

引用:贾伊昕,李明,陈新宇,肖文明. 泻心胶囊治疗瘀热互结型冠心病心绞痛 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(3):8-10.

泻心胶囊治疗瘀热互结型冠心病心绞痛 30 例临床观察

贾伊昕¹, 李明¹, 陈新宇¹, 肖文明²

(1. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007;

2. 湖南省中医药管理局, 湖南 长沙, 410008)

[摘要] 目的:探究泻心胶囊对瘀热互结型冠心病心绞痛患者的主要症状、炎症因子、血脂的影响。方法:选取 60 例瘀热互结型冠心病心绞痛患者,将其随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。对照组予以西医常规治疗,治疗组在对照组的基础上加用泻心胶囊治疗,疗程均为 4 周,比较 2 组治疗前后心绞痛疗效及炎症因子、血脂的变化。结果:心绞痛主要症状缓解总有效率治疗组为 93.33%(28/30),对照组为 83.33%(25/30),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组细胞间黏附分子-1(ICAM-1)、C 反应蛋白(CRP)、总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)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(均 $P < 0.05$);与本组治疗前比较,治疗组 HDL-C 差异有统计学意义($P < 0.05$),而对照组差异无统计学意义($P > 0.05$),且治疗后组间比较,治疗组优于对照组,差异亦有统计学意义($P < 0.05$)。结论:泻心胶囊能够有效治疗瘀热互结型冠心病心绞痛,改善心绞痛主要症状,降低 ICAM-1、CRP 水平,改善血脂指标水平,值得临床推广。

[关键词] 冠心病心绞痛;瘀热互结型;泻心胶囊;ICAM-1;CRP;血脂

[中图分类号] R259.414 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.03.002

Clinical effect of Xiexin capsules in treatment of angina pectoris with intermingled stasis and heat:An analysis of 30 cases

JIA Yixin¹, LI Ming¹, CHEN Xinyu¹, XIAO Wenming²

(1. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan, China;

2. Administration of Traditional Chinese Medicine of Hunan Province, Changsha 410008, Hunan, China)

[Abstract] Objective:To investigate the effect of Xiexin capsules on the main symptoms, inflammatory factors, and blood lipids of patients with angina pectoris with intermingled stasis and heat. Methods:A total of 60 patients with angina pectoris with intermingled stasis and heat were randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given conventional Western medicine treatment, and those in the treatment group were given Xiexin capsules in addition to the treatment in the control group. The course of treatment was 4 weeks for both groups, and the two groups were compared in terms of the treatment outcome of angina pectoris and the changes in inflammatory factors and blood lipids after treatment. Results:There was a significant difference in the overall remission rate of the main symptoms of angina pectoris between the treatment group and the control group [93.33% (28/30) vs 83.33% (25/30), $P < 0.05$]. Both groups had significant changes in intercellular adhesion molecule-1 (ICAM-1), C-reactive protein (CRP), total cholesterol, triglyceride, and low-density lipoprotein cholesterol after treatment, and there were significant differences in these indices between the two groups after treatment (all $P < 0.05$). The treatment group had a significant change in high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) after treatment, while there was no significant change in the control group ($P > 0.05$); the treatment group had a significantly better HDL-C level than the control group after treatment ($P < 0.05$). Conclusion:Xiexin capsules have a marked clinical effect in the treatment of angina pectoris with intermingled stasis and heat and can improve the main symptoms of angina pectoris, reduce the levels of ICAM-1 and CRP, and improve blood lipid parameters. Therefore, it holds promise for clinical application.

基金项目:湖南省中医药科研计划项目(201309);湖南中医药大学国内一流建设学科

第一作者:贾伊昕,女,2019 级硕士研究生,研究方向:心血管疾病的中医防治

通讯作者:肖文明,男,医学博士,副主任医师,研究方向:民间医学诊疗研究,E-mail:27824973@qq.com

[**Keywords**] angina pectoris; intermingled stasis and heat; Xiexin capsules; intercellular adhesion molecule-1; C-reactive protein; blood lipids

