行则血行,气虚推动无力则导致血瘀,发为胸痹。《素问·痹论》载:“心痹者,脉不通,……在于脉则血凝而不流。”胸痹心痛是由于“痰浊阻滞”“血凝而不流”导致心脉不通。因此,治以益气活血化痰方。方中重用黄芪补气,使人体元气充足而利于载血运行,血行则瘀去;生晒参助黄芪增强补气之效;丹参、赤芍、川芎、山楂活血通络,去除胸中瘀血;三七活血化痰,祛瘀而不伤正气;陈皮配半夏增强化痰理气的功效;瓜蒌配薤白行气化痰止痛;甘松行气止痛。诸药合用,标本兼治,共奏益气、活血、化痰之功效。本观察结果表明,益气活血化痰方可明显改善稳定型心绞痛气虚痰瘀互阻证患者的临床症状,改善患者心电图的缺血表现,改善中医证候。

参考文献

- [1] 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,1994:29-31.
- [2] 国际心脏病学会和协会,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.
- [3] 1973 年全国冠心病座谈会. 冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准[S]. 中国军医,1974(5):62.
- [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,2002:68-73.

(收稿日期:2018-03-28)

冬令养生——饮食

冬令养生的饮食要适当温补。冬季养阴重在补肾阴,饮食要清淡,可多食山药、红薯、马铃薯、栗子、核桃等益肾食物。冬三月,为增加御寒能力可多摄入热量较高的食物,少食生冷、燥热之品,少吃葱、辣椒、韭菜等辛辣、发散阳气之物,以免引发胃和大肠燥热火气上攻,导致便秘、鼻衄等症,可多吃大枣、芝麻、干姜、红糖等温中散寒的食物。冬季进补宜根据地域及个体体质差异选择食物,北方地区天气寒冷,宜进补牛、羊等温补之品;南方地区气候温和,应进补甘温之品,如鸡、鸭、鱼类;雨量较少且气候偏燥的高原地带,则应以甘润生津之品为宜。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2018-11/13/content_52579.htm)