

● 文献综述 ●

中医治疗冠心病心绞痛概况

李正阳, 卞希岚, 周文焱, 王倩倩, 王孟可, 赵 鸿, 黄政德, 吴若霞

(湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208)

[关键词] 冠心病心绞痛; 中医疗法; 综述; 学术性

[中图分类号] R259.414 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.071

冠心病心绞痛是由于冠状动脉供血不足, 导致心肌急剧的、暂时的缺血与缺氧, 以发作性胸痛或胸部不适为主要表现的临床综合征。本病属中医学“胸痹”“心痛”等范畴。随着我国人口老龄化的到来, 严重威胁着中老年人身心健康的冠心病心绞痛也愈发受到广大医护人员的关注。本文总结分析近年来中医治疗冠心病心绞痛的相关文献, 发现中医在治疗冠心病心绞痛方面有着独特的优势, 且疗效显著, 毒副作用小。现将最新中医治疗冠心病心绞痛的研究现状概述如下。

1 病因病机

中医学认为, 冠心病心绞痛多因气血不畅、瘀血积聚、痰热、正气虚弱等所致, 为本虚标实之证。“胸痹”“心痛”的基本病机是“阳微阴弦”。“阳微”是心阳虚弱, 即本虚; “阴弦”泛指寒凝、气滞、血瘀、痰阴等因素, 即标实。冠心病心绞痛的病因大多为寒邪内侵、饮食不节、情志内伤、劳倦内伤、年迈体虚, 主要病机是血脉不通。因此治疗时应针对寒凝、痰浊、气滞、血瘀而辛温通阳, 豁痰泄浊, 疏理气机, 活血化瘀。

2 中医专方治疗

黄延超^[1]自拟益气活血解毒汤治疗冠心病心绞痛, 药用有黄芪、丹参、党参、桃仁、红花、川楝子、延胡索、炙甘草、川芎、赤芍、黄芩、菊花、金银花。将其患者随机分为中医组、对照组, 中医组采用自拟益气活血解毒汤口服, 对照组采用西医常规治疗。结果显示中医组治疗总有效率明显优于对照组, 且中医组心绞痛发生次数显著降低、不良反应少, 说明自拟益气活血解毒汤治疗冠心病心绞痛疗效明显。范红娟^[2]以冠心静胶囊治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛。冠心静胶囊是由丹参、赤芍、川芎、红花、玉竹、三七、人参、苏合香、冰片等组成的复方制剂。将其患者随机均分为试验组、对照组, 采用随机、双盲单模拟、阳性药平行对照的方法。试验组口服冠心静胶囊, 对照组口服参芍胶囊。结果显示试验组中医证候的愈显率、总有效率、中医单项症状疗效均优于对照组, 说明冠心静胶囊疗效显著, 且临床安全,

值得推广。张同霞等^[3]自拟中药方剂, 组方为当归、丹参、金银花、茯苓、法半夏、延胡索、枳壳、甘草。将其患者随机均分为对照组、观察组, 对照组给予常规药物治疗, 观察组在对照组治疗的基础上加用自拟中药方剂, 观察冠心病心绞痛发作程度、治疗前后血浆 SOD、hs-CRP 水平变化等情况。结果显示观察组治疗总有效率、血浆 SOD 水平明显优于对照组, 观察组 hs-CRP 水平明显低于对照组, 说明该方提高了患者血浆 SOD 活性, 具有抗炎作用。王剑^[4]通过血府逐瘀汤、栝楼薤白半夏汤以及归脾汤加减, 自拟养心通脉膏方治疗冠心病心绞痛, 药用有人参、黄芪、炒白术、丹参、当归、赤芍、白芍、川芎、柴胡、枳壳、桃仁、红花、郁金、栝楼、薤白、制半夏等。将患者随机均分为对照组、治疗组, 对照组采用常规西医治疗, 治疗组在常规西医治疗的基础上加用养心通脉膏方。结果显示治疗组疗效及总有效率明显高于对照组, 说明该方是一种安全有效的治疗方法, 值得临床应用。高中山等^[5]以化痰逐瘀汤传统方加减治疗冠心病心绞痛, 药用瓜蒌、薤白、生地黄、半夏、葛根、枳实、红花、桃仁、当归、川芎、甘草、茯苓、牛膝、柴胡、炙甘草等。将患者随机均分为对照组、治疗组, 对照组服用复方丹参滴丸, 治疗组服用化痰逐瘀汤加减。结果显示治疗组总有效率明显高于对照组, 且不良反应较少。冯茜^[6]将冠心病心绞痛患者随机分为对照组、观察组。对照组使用常规药物, 观察组在使用常规药物治疗的基础上采用中医自拟方剂治疗, 药用甘草、延胡索、法半夏、枳壳、金银花、茯苓、当归、丹参等。结果显示观察组患者治疗总有效率明显高于对照组, 且观察组无效例数明显减少。因此, 中医在冠心病心绞痛的治疗中有着明显的优势。

