

引用:成钰,李建宁,张瑞英,赵国平. 益气扶正方对冠心病 PCI 术后康复期患者生活质量及心功能的影响[J]. 湖南中医杂志,2020,36(8):11-13,20.

益气扶正方对冠心病 PCI 术后 康复期患者生活质量及心功能的影响

成钰,李建宁,张瑞英,赵国平

(宁晋县中西医结合医院,河北 宁晋,055550)

[摘要] 目的:观察益气扶正方对冠心病经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后康复期患者生活质量及心功能的影响。方法:将80例冠心病PCI术后患者随机分为治疗组和对照组,每组各40例。术前术后对照组予西医常规治疗,治疗组在对照组基础上加用中药益气扶正方治疗。比较2组治疗前、治疗后6个月健康调查量表(SF-36)评分、西雅图心绞痛量表(SAQ)评分及心功能指标。结果:治疗后随访6个月,2组SF-36评分较治疗前均明显降低($P < 0.05$),且治疗组降低幅度明显大于对照组($P < 0.05$);2组SAQ的5个维度评分较治疗前均明显升高($P < 0.05$),且治疗组升高幅度均明显大于对照组($P < 0.05$);2组治疗后心功能的各项指标均较治疗前明显改善($P < 0.05$),且治疗组改善程度均优于对照组($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗可改善冠心病PCI术后康复期患者的心功能,提高其生活质量。

[关键词] 冠心病;PCI术后;益气扶正方;心功能;生活质量

[中图分类号] R259.414 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.004

Effect of Yiqi Fuzheng prescription on quality of life and cardiac function in patients with coronary heart disease in the rehabilitation stage after percutaneous coronary intervention

CHENG Yu, LI Jianning, ZHANG Ruiying, ZHAO Guoping

(Ningjin Integrated Traditional Chinese and Western Medical Hospital, Ningjin 055550, Hebei, China)

[Abstract] Objective: To investigate the effect of Yiqi Fuzheng prescription on quality of life and cardiac function in patients with coronary heart disease in the rehabilitation stage after percutaneous coronary intervention (PCI). Methods: A total of 80 patients with coronary heart disease after PCI were randomly divided into treatment group and control group, with 40 patients in each group. The patients in the control group were given conventional Western medicine treatment before and after PCI, and those in the treatment group were given the traditional Chinese medicine Yiqi Fuzheng prescription in addition to the treatment in the control group. The two groups were compared in terms of 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) score, Seattle Angina Questionnaire (SAQ) score, and cardiac function parameters before treatment and at 6 months after treatment. Results: The patients were followed up for 6 months after surgery. Both groups had a significant reduction in SF-36 score after treatment ($P < 0.05$), and the treatment group had a significantly greater reduction than the control group ($P < 0.05$). Both groups had significant increases in the scores of five dimensions of SAQ after treatment ($P < 0.05$), and the treatment group had significantly greater increases than the control group ($P < 0.05$). Both groups had significant improvements in cardiac function parameters after treatment ($P < 0.05$), and the treatment group had significantly better improvements than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: In patients with coronary heart disease in the rehabilitation stage after PCI, integrated traditional Chinese and Western medicine therapy can improve their cardiac function and quality of life.

基金项目:河北省中医药管理局研究计划项目(20171057)

第一作者:成钰,男,主治医师,研究方向:中西医结合临床

通讯作者:赵国平,男,副主任医师,研究方向:中西医结合临床, E-mail:148125975@qq.com

[Keywords] coronary heart disease; percutaneous coronary intervention; Qi-tonifying and vital Qi-strengthening therapy; cardiac function; quality of life

