

引用:李明子,蔡群,宋宇新,王爱亮. 益气养阴化痰汤治疗气阴两虚兼瘀型胸痹 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(12):5-7.

益气养阴化痰汤治疗 气阴两虚兼瘀型胸痹 30 例临床观察

李明子,蔡群,宋宇新,王爱亮

(启东市中医院,江苏 启东,226200)

[摘要] 目的:观察自拟益气养阴化痰汤治疗气阴两虚兼瘀型胸痹的临床疗效。方法:选取 60 例气阴两虚兼瘀型胸痹患者,将其随机分为治疗组与对照组,每组各 30 例。对照组采用常规治疗,治疗组在对照组的基础上配合自拟益气养阴化痰汤治疗。观察 2 组心电图、中医证候的变化及硝酸甘油减停率,评定中医证候及心电图的疗效。结果:中医证候、心电图疗效的总有效率治疗组均为 93.34%(28/30),对照组均为 73.33%(22/30),2 组比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$);硝酸甘油减停率治疗组为 90.00%(27/30),明显高于对照组的 66.67%(20/30),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:西医常规治疗结合自拟益气养阴化痰汤可以显著扩张患者冠状动脉,改善心功能,缓解临床症状,疗效确切。

[关键词] 胸痹;气阴两虚兼瘀证;中医药疗法;自拟益气养阴化痰汤

[中图分类号] R256.22 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.12.002

Clinical effect of self-made Yiqi Yangyin Huayu decoction in treatment of chest stuffiness with deficiency of both Qi and Yin and stasis: An analysis of 30 cases

LI Mingzi, CAI Qun, SONG Yuxin, WANG Ailiang

(Qidong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qidong 226200, Jiangsu, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of self-made Yiqi Yangyin Huayu decoction in the treatment of chest stuffiness with deficiency of both Qi and Yin and stasis. Methods: A total of 60 patients with chest stuffiness with deficiency of both Qi and Yin and stasis were randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given conventional treatment, and those in the treatment group were given self-made Yiqi Yangyin Huayu decoction in addition to the treatment in the control group. The two groups were compared in terms of the changes in electrocardiogram and TCM syndrome and the withdrawal or reduction rate of nitroglycerin, and the treatment outcome of TCM syndrome and electrocardiogram were evaluated. Results: The overall response rate of TCM syndrome and electrocardiogram was 93.34%(28/30) in the treatment group and 73.33%(22/30) in the control group, and there was a significant difference between the two groups ($P < 0.05$). The treatment group had a significantly higher withdrawal or reduction rate of nitroglycerin than the control group [90.00%(27/30) vs 66.67%(20/30), $P < 0.05$]. Conclusion: Western medicine combined with self-made Yiqi Yangyin Huayu decoction can effectively dilate the coronary artery, improve cardiac function, and alleviate clinical symptoms and thus has a marked clinical effect.

[Keywords] chest stuffiness; deficiency of both Qi and Yin and stasis; traditional Chinese medicine treatment; self-made Yiqi Yangyin Huayu decoction

冠心病是由于冠状动脉狭窄甚至闭塞,或者由于血管痉挛而造成心肌细胞缺血所致,临床表现为典型的胸痛。本病是临床常见病,病死率高,其病程长且发病缓慢,病情反复,容易受情绪、寒冷等因

素诱发,已成为严重威胁人类健康状况的疾病之一^[1]。冠心病属于中医学“胸痹心痛”范畴,多因年老体虚、饮食不当、寒邪内侵,致心肝脾肾功能失调,心脉痹阻不通而发生。笔者在西医常规治疗基

基金项目:江苏省南通市市级科技计划(指导性)项目(MSZ18198)

第一作者:李明子,女,医学硕士,主治医师,研究方向:中西医结合治疗心血管疾病

基础上配合益气养阴化瘀汤治疗气阴两虚兼瘀型胸痹30例,疗效显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年12月至2019年10月在我院就诊的气阴两虚兼瘀型胸痹患者60例,随机分为治疗组和对照组,每组各30例。治疗组中,男14例,女16例;年龄53~76岁;病程1~8年。对照组中,男17例,女13例;年龄54~75岁;病程2~7年。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,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 符合《实用内科学》^[2]中冠心病的有关诊断标准。1)具有典型的心绞痛症状;2)心电图有心肌缺血的ST-T段改变。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医内科常见病诊疗指南·西医疾病部分》^[3]中冠心病心绞痛气阴两虚证及心血瘀阻证的辨证标准拟定。症见心悸气短,倦怠懒言,面色少华,失眠,心胸疼痛剧烈,痛有定处,甚则心痛彻背,背痛彻心,或痛引肩臂,舌质暗红,脉细弱无力或结代。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准者;2)自愿加入本研究者。

