

引用:王思佳,王月爱,陈晓琼,罗佳,任卫琼,庾菲,龙云,李弘,黄玲.瓜蒌薤白半夏汤加加减改善冠心病患者心功能42例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(5):4-6.

瓜蒌薤白半夏汤加加减 改善冠心病患者心功能42例临床观察

王思佳,王月爱,陈晓琼,罗佳,任卫琼,庾菲,龙云,李弘,黄玲

(湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007)

[摘要] 目的:观察瓜蒌薤白半夏汤加加减改善冠心病患者心功能的临床疗效。方法:选取缺血性心肌病型冠心病痰浊痹阻证患者84例,将其分为治疗组和对照组,每组各42例。2组均予以阿司匹林治疗,在此基础上治疗组加用瓜蒌薤白半夏汤加加减治疗,对照组加用单硝酸异山梨酯片治疗。2组治疗前后均进行组织多普勒(TDI)收缩期峰值Sa参数及Tei指数参数测定,并观察其改善情况。结果:用药前2组各节段TDI收缩期峰值Sa及Tei指数比较,差异无统计学意义($P>0.05$);2组各节段TDI收缩期峰值Sa及Tei指数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:阿司匹林联合瓜蒌薤白半夏汤加加减可明显改善缺血性心肌病型冠心病痰浊痹阻证患者的心功能指标,其疗效优于阿司匹林联合单硝酸异山梨酯片治疗。

[关键词] 冠心病;心功能;瓜蒌薤白半夏汤;组织多普勒;Tei指数

[中图分类号] R259.414 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.002

Clinical effect of modified Gualou Xiebai Banxia decoction in improving cardiac function in patients with coronary heart disease: An analysis of 42 cases

WANG Sijia, WANG Yueai, CHEN Xiaoqiong, LUO Jia,

REN Weiqiong, TUO Fei, LONG Yun, LI Hong, HUANG Ling

(The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of modified Gualou Xiebai Banxia decoction in improving cardiac function in patients with coronary heart disease. Methods: A total of 84 coronary heart disease patients with ischemic cardiomyopathy with phlegm-turbidity obstruction syndrome were enrolled and divided into treatment group and control group, with 42 patients in each group. In addition to aspirin, the patients in the treatment group were given modified Gualou Xiebai Banxia decoction, and those in the control group were given isosorbide mononitrate tablets. Tissue Doppler imaging was performed for both groups before and after treatment to measure the peak systolic velocity Sa and myocardial performance index (Tei index) and observe their improvement. Results: Before treatment, there were no significant differences in the peak systolic velocity Sa and Tei index of each segment between the two groups ($P>0.05$); after treatment, both groups had significant changes in the peak systolic velocity Sa and Tei index of each segment, and there were significant differences between the two groups ($P<0.05$). Conclusion: In coronary heart disease patients with ischemic cardiomyopathy with phlegm-turbidity obstruction syndrome, aspirin combined with modified Gualou Xiebai Banxia decoction can significantly improve cardiac function and has a better clinical effect than aspirin combined with isosorbide mononitrate tablets.

[Keywords] coronary heart disease; cardiac function; Gualou Xiebai Banxia decoction; tissue Doppler imaging; myocardial performance index

瓜蒌薤白半夏汤源自东汉张仲景所著《金匮要略》:“栝蒌实一枚(捣)、薤白三两、半夏半斤、白酒

一斗,上四味,同煎”,其现代药理研究证实,该方具有调节脂质代谢、降低血脂、改善冠状动脉供血、缓

基金项目:湖南省卫生健康委员会科研项目一般资助项目(20201300)

第一作者:王思佳,女,2017级硕士研究生,医师,研究方向:心血管超声及心电图

通讯作者:王月爱,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:心血管超声, E-mail: wangyueai1973@163.com

解再灌注损伤等作用^[1]。组织多普勒成像(TDI)技术是近年发展起来的一种能够直接测量心脏室壁运动速度的技术,可以对心脏功能进行定量测量,而Tei指数能全面评价心脏整体的收缩与舒张功能。本课题应用TDI联合Tei指数,分别评价了瓜蒌薤白半夏汤加减联合阿司匹林与单硝酸异山梨酯联合阿司匹林对冠心病患者心功能的改善情况,并对比2种用药方式对冠心病的治疗效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取于2018年4~9月在本院住院的符合缺血性心肌病型冠心病(痰浊痹阻证)诊断及辨证标准的患者84例,按照随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各42例。治疗组中,男27例,女15例;平均年龄(61.55 ± 3.02)岁;平均病程(7.33 ± 3.78)年;对照组中,男25例,女17例;平均年龄(62.28 ± 3.11)岁;平均病程(7.31 ± 2.67)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《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》^[2]拟定。1)有明确的冠心病病史;2)经心脏超声或其他辅助检查有心脏明显扩大的表现;3)有心功能不全的临床症状。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定痰浊痹阻证辨证标准。主症:胸部刺痛,胸闷;次症:心烦心悸,口干苦,体胖多痰,唇甲紫暗,头晕身重;舌脉:舌紫暗、苔黄腻,脉弦滑或涩。