3 中医特色疗法

3.1 活血化瘀法 李臻等^[7]以活血化瘀法治疗冠心病心绞痛。将患者随机均分为西医组、中医组。西医组采取常规西药治疗, 中医组口服活血化瘀类药物治疗, 药用威灵仙、皂角刺、当归、地龙、丹参、水蛭粉、炮鳖甲粉、檀香、玄参。

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(编号: 81373576); 中医内科学省部共建教育部重点实验室开放基金重点项目(编号: ZYFT201507); 湖南省教育厅优秀青年项目(编号: 16B198); 国家自然科学基金青年科学基金项目(编号: 81503565)

第一作者: 李正阳, 男, 2016 级本科生, 研究方向: 中药制剂

通讯作者: 吴若霞, 女, 讲师, 研究方向: 心血管疾病的中医药防治, E-mail: 362720078@qq.com

结果显示中医组治疗总有效率、心电图评估总有效率明显高于西医组,且中医组临床症状明显改善,心绞痛发作次数明显下降。黄玉晶等^[8]将冠心病心绞痛患者随机分为对照组、观察组。对照组采用常规西医治疗,观察组在对照组治疗的基础上使用中医活血化瘀法治疗,药用川牛膝、当归、生地黄、桃仁、赤芍、延胡索、枳壳、川芎、柴胡、甘草、桔梗、红花、党参、丹参、补骨脂。结果显示观察组患者治疗有效率明显优于对照组,中医活血化瘀法有利于改善患者病情。张国义^[9]将冠心病心绞痛患者随机均分为对照组、试验组。对照组采用常规西医疗法治疗,试验组采用常规疗法、中医活血化瘀法、食补疗法、运动疗法相结合的方法治疗。结果显示试验组总有效率明显优于对照组,且中药药物具有降低心绞痛发作频率,根除并发症的优势,中医活血化瘀法值得临床应用。李建华^[10]将冠心病心绞痛患者随机均分为对照组、中医组。对照组采用常规西医疗法,中医组使用活血化瘀法,药用丹参、玄参、黄芪、地龙、当归、郁金、皂角刺、威灵仙、水蛭粉、鳖甲粉、檀香、红花。结果显示中医组治疗总有效率明显优于对照组,中医活血化瘀法疗效显著。孙振峰^[11]将冠心病心绞痛患者随机均分为对照组、观察组。对照组采用常规药物治疗,观察组采用活血化瘀法,药用炮鳖甲粉、玄参、当归、丹参、皂角刺、黄芪、地龙、檀香、水蛭粉、威灵仙。结果显示观察组总有效率高于对照组,且观察组心绞痛的发生次数明显减少。中医活血化瘀法值得临床推广应用。

3.2 补气活血法 哈达等^[12]以补气活血法治疗冠心病心绞痛患者。将患者随机均分为对照组、观察组,对照组采用常规西药治疗,观察组采用补气活血法治疗,药用黄芪、党参、丹参、甘草、川芎、赤芍、当归、枳实、瓜蒌、菟丝子、红花。结果显示观察组总有效率明显高于对照组;观察组临床指标的改善也优于对照组,补气活血法临床疗效较好。岳胜瑞^[13]将冠心病心绞痛患者随机分为对照组、观察组。对照组给予常规西医治疗,观察组在西医治疗的基础上采用补气活血法,药用红花、菟丝子、枳实、瓜蒌、赤芍、当归、川芎、甘草、黄芪、延胡索。结果显示观察组临床疗效、血液流变学各项指标水平均优于对照组,且2组均无不良反应,说明中医补气活血法联合西医治疗临床疗效较好,能有效减少不良反应。

3.3 益气养阴法 刘随林^[14]以益气养阴法治疗气阴两虚夹瘀型冠心病心绞痛患者。将患者随机均分为对照组、治疗组。对照组予以西药口服、健康宣教等常规治疗,治疗组在常规治疗的基础上采用益气养阴法,方剂组成:麦冬、丹参、太子参、鸡血藤、五味子、生地黄、制首乌、瓜蒌、阿胶、三七粉、甘草、大枣。结果显示治疗组心电图疗效总有效率明显高于对照组,说明益气养阴法治疗冠心病心绞痛效果良好。

3.4 针灸治疗 邓晓乔^[15]通过针灸治疗冠心病心绞痛。将患者随机均分为对照组、观察组。对照组口服复方丹参片,观察组采用中医针灸治疗,取穴有膻中、巨阙、内关、足