经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)术是治疗冠心病的常用方法,然而,大量研究表明,冠脉再灌注后即使心肌梗塞溶栓治疗(thrombolysis in myocardial infarction, TIMI)血流达到3级,仍会出现慢血流或无复流现象,导致患者生命质量降低,也会增加病死率和主要心血管不良事件(major adverse cardiac event, MACE)发生率^[1]。冠心病患者以本虚标实为主,本虚多为气虚、阳虚,标实多为血瘀、痰浊^[2]。既往研究发现,在PCI介入术围手术期运用益气扶正法,能够明显改善患者症状,提高患者生命质量。基于此,本研究拟观察益气扶正方对PCI术后康复期患者生活质量及心功能的影响,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年3月至2019年3月于本院行PCI术的冠心病患者80例,将其随机分为治疗组和对照组,每组各40例。治疗组中,男22例,女18例;平均年龄(54.71 ± 7.52)岁;平均病程(11.86 ± 5.31)年;不稳定型心绞痛26例,非ST段抬高型心肌梗死5例,ST段抬高型心肌梗死4例,稳定型心绞痛5例;合并症:高脂血症23例,高血压病19例,糖尿病6例,脑血管病5例。对照组中,男23例,女17例;平均年龄(55.26 ± 6.77)岁;平均病程(11.42 ± 5.26)年;不稳定型心绞痛25例,非ST段抬高型心肌梗死5例,ST段抬高型心肌梗死6例,稳定型心绞痛4例;合并症:高脂血症19例,高血压病20例,糖尿病8例,脑血管病5例。2组性别、年龄、病程、病情等比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照2000年欧洲心脏病学会(ESC)和美国心脏病学会(ACC)诊断标准制订的缺血性心脏病(冠状动脉性心脏病)诊断标准^[3]拟定。有心绞痛症状和/或心肌缺血的客观证据,冠状动脉造影证实冠状动脉狭窄 $>50\%$ 。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中的有关标准拟定气虚血瘀证或气虚痰瘀证的辨证标准。气虚血瘀证:胸痛胸闷,心悸气短,自汗,神倦乏力,面色紫暗,舌淡紫,脉弱而涩。气虚痰瘀证:胸闷如窒而痛,或痛引肩背,气短

喘促,体胖多痰,身体困重,舌苔浊腻或滑,脉滑。具有胸痛、胸闷主症之一,其他症状具有2项及舌脉支持者,即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)已确定于近期行PCI术;3)年龄 >45 岁,且 <75 岁;4)临床资料完整;5)思维清晰,有一定的理解能力,能配合填写调查表。

1.4 排除标准 1)合并重度高血压病、心肺功能不全,肝、肾、造血系统等严重原发病者;2)妊娠及哺乳期妇女;3)精神病患者;4)过敏体质或对所研究药物过敏者;5)不配合治疗者。

1.5 脱落及中止观察标准 纳入病例发生严重不良事件、严重并发症及其他不宜继续进行观察的状况,或观察中自行要求退出或未完成整个疗程的病例,均视为脱落;观察中出现严重并发症、严重不良反应或病情迅速恶化者均中止观察。

2 治疗方法

2组均于气管插管全麻下行PCI术,术后送重症监护室监护。

2.1 对照组 围手术期予西医常规治疗。术前3d开始服用阿司匹林(拜耳医药保健有限公司,批准文号:国药准字J20130078,规格:100mg/片)1片/次,1次/d;氯吡格雷(杭州赛诺菲安万特民生制药有限公司,批准文号:国药准字J20130083,规格:75mg/片)1片/次,1次/d。术中予低分子肝素钙注射液(尤尼舒,海南通用同盟药业有限公司,批准文号:国药准字H20010300,规格:1ml:5000IU),用量为100IU/kg体质量。术后继续予阿司匹林和氯吡格雷治疗,剂量同术前。于术前术后对合并症患者予以对症用药治疗。

2.2 治疗组 在对照组基础上于术前3d及术后加用中药益气扶正方治疗。药物组成:人参12g,白术12g,茯苓12g,当归12g,川芎12g,赤芍12g,熟地黄12g,甘草12g,黄芪18g,女贞子18g,生姜12g,附子6g,肉桂6g。辨证加用活血化瘀之品,瘀血轻者加丹参、红花、桃仁、郁金等以和血、活血、行血;瘀血重者加三七、血竭、土鳖虫等破血、动血。中药由本院中药煎药室煎制成袋,每袋100ml,1袋/次,2次/d。

2组患者术后均连续给药3个月,随访6个月

后比较疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 SF-36 健康调查量表(中文版) SF-36 健康调查量表共有 36 个条目,分为生理功能(PF)、生理职能(RP)、身体疼痛(BP)、总体健康(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、精神健康(MH)共 8 个维度,和 1 个健康变化自评。

3.1.2 西雅图心绞痛量表(SAQ) SAQ 测定共有 19 项问题,包括躯体活受限程度(PL)、心绞痛稳定状态(AS)、心绞痛发作频率(AF)、治疗满意程度(TS)、疾病认知程度(DS)5 个维度,评分越高代表心绞痛程度越轻,生活质量越高,机体功能越强。

上述调查表分别于患者治疗前及治疗后 6 个月随访结束时发放填写,对调查者进行培训,统一调查导语。

3.1.3 心功能 采用彩色多普勒超声心动图仪测定,由固定的超声工作人员测定,且对 2 组患者分配情况不知情,指标包括:左室舒张末期内径(LVEDd)、左室收缩末期内径(LVESd)、每搏输出量(SV)、左室射血分数(LVEF)。通过二维心尖双