冠心病心绞痛是我国中老年人发病率较高的心血管系统疾病。目前随着生活压力的不断上升,发病年龄愈趋年轻化^[1]。目前,西医对该病的治疗主要采用长期规律服用扩血管、抗血小板、抗凝、降脂等药物,一定程度上能够缓解症状和控制病情^[2]。中医学认为,冠心病心绞痛属于“胸痹心痛”范畴,其证候多虚实夹杂、本虚标实^[3-4]。纵观古今,大多医家对于胸痹心痛多从化痰、通阳、化瘀止痛等方面论治。本研究组从瘀热互结的角度出发,采用清热凉血、活血散瘀的治法,用泻心胶囊治疗瘀热互结型胸痹心痛30例,并探讨泻心胶囊对冠心病心绞痛主要症状、炎症因子和血脂的影响,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年2月至2014年2月于湖南中医药大学第一附属医院心血管内科住院的瘀热互结型冠心病心绞痛患者60例,按照随机数字表法分为治疗组和对照组。治疗组30例中,男15例,女15例;平均年龄 (50.12 ± 9.84) 岁。对照组30例中,男16例,女14例;平均年龄 (49.67 ± 9.59) 岁。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2007年版《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》^[5]以及2003年加拿大心血管病学会(CCS)拟定的心绞痛严重程度分级标准^[6]进行诊断与分级。Ⅰ级:一般体力活动(如步行和爬楼)不受限,用力时心绞痛发作。Ⅱ级:一般体力活动受到轻度限制,如在疾步、上坡时引起心绞痛。Ⅲ级:一般体力活动受到明显限制,如在常速步行200 m、爬小坡时诱发心绞痛。Ⅳ级:轻微活动或安静时即有心绞痛发作。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医临床诊疗术语·证候部分》^[7]中瘀热互结证的标准辨证。主症:胸痛、胸闷、心烦;次症:心悸、不寐、口渴、咳嗽、尿黄、大便不畅;舌脉:舌紫暗,脉涩。符合主症1项,次症2项及以上,结合舌脉即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合慢性稳定性心绞痛诊断标准且心绞痛严重程度分级属于Ⅰ~Ⅲ级。2)符合瘀热互结证辨证标准。3)年龄35~75岁,已签署知情同意书。4)观察期间停止服用其他治疗冠心病心绞痛的药物(硝酸甘油片除外)5个半效期及以上,

中药14 d以上。

1.4 排除标准 1)冠心病需要手术者。2)孕妇以及哺乳期女性,严重肝肾损害以及血液系统疾病患者。3)对本研究所用药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。予以低盐低脂饮食和服用以下药物:1)单硝酸异山梨酯分散片(沧州康平药业有限公司,批准文号:国药准字H20010650,规格:20 mg/片),20 mg/次,2次/d;2)拜阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司,批准文号:国药准字J20040031,规格:100 mg/片),100 mg/次,1次/d,饭后服;3)阿托伐他汀钙胶囊(河南天方药业股份有限公司,批准文号:国药准字H20051984,规格:20 mg/片),20 mg/次,1次/d,饭后服;4)美托洛尔片(阿斯利康制药有限公司,批准文号:国药准字H32025391,规格:25 mg/片),12.5 mg/次,2次/d,若心率 < 60 次/min,则停服。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用泻心胶囊治疗。泻心胶囊(主要成分:大黄、黄连、黄芩、丹参、三七等。为湖南中医药大学第一附属医院院内制剂,规格:0.5 g/粒)2.5 g/次,2次/d。

2组均治疗4周。若有合并症,按相应疾病处理。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)心绞痛疗效;2)炎症因子。细胞间黏附分子-1(ICAM-1),C反应蛋白(CRP);3)血脂。总胆固醇(TC),三酰甘油(TG),高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C),低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。

3.2 心绞痛疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[8]中的心绞痛症状疗效判定标准判定。显效:无或基本无心绞痛等主要症状;有效:心绞痛发作的次数、频率、程度、持续时间较前明显改善;无效:心绞痛等主要症状基本无改变。

3.3 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件对数据进行统计分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 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。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组心绞痛疗效比较 总有效率治疗组为93.33%,明显优于对照组的83.33%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表 1 2 组心绞痛疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	17(56.66)	11(36.67)	2(6.67)	28(93.33) ^a
对照组	30	9(30.00)	16(53.33)	5(16.67)	25(83.33)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后炎症因子比较 2 组 ICAM-1、CRP 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。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后炎症因子比较($\bar{x}\pm s$,ng/L)

组别	例数	时间节点	ICAM-1	CRP
治疗组	30	治疗前	136.26±26.47	9.38±2.12
		治疗后	88.91±22.70 ^{ab}	5.36±1.40 ^{ab}
对照组	30	治疗前	134.29±33.72	9.41±2.07
		治疗后	108.58±14.91 ^a	6.85±1.04 ^a

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

3.4.3 2 组治疗前后血脂比较 2 组 TC、TG、LDL-C 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;与本组治疗前比较,治疗组 HDL-C 差异有统计学意义,而对照组无统计学意义,且治疗后组间比较,治疗组优于对照组,差异有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后血脂比较($\bar{x}\pm s$,mmol/L)