三里、神门。结果显示观察组治疗总有效率明显优于对照组,观察组心绞痛发作次数少于对照组,说明针灸治疗有一定的临床应用意义。周亮等^[16]通过针药结合治疗选取冠心病心绞痛。将患者随机分为参照组、实验组。参照组予以稳心颗粒治疗,实验组在参照组治疗的基础上采用针灸治疗,取穴有心俞穴、足三里、神门、内关、太冲、血海、三阴交等。结果显示实验组治疗总有效率明显高于参照组,且实验组心绞痛发作次数明显减少。张卓等^[17]将冠心病心绞痛患者随机分为对照组、实验组。对照组采用常规药物治疗,实验组在对照组的基础上采用针灸治疗,取穴有内关、心俞、膻中、膈俞穴等。结果显示实验组心电图疗效优于对照组,且实验组心绞痛发作次数低于对照组。因此针灸治疗有利于改善冠心病心绞痛的症状。张安东^[18]采用针刺内关穴为主的方法治疗冠心病心绞痛患者。将患者随机分为对照组、实验组。对照组口服山海丹胶囊,实验组以针刺内关穴为主,通过辨证分型进行治疗。结果显示以针刺内关穴为主的方法治疗,其有效率高、不良反应发生率低,且能有效改善患者心电图情况。于洋^[19]将冠心病心绞痛患者随机分为对照组、观察组。对照组口服复方丹参滴丸,观察组在对照组基础上采用针灸治疗,主要穴位有膻中、合谷、内关、至阳、心俞穴。结果显示观察组治疗总有效率高于对照组,且观察组心绞痛发作次数明显少于对照组。因此,针灸治疗冠心病心绞痛具有明显疗效,且能有效降低不良反应发生率,值得临床推广。

4 中医护理干预

游芬芳^[20]研究中医护理对冠心病心绞痛作用。将患者随机均分为对照组、观察组。对照组采用常规护理干预,观察组在常规护理的基础上使用中医护理干预,中医护理干预措施有辨证护理、按摩护理、熏洗护理3个方面。结果显示观察组治疗有效率、住院时间、下床活动时间、护理满意度评分均优于对照组,说明中医护理干预对治疗冠心病心绞痛有重要作用。赵慧娟^[21]将冠心病心绞痛患者随机均分为对照组、中医组。对照组采用常规护理,中医组采用中医护理干预,中医护理干预措施有环境干预、药物干预、辨证施护、情志护理4个方面。结果显示中医组患者护理满意度明显高于对照组,且中医组住院时间明显低于对照组,说明中医护理可有效改善患者的病症。张爽^[22]将冠心病心绞痛患者随机分为常规组、中医组。常规组采用常规护理,中医组采用中医护理,中医护理干预措施有情志护理、穴位按摩、耳穴贴压、中药熏洗、艾灸。结果显示中医组总有效率明显优于常规组,且中医护理减轻了患者的临床症状,值得临床应用。乔莉^[23]将冠心病心绞痛患者随机分为对照组、观察组。对照组采用常规护理,观察组在常规护理的基础上进行中医护理,中医护理措施有情志护理、饮食护理、穴位按摩护理、中药足浴护理。结果显示中医护理能提高患者的生活质量,减少患者的住院时间。王同燕^[24]研究中医护理对冠心病心绞痛患者的干预效果。将患者随机均分为对照组、观察组。对照组采用常规护理,观察组在常规护理

的基础上进行中医护理,中医护理措施有环境护理、辨证护理、熏洗护理、按摩护理。结果显示观察组治疗有效率、住院时间、下床活动时间、护理满意度均优于对照组,中医护理干预预后效果比较理想。马克燕等^[25]将冠心病心绞痛患者随机分为对照组、研究组。对照组采用常规护理,研究组在对照组的基础上进行中医护理,中医护理措施有起居及环境护理、用药护理、辨证施护、饮食护理。结果显示研究组护理效果、住院时间、护理满意度均优于对照组。因此,中医护理干预能有效缓解冠心病心绞痛患者的病情,值得临床推广与应用。

5 小结与展望

近年来,随着中医药的不断发展,中医在冠心病心绞痛的治疗上取得了很大的进展,比如在专方治疗、中医特色疗法、中医护理干预等方面都有一定的造诣。目前中医治疗冠心病心绞痛多采用益气、活血、化瘀的方法。其他的疗法如中西医结合治疗、针灸治疗、中医护理干预也很受重视。同时,大量的临床结果表明,中医药治疗冠心病心绞痛的疗效显著,且毒副作用比西医治疗的少。但目前还是存在一些问题,比如中医辨证分型指标的可靠性还需要进一步确立;临床研究时使用的中药没有说明其质量优劣等级;中医护理干预的方面不确定;面对急症时大多还是用西药来缓解。因此,中医辨证分型的指标研究、中药质量的等级标准研究、中医护理干预方面的研究、中西医结合治疗、提取中药的有效成分研制治疗冠心病心绞痛的速效药、针药结合治疗等方面均是今后需要研究的方面。