平面 Simpson 法测定,于治疗前及治疗后进行。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后比较:符合正态分布者采用配对 t 检验,不符合正态分布者采用两相关样本秩和检验;2 组间比较:符合正态分布者采用独立样本 t 检验,不符合正态分布者采用两独立样本秩和检验。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 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 SF-36 评分比较 治疗后随访 6 个月,2 组 SF-36 评分较治疗前均明显降低,且治疗组降低幅度明显大于对照组。(见表 1)

表 1 2 组治疗前后 SF-36 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后 6 个月
治疗组	40	392.38±31.27	303.24±27.37 ^{ab}
对照组	40	392.28±32.63	322.17±26.36 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后 6 个月时比较,^b $P < 0.05$ 。

3.3.2 2 组治疗前后 SAQ 评分比较 2 组治疗后 6 个月 SAQ 的 5 个维度较治疗前均明显升高,且治疗组升高幅度均明显大于对照组。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 SAQ 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	PL	AS	AF	TS	DF
治疗组	40	治疗前	59.52±2.10	37.23±4.26	66.56±4.25	50.63±4.13	49.45±2.28
		治疗后 6 个月	69.23±4.40 ^{ab}	61.16±2.08 ^{ab}	82.43±2.21 ^{ab}	63.53±2.23 ^{ab}	57.43±3.03 ^{ab}
对照组	40	治疗前	57.75±4.50	39.72±3.59	66.57±3.06	49.42±3.72	47.72±2.22
		治疗后 6 个月	65.48±3.12 ^a	60.03±2.44 ^a	74.65±4.18 ^a	56.93±3.71 ^a	55.97±3.19 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后 6 个月比较,^b $P < 0.05$ 。

3.3.3 2 组治疗前后心功能指标比较 2 组治疗后心功能的各项指标均较治疗前明显改善,且治疗组改善程度均优于对照组。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后心功能各项指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	LVEF(%)	SV(ml)	LVEDd(mm)	LVESd(mm)
治疗组	40	治疗前	34.83±4.19	57.66±6.47	47.76±2.11	30.54±1.34
		治疗后	72.17±6.62 ^{ab}	72.43±6.27 ^{ab}	43.41±0.89 ^{ab}	26.17±0.85 ^{ab}
对照组	40	治疗前	35.13±4.26	59.35±6.33	47.86±1.67	30.43±1.19
		治疗后	64.35±7.53 ^a	66.13±5.32 ^a	46.83±1.60 ^a	29.26±1.53 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

中医学认为,冠心病 PCI 术后康复期患者病理基础以气虚血瘀为主^[5],属中医学“胸痹”范畴。

“标实”是其重要的病机,责于气滞、痰浊、血瘀、寒凝,而正气不足是不可忽视的内在因素,正所谓“邪之所凑,其气必虚”,若术后患者正气不足,易导致瘀血和痰浊等有形之邪的形成。益气扶正方为我科经验用方,由十全大补汤加生姜、附子等组成,方中四君子汤补气,配合四物汤气血双补,加肉桂、黄芪温煦气血、振奋脾阳、鼓舞气血生长,使补而不滞、补而不腻。大虚者必大补,故加附子、生姜大补心阳,疏通血气,全方共奏益气通络、补血化瘀之效。现代药理研究表明,黄芪有强心、抑制心室重构、调节血压、调节血液黏稠度等多种作用,对缺血心肌细胞、心肌缺血-再灌注损伤有保护作用,并可促进受损心肌新生^[5-6]。人参活血(下转第 20 页)

3.4.3 2组不同时间创面愈合率比较 治疗1、2、3个疗程后,治疗组的创面愈合率均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表3)

表3 2组不同时间创面愈合率比较($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	例数	第1个疗程	第2个疗程	第3个疗程
治疗组	30	63.25 ± 14.10	81.50 ± 7.70	97.10 ± 8.10
对照组	30	41.24 ± 7.86	61.80 ± 10.30	86.50 ± 6.95
P值		<0.05	<0.05	<0.05