1.4 排除标准 1)合并严重心、肺、肝、肾功能不全或其他严重原发性疾病者;2)精神病患者;3)对本研究所使用药物过敏,依从性差或所需关键资料不全者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。予抗血小板聚集、稳定斑块、扩张冠脉、控制心率治疗。阿司匹林(拜耳公司,批准文号:国药准字J20171021,规格:100 mg/片)口服,每次1片,每晚1次;辛伐他汀(杭州默沙东,批准文号:国药准字J20180007,规格:20 mg/片)口服,每次1片,每晚1次;单硝酸异山梨酯(鲁南贝特,批准文号:国药准字H10940039,规格:20 mg/片)口服,每次1片,每天2次;美托洛尔(阿斯利康,批准文号:国药准字H32025391,规格:25 mg/片)口服,每次半片或1片,每天2次。

2.2 治疗组 在对照组的基础上服用益气养阴化瘀汤。药物组成:太子参15 g,生地黄10 g,赤芍15 g,当归10 g,丹参15 g,麦冬10 g,红花9 g,川芎10 g,桃仁9 g,五味子6 g,桔梗6 g,枳壳6 g,柴胡10 g,酸枣仁15 g,柏子仁15 g,炙甘草10 g。水煎

至300 ml,分早晚饭后服用。

2组均连续用药4周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)中医证候积分。参照《中药新药临床研究指导原则》^[4],对胸痛、胸闷、气短、心悸、疲倦乏力、畏寒肢冷、自汗、不寐按病情程度分为轻、中、重三级,分别计1、2、3分。2)心电图改变。3)硝酸甘油减停率。硝酸甘油减停率=(治疗前口服片数-治疗后口服片数)/治疗前口服片数 $\times 100\%$ 。

3.2 疗效标准

3.2.1 中医证候疗效 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]制定。显效:症状、体征显著改善,中医证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:症状、体征好转,中医证候积分减少 $\geq 30\%$ 、但 $< 70\%$;无效:症状、体征无好转,中医证候积分减少 $< 30\%$;加重:症状、体征加重。

3.2.2 心电图疗效 参照《冠心病心电图学》^[5]制定。显效:恢复为正常心电图;有效:心电图ST-T段回升0.05 mV以上,但未达正常水平;无效:心电图与治疗前无明显改变。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行分析,计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用方差分析,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组中医证候疗效比较 总有效率治疗组为93.34%,明显高于对照组的73.33%,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组中医证候疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	加重	总有效
治疗组	30	16(53.34)	12(40.00)	1(3.33)	1(3.33)	28(93.34) ^a
对照组	30	10(33.33)	12(40.00)	5(16.67)	3(10.00)	22(73.33)

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93.34%,明显高于对照组的73.33%,差异有统计学意义。(见表2)

表2 2组心电图疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	16(53.34)	12(40.00)	2(6.66)	28(93.34) ^a
对照组	30	12(40.00)	10(33.33)	8(26.67)	22(73.33)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.3 2组硝酸甘油减停率比较 硝酸甘油减停率治疗组为90.00%,明显高于对照组的66.67%,

差异有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组硝酸甘油减停率比较[例(%)]

组别	例数	停药	减量	不变或加量	总减停
治疗组	30	19(63.33)	8(26.67)	3(10.00)	27(90.00) ^a
对照组	30	8(26.67)	12(40.00)	10(33.33)	20(66.67)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

4 讨 论

“胸痹”一词最早见于《金匱要略》,张仲景阐述了本病的病机特点为“阳微阴弦”,其病位在心,与肝、脾、肾密切相关,病机有虚实二端,虚为心、脾、肝、肾亏虚,实为痰浊、血瘀、气滞、阴寒阻遏心阳、痹阻心脉,病理性质多为本虚标实,虚实夹杂。无论是寒、痰、瘀,还是阴阳气血亏虚所致的胸痹,均可造成心脉痹阻不通,因此遣方用药过程中均应加入活血化瘀通络的药物。临床气阴两虚兼瘀是胸痹最常见的证型。年老体虚,气血阴阳渐衰,阳不足鼓动无力,导致心阳不振或心气不足,使心脉失于温煦或心气鼓动无力,血脉运行不利则发为胸痹;阴液亏损,心阴不足,心脉失于濡养,血脉细急,血行不畅,心脉痹阻不通,不通则痛。