组别	例数	时间节点	TC	TG	HDL-C	LDL-C
治疗组	30	治疗前	4.90±0.62	2.35±0.54	1.13±0.20	3.26±0.27
		治疗后	3.34±0.51 ^{ac}	1.27±0.35 ^{ac}	1.53±0.20 ^{ac}	2.66±0.44 ^{ac}
对照组	30	治疗前	4.63±0.63	2.22±0.59	1.20±0.16	3.24±0.28
		治疗后	4.08±0.50 ^a	1.48±0.25 ^a	1.18±0.20 ^b	3.02±0.33 ^a

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

4 讨 论

冠心病心绞痛的发病机制目前尚未明确,仅发现动脉粥样硬化是其主要病理特点,而动脉粥样硬化的形成并非单一因素影响,而是与血脂、血栓的形成,炎症反应、内皮破坏等相关。ICAM-1、CRP 是与炎症相关的 2 种标志物,目前认为可溶性 ICAM-1 可能是冠状动脉硬化的生化指标物;CRP 是一种急性炎症时的反应物,CRP 升高表明动脉损伤产生了炎症及组织损伤,动脉粥样硬化范围大且严重。CRP 几乎和组织、动脉损伤以及炎症程度呈正相关^[9]。《素问·痹论》云:“心痹者,脉不通”,论述了心绞痛的病因,即心脉痹阻,不通则痛;心脉失养,不荣则痛。阴邪侵袭上焦,痹阻心脉,心脉不通,故胸痹心痛。心阳不振,上焦气虚则无力推动血脉运行,产生瘀血。心脉空虚,不荣则痛,瘀血阻滞影

响气血运行则新血不生。《血证论》载:“瘀血在上焦,骨膊、胸膈顽硬刺痛”,主要阐述了胸痛主要是上焦瘀血所致。《素问·刺热》云:“心热病者……热争则卒心痛”,解释了心痛与热之间的内部联系。“内热”分实热、虚热。实热为五志、食积化火,虚热为阴虚生内热。热在血脉,血热互结,则为瘀血,阴伤气耗,虚者愈虚,实者愈实,则为虚实夹杂。瘀与热同时存在,相互从化,形成恶性循环^[10]。

泻心胶囊由“泻心汤”加减而成,主要药物有大黄、黄连、黄芩、丹参、三七等。黄连为君,清中焦之热,功擅清心热。臣以黄芩、大黄,黄芩清心肺之热;大黄清热泻下,入血分,活血祛瘀。丹参为佐药,凉中有补。三七为使,止血活血。此方能清热凉血,活血散瘀。已有研究表明大黄可以抗感染、降低胆固醇等,黄连能降低心肌耗氧量、改善心肌缺血,黄芩改善心肌缺血,三七缓解心肌缺血(再灌注损伤)、抗炎和防止心肌肥大,丹参强心护冠、抗血栓、抗炎等^[11]。观察本研究 2 组的数据和临床表现可以发现,治疗组在改善心绞痛主要症状,降低 ICAM、CRP 水平以及改善血脂指标水平方面优于对照组,值得临床推广。

参考文献

[1] 郁诚,邢海燕,缪春润. 中西药合用治疗稳定型心绞痛临床分析[J]. 实用中医药杂志,2019,35(12):1459-1460.

[2] 周慧萍,余泳,陈康林,等. 化痰祛瘀汤结合西药治疗冠心病稳定型心绞痛(痰瘀互结证)的临床疗效[J]. 内蒙古中医药,2019,38(11):57-58.

[3] 毕颖斐,王贤良,赵志强,等. 冠心病现代中医证候特征的临床流行病学调查[J]. 中医杂志,2017,58(23):2013-2019.

[4] 王阶,陈光. 冠心病稳定型心绞痛中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志,2018,59(5):447-450.

[5] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 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.

[6] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 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.

[7] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语·证候部分. 中国标准号:GB/T 1675/2-1997[S]. 北京:中国标准出版社,1997.

[8] 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.

[9] 刘春霞,董竞琳,陈颖萍,等. 超敏 c 反应蛋白在急性冠脉综合征中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(30):85,96.

[10] 宋耀鸿. 不稳定型心绞痛瘀热互结证证治探析[J]. 四川中医,2014,32(10):23-25.

[11] 吕永赞,张薛光.《金匱要略》泻心汤方证研究[J]. 河南中医,2008,23(5):7-9.

(收稿日期:2020-04-28)