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)年龄在50~75岁;3)有良好的认知能力,语言交流无障碍;4)自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)由其他原因如急性冠脉综合征等引起的心绞痛及心脏功能的变化;2)对使用的药物有过敏史;3)有认知障碍或不愿意配合;4)有特殊身体状况如严重感染、贫血等无法耐受此研究;5)进行药物治疗后失访。

2 治疗方法

2.1 常规治疗 2组均予以阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司,批准文号:国药准字J20171021,规格:100mg/片)口服,每次1片,每天1次。

2.2 治疗组 在常规治疗基础上加用瓜蒌薤白半夏汤加减治疗。处方:瓜蒌20g,薤白20g,半夏

15g,丹参10g,红花10g,枳壳10g,甘草6g。每天1剂,每剂煎至300ml药汁,分2次服用。

2.3 对照组 在常规治疗基础上加用单硝酸异山梨酯片治疗。单硝酸异山梨酯片(辰欣药业股份有限公司,批准文号:国药准字H20066014,规格:20mg/片)口服,每次1片,每天2次。在用药过程中,由于个体对药物反应的不同,需对药物剂量进行酌情调整。

2组均连续用药2个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 采用飞利浦EPIQ 5型彩色多普勒超声诊断仪进行检查,探头频率2.0~4.0MHz。1)TDI图像采集:将仪器设定为TDI模式,分别采集心脏心尖四腔切面、两腔切面及长轴切面的多普勒频谱,分别测量二尖瓣环、乳头肌、心尖水平左侧壁、后间隔、前壁、下壁、前间隔、后壁18节段的收缩期峰值速度(Sa)。取3个心动周期的平均值。2)Tei指数测定:连接心电图,取心尖五腔心切面,测量二尖瓣血流频谱A峰终止点与E峰起点间的间隔时间,包括等容收缩期(ICT)、等容舒张期(IRT)及左室流出道射血时间(ET),根据脉冲多普勒超声左室流出道血流图和二尖瓣口血流图计算。

3.2 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行统计分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,2组间数据比较采用独立样本的 t 检验,同组前后数据比较采用配对设计资料的 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组治疗前后各节段TDI参数Sa比较 2组各节段TDI收缩期峰值Sa治疗后均较治疗前增高,治疗后组间比较,治疗组明显高于对照组,差异均有统计学意义。2组治疗后数据比较见表1,示例见图1。

3.3.2 2组治疗前后Tei指数比较 2组治疗后Tei指数均较治疗前降低($P < 0.05$);治疗后Tei指数治疗组为(0.41 ± 0.06);对照组为(0.44 ± 0.05),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

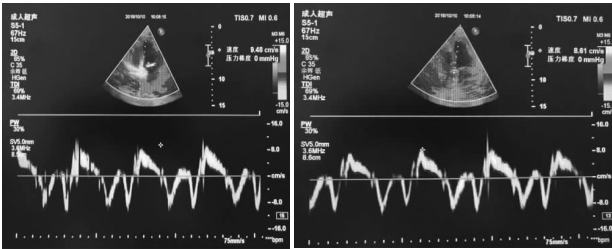
4 讨论

冠心病是指冠状动脉发生粥样硬化,从而造成血管管腔变窄甚至闭塞,导致心肌血氧供需不足而产生的一系列临床症状。缺血性心肌病型冠心病多涉及多条血管的病变,长期慢性缺血缺氧加速了血管的纤维化,并导致心脏的扩大。

表 1 2 组治疗后各节段 TDI 参数 Sa 比较($\bar{x} \pm s$,cm/s)

组别	例数	测量水平	心尖四腔心切面		心尖两腔心切面		心尖三腔心切面	
			左侧壁	后间隔	前壁	下壁	前间壁	后壁
治疗组	42	二尖瓣环水平	10.32 ± 1.76 ^a	10.23 ± 1.77 ^a	9.96 ± 1.44 ^a	10.48 ± 1.72 ^a	9.85 ± 1.67 ^a	10.61 ± 1.86 ^a
		乳头肌水平	9.97 ± 1.75 ^a	9.89 ± 1.83 ^a	9.43 ± 1.68 ^a	9.95 ± 1.84 ^a	9.69 ± 1.82 ^a	10.11 ± 1.78 ^a
		心尖水平	9.09 ± 1.85 ^a	8.95 ± 1.89 ^a	8.69 ± 1.89 ^a	9.09 ± 1.77 ^a	8.82 ± 1.77 ^a	9.01 ± 1.68 ^a
对照组	42	二尖瓣环水平	9.21 ± 1.74	9.05 ± 1.76	8.99 ± 1.47	9.29 ± 1.73	8.72 ± 1.71	9.40 ± 1.75
		乳头肌水平	8.79 ± 1.74	8.71 ± 1.73	8.28 ± 1.70	8.75 ± 1.75	8.54 ± 1.72	8.92 ± 1.79
		心尖水平	7.84 ± 1.82	7.69 ± 1.88	7.72 ± 1.88	7.87 ± 1.78	7.64 ± 1.77	7.89 ± 1.71