参考文献

- [1] 黄延超. 中医治疗冠心病心绞痛 60 例临床体会[J]. 光明中医, 2017, 32(1): 7-9.
- [2] 范红娟. 冠心静胶囊治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛中医症候疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(6): 751-754.
- [3] 张同霞, 宋宗昌, 张书明. 自拟中药方治疗冠心病心绞痛临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(3): 527-529.
- [4] 王剑. 养心通脉膏方治疗冠心病心绞痛疗效观察[J]. 中医养生医学, 2016, 25(6): 633-634.
- [5] 高中山, 魏岩. 化痰逐瘀汤加减治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2015, 13(36): 221-222.
- [6] 冯茜. 中医治疗冠心病心绞痛的临床体会[J]. 中医临床研究, 2017, 9(7): 118-119.
- [7] 李臻, 孙静. 中医活血化瘀法对冠心病心绞痛疗效影响[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(3): 128-129.
- [8] 黄玉晶, 吴雪, 孙龙全, 等. 中医活血化瘀法治疗冠心病心绞痛 68 例观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(61): 227-229.
- [9] 张国义. 中医活血化瘀法用于冠心病心绞痛的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 3(17): 79-80.
- [10] 李建华. 中医活血化瘀法治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J]. 临床医药文献杂志, 2015, 2(34): 6991-6992.
- [11] 孙振峰. 中医活血化瘀法治疗冠心病心绞痛效果探讨[J]. 中国卫生标准管理, 2015(20): 148-149.
- [12] 哈达, 恩和. 补气活血法治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J].

中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 4(26): 167.

- [13] 岳胜瑞. 中医补气活血法治疗冠心病心绞痛的临床研究[J]. 甘肃科技, 2017, 33(8): 145-146.
- [14] 刘随林. 益气养阴法治疗冠心病心绞痛的临床研究[J]. 中外女性健康研究, 2016(13): 224-225.
- [15] 邓晓乔. 针灸治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2017(6): 115-116.
- [16] 周亮, 付阳阳, 韩秀伟. 针药结合治疗冠心病心绞痛的效果探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 5(5): 31.
- [17] 张卓, 冷丁铭. 中医针灸疗法用于冠心病心绞痛治疗的可行性研究[J]. 现代养生, 2016(7): 179.
- [18] 张安东. 针刺内关穴为主治疗冠心病心绞痛临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(82): 195.
- [19] 于洋. 针灸治疗冠心病心绞痛疗效初步研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 4(10): 83-84.
- [20] 游芬芳. 冠心病心绞痛患者的中医护理干预[J]. 心血管病防治知识, 2017(2): 75-77.
- [21] 赵慧娟. 冠心病心绞痛患者的中医护理干预效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(22): 246-247.
- [22] 张爽. 中医护理对冠心病心绞痛的疗效[J]. 光明中医, 2017, 32(15): 2273-2274.
- [23] 乔莉. 中医护理在冠心病心绞痛患者中的应用效果观察[J]. 饮食保健, 2016, 3(23): 87-88.
- [24] 王同燕. 冠心病心绞痛患者应用中医护理干预的效果观察[J]. 家庭医药, 2017(5): 165-166.
- [25] 马克燕, 赵新梅. 对冠心病心绞痛实施中医护理干预的效果分析[J]. 当代医药论坛, 2015, 13(21): 78-79.

(收稿日期: 2017-11-21)

红薯味美 食养有道(四)

(5) 不能带皮吃。因为红薯皮中含碱较多, 食用过多会引起胃肠不适。呈褐色或有黑褐色斑点的红薯皮更不能吃, 因为这种红薯已经受到了黑斑病菌的感染, 人食用后易造成肝脏损伤, 并引起中毒。中毒轻者会出现胃部不适、恶心、呕吐、腹泻、食欲下降、乏力等症状, 严重者可导致头痛、高热、气喘、抽搐、吐血、昏迷, 甚至死亡等。(6) 适当食用。红薯中的氧化酶和粗纤维在肠胃中可产生大量的 CO_2 , 食用过多可产生大量胃酸, 引起腹胀、嗝气、反酸、胃痛等, 严重影响消化功能。对于需要控制体质量的人群来讲, 吃红薯虽能延缓碳水化合物吸收, 但过多食用, 还是会转变成能量蓄积在体内, 引起肥胖。因为抗性淀粉虽然在小肠内不被消化, 但进入结肠后在肠内细菌酵解下生成的短链脂肪酸, 仍可供机体部分能量。所以, 日常要控制红薯的摄入量, 摄入量可按薯类与主食 3:1~4:1 的比例控制。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2018-11/01/content_51996.htm)