本研究所用的自拟方益气养阴化瘀汤是由生脉散和血府逐瘀汤加减而成,标本兼治贯穿其中,益气养阴治其本,活血通络治其标。方中君药为太子参,加强补气生津之力。丹参活血调经、凉血安神,用于血瘀之心胸、脘腹疼痛;麦冬养阴润肺、清心除烦生津;桃仁、红花活血祛瘀止痛,共为臣药。当归补血调经、活血止痛;生地黄入心经,清热凉血、养阴生津;川芎功善行气活血止痛;赤芍凉血散瘀止痛;活血药配伍补血药使用,使瘀去而阴血不伤;桔梗配伍枳壳,有升有降,宽中行气;柴胡疏肝解郁、升达清阳,与桔梗、枳壳同用,理气行滞,使气行则血行;酸枣仁、柏子仁、五味子养心、宁心安神;以上诸药共为佐药。炙甘草为使药,具有益气补中、调和诸药之功效。太子参、麦冬、五味子即“生脉散”,既可益气养阴生津,又可敛肺止汗,防止病情加重。纵观全方,气阴双补,行气活血,共奏益气养阴、活血化瘀之功效。

现代药理研究表明,太子参具有抗氧化、抗疲劳的作用,可强化心肌功能、增强人体免疫力^[6]。丹参具有改善微循环、抗血小板聚集的作用,可预防血栓、扩张冠脉血管;五味子中有效成分五味子素,可扩张冠脉血管、加快血液循环,降低心肌细胞耗氧量,提高细胞收缩功能^[7]。川芎能够扩张周围

血管,抑制血小板聚集,有效预防心肌细胞梗死后再灌注损伤,从而达到抗血栓形成的作用^[8]。麦冬的提取物可显著改善心肌收缩力及对缺氧的耐受力,缓解心绞痛症状,使心电图 ST-T 段改变;现代动物实验发现当归可促进血管再生,降低血管阻力,增加冠脉血流量,对缺血心肌具有保护修复作用^[9]。桃仁、红花具有扩张血管、增加血流量的作用;生地黄富含的醇苷具有增强心功能、利尿的作用,可显著改善心功能不全^[10]。汪涛等^[11]通过动物实验证实酸枣仁与五味子合用可镇静、安神,能改善实验小鼠睡眠质量。甘草酸、甘草甙、甘草多糖为甘草有效成分,具有抗心律失常、抑制炎症反应的作用,实验研究已经证实甘草具有提高免疫力的功能^[12]。

本研究结果显示,自拟益气养阴化瘀汤治疗气阴两虚兼瘀型胸痹的临床疗效显著,治疗组患者的中医证候疗效、心电图疗效、硝酸甘油减停率均明显优于对照组,表明西药配合益气养阴化瘀汤能够显著扩张冠脉、改善心功能,缓解临床症状,疗效确切。

参考文献

[1] 王新刚,蒋捷,贾佳,等. 中国 15 省慢性稳定性心绞痛患者抗心绞痛治疗现状调查[J]. 中国实用内科杂志,2015,35(1):48-52.

[2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 11 版. 北京:人民卫生出版社,2001:1373-1378.

[3] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南·西医疾病部分[S]. 北京:中国医药科技出版社,2008:47.

[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,2002:68-69.

[5] 贾大材,齐国先. 冠心病的心电图学[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2003:55-61.

[6] 徐立,陶玲,喻斌,等. 太子参多糖对 LPS 诱导原代培养心肌细胞损伤的保护作用[J]. 中药药理与临床,2008,24(6):46-48.

[7] 齐雁辉,赵彩玉. 五味子的现代药理作用研究进展[J]. 中国医药指南,2011,9(26):43-44.

[8] 侯凯峰. 芪参通冠汤治疗冠心病稳定性心绞痛(气阴两虚兼血瘀证)临床疗效观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2017.

[9] 杨长春,马增春. 黄芪、当归对血管内皮细胞纤溶酶原激活物抑制剂-1 的影响[J]. 第三军医大学学报,2010,32(11):1149-1151.

[10] 田广宇. 基于数据挖掘的国医大师应用活血类药物的剂量及相关研究[D]. 武汉:湖北中医药大学,2020.

[11] 汪涛,李蔚,陈慧慧,等. 酸枣仁提取物配五味子提取物组方对小鼠睡眠的影响[J]. 环球中医药,2012,5(10):725-728.

[12] 郑尧,何景华,高建华,等. 甘草多糖对小鼠巨噬细胞吞噬功能的影响[J]. 中医药学刊,2003,21(2):254-255.

(收稿日期:2020-03-02)