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。



治疗组 对照组

图 1 2 组治疗后心尖两腔心切面下壁二尖瓣环 TDI 示例

本病属中医学“胸痹”范畴。汉代张仲景在《金匱要略》中正式提出“胸痹”这一病证,《症因脉治·胸痛论》载:“歧骨之上作痛,乃为胸痛。”本病的形成多与寒邪内侵、饮食不当、情志失调、年老体虚等因素相关。瓜蒌薤白半夏汤传世已久,其在现代临床中疗效卓著,尤其适用于胸痹痰浊痹阻之证,全方仅由四味中药组成:瓜蒌可宽胸散结、清热化痰,薤白善温胸阳以散结,半夏可燥湿化痰,黄酒为熟谷之气,使药性上行。诸药合用,使气血得充,痰浊得去,通阳散结,而胸痹自除。曹炯泽^[4]认为,此方能有效改善阳气亏虚、血瘀水停证患者的症状。现代药理研究证实,本方具有降低血液黏滞度、对抗再灌注损伤、调节血脂、改善心肌重建等作用^[5]。刘金娜等^[6]研究显示,瓜蒌具有舒张小动脉、改善心肌缺血、降低胆固醇等功效;程书彪^[7]研究证实,薤白具有抑制脂肪酶的作用;杨冰月^[8]研究证实半夏具有止咳、抗炎、抗氧化的作用。

TDI 技术通过改变传统多普勒的滤波系统,并植入新的计算单元,能直接读取心肌组织的运动信息,直观体现电-机械耦联信息,对心肌运动进行定量检测分析,是评价心肌整体的舒张和收缩功能较好的指标^[9]。Tei 指数的变化能简便直观地显示心脏整体功能的改变,并且不会受心脏形状等外在因素的影响,其值从出生至 3 岁之间有所下降,但 3 岁后至成人阶段变化均微,可重复性高,Tei 指数的增加意味着心脏功能的下降。范亚娟等^[10]研究认

为,在扩张型心肌病患者中 Tei 指数与血浆脑钠肽呈正相关关系,但其在单独运用时有无法分辨是心肌收缩还是舒展功能障碍的弊端。本研究应用 TDI 技术联合 Tei 指数评价左心室心肌的收缩运动,此法可有效化解这一弊端。

本文研究发现,2 组用药前各节段 TDI 收缩期峰值 Sa 及 Tei 指数差异无统计学意义($P > 0.05$);用药后 2 组各节段 TDI 收缩期峰值 Sa 均较用药前增高,Tei 指数较用药前降低($P < 0.05$),且治疗组均优于对照组($P < 0.05$),说明瓜蒌薤白半夏汤加减可明显改善缺血性心肌病型冠心病(痰浊痹阻证)心功能指标,其疗效优于西医常规治疗。

参考文献

[1] 孙剑光,赵德强. 瓜蒌薤白半夏汤治疗冠心病的研究[J]. 方药纵横,2013,33(8):830-832.

[2] 国家卫生计划委员会合理用药专家委员会,中国药师协会. 慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志,2007,35(3):195-206.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:68.

[4] 曹炯泽. 瓜蒌薤白半夏汤加减治疗冠心病心绞痛痰浊痹阻证对于心肌血运重建的影响[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(98):105.

[5] 孙剑光,赵德强. 瓜蒌薤白半夏汤治疗冠心病的研究[J]. 方药纵横,2013,33(8):830-832.

[6] 刘金娜,温春秀,刘铭,等. 瓜蒌的化学成分和药理活性研究进展[J]. 中药材,2013,36(5):843-848.

[7] 程书彪. 薤白中皂苷类化学成分研究[D]. 杭州:浙江大学,2013.

[8] 杨冰月. 基于物质基础和生物活性对半夏及其炮制品功效的相关性研究[D]. 成都:成都中医药大学,2014.

[9] 王军里,付良轩. 解剖 M 型超声心动图和组织多普勒对冠心病室壁运动异常的诊断价值[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(6):648-649.

[10] 范亚娟,褚雯,梁雅君,等. 扩张型心肌病患者 Tei 指数与血浆脑钠肽的关系[J]. 中国医学影像学杂志,2015,23(6):449-452.

(收稿日期:2019-06-17)