4 讨 论

烧伤创面处理是治疗烧伤的关键环节,在治疗过程中,口服及静脉用药难以到达局部创面,因此外用药物使用依然是烧伤创面处理的重要措施。中医学在治疗烧伤方面积累了丰富的经验,有些治疗方法沿用至今,且取得了良好的疗效。唐代孙思邈所著《千金方》载:“火疮用梔子、黄芩、白敛煎汤以淋疮,会溜去火热毒。”清代陈士铎著《洞天奥旨》曰:“汤烫疮……轻则害在皮肤、重则害在肌肉,尤甚者害在脏腑。火烧疮遍身烧如黑色者难救,或烧轻而不致身黑者犹可疗也,然而皮焦肉卷、疼痛难熬,有百计千方用之而不验者,以火毒内攻,而治之不得法也。故治火烧之症,必须内外同治,则火毒易解也。”

本研究采用纯中药膏剂——紫草膏涂擦治疗

(上接第13页)化瘀通心脉,可有效扩张冠状动脉,改善心肌微循环,降低血液黏稠度,抗血栓形成,对于心肌细胞具有一定的保护作用^[7-8]。川芎具有抗炎、促进心脏收缩、血管生成和保护心肌作用^[9-10]。

生命质量是医学领域研究的重要课题之一,国际生命质量评价组织推荐使用SF-36健康调查表进行生命质量的测定。同时,本研究采用SAQ检测心绞痛对患者生活质量的影响,研究结果表明,治疗结束后随访6个月,治疗组SF-36评分低于对照组($P < 0.05$),SAQ各项评分结果均高于对照组($P < 0.05$),提示益气活血方能够改善PCI术后康复期患者的远期生命质量。超声心动图结果显示益气扶正方干预能提高左室射血分数和每搏输出量,减小左室舒张、收缩末期内径,增加心搏输出量和排血量,表明该方能明显改善患者的心功能,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2014》概要[J]. 中国循环杂志,2015,30(7):617-622.

深Ⅱ度烧伤的患者,该膏剂为我院自行研制的专科制剂,由生肌玉红膏化裁而来。全方由紫草、当归、防风、生地黄、白芷、乳香、没药、蜂蜡等组成,方中当归、蜂蜡养血活血祛瘀、敛疮生肌,用以补其不足;烧伤后腐肉不去,新肌难生,故以白芷、乳香、没药排脓祛腐、消肿止痛;更加紫草、生地黄凉血解毒,防风养血润燥,以助生肌之力。全方合而用之,具有化腐生肌、解毒止痛之效。本次观察结果表明,在常规烧伤防治措施基础上加用紫草膏治疗烧伤患者,临床疗效显著,创面愈合率高,且能减轻患者疼痛程度,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 陈孝平,汪建平. 外科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2013:138.
- [2] 李一兵. 中医治疗烧伤的研究进展[J]. 医学信息:上旬刊,2011,24(7):4822-4824.
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南·烧伤外科学分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2007.
- [4] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社,2012:146-147.
- [5] KERSTEN P, KUCUKDEVECİ AA, TENNANT A. The use of the Visual Analogue Scale (VAS) in rehabilitation outcomes[J]. Rehabil Med, 2012, 44(7):609-610.

(收稿日期:2019-08-28)

- [2] 安羽萍,王凤荣. 冠状动脉粥样硬化性心脏病易感体质与辨证相关性[J]. 实用中医内科杂志,2016,30(7):34-36.
- [3] ALPERT JS, THYGESEN K, ANTRMAN E. Myocardial infarction redefined - a consensus document of The Joint European Society of Cardiology/American College of Cardiology Committee for the redefinition of myocardial infarction[J]. Journal of the American College of Cardiology, 2000, 36(3):959-969.
- [4] 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,2002:68-72.
- [5] 徐军,齐法莲. 黄芪对心血管疾病药用价值及作用机制[J]. 放射免疫学杂志,2004,17(2):135-136.
- [6] 姚红旗,侯雅竹,王贤良,等. 黄芪心血管药理作用研究进展[J]. 河南中医,2019,39(2):302-306.
- [7] 张洁. 人参皂苷在心血管系统药理作用的研究进展[J]. 中医临床研究,2019,11(7):141-144.
- [8] 褚福永,刘红旭,张大炜,等. 参元益气活血胶囊联合早期冠脉介入干预不稳定型心绞痛患者近期生活质量的临床研究[J]. 世界科学技术——中医药现代化,2014,16(12):2593-2597.
- [9] 刘秀梅,张述伟,李燕. 川芎治疗心血管疾病作用机制的系统药理学研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2019,46(11):2382-2387.
- [10] 褚丽. 川芎赤芍配伍对脑缺血再灌注大鼠神经保护因子表达的影响[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2018.

(收稿日期:2019-09-12)