

引用:万荣文,杨文丽,龙华君,邓竣,管燕,李欣依. 益气活血法联合常规西药治疗陈旧性心肌梗死气虚血瘀证 45 例[J]. 湖南中医杂志,2021,37(5):9-11.

# 益气活血法联合常规西药 治疗陈旧性心肌梗死气虚血瘀证 45 例

万荣文,杨文丽,龙华君,邓竣,管燕,李欣依  
(湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙,410006)

**[摘要]** 目的:观察益气活血法联合常规西药治疗陈旧性心肌梗死气虚血瘀证患者的疗效。方法:将 90 例陈旧性心肌梗死气虚血瘀证患者随机分为治疗组与对照组,每组各 45 例。对照组采用常规西药治疗,治疗组在对照组基础上配合益气活血法治疗。观察 2 组中医证候疗效及左室舒张末期内径(LVEDD)、左室收缩末期内径(LVESD)、左室射血分数(LVEF)、心排血量(CO)等心功能指标。结果:总有效率治疗组为 93.3%(42/45),对照组为 73.3%(33/45),2 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,治疗组 LVEDD、LVESD 明显低于对照组,LVEF、CO 明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论:采用益气活血法联合常规西药治疗陈旧性心肌梗死气虚血瘀证可有效提升治疗效果,改善患者心功能,促进疾病康复。

**[关键词]** 陈旧性心肌梗死;气虚血瘀证;中西医结合疗法;益气活血法

**[中图分类号]** R259.422.2 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.003

## Clinical effect of Qi-tonifying and blood-activating therapy combined with conventional Western medicine treatment in treatment of patients with old myocardial infarction with Qi deficiency and blood stasis syndrome: An analysis of 45 cases

WAN Rongwen, YANG Wenli, LONG Huajun, DENG Jun, GUAN Yan, LI Xinyi

(The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha 410006, Hunan, China)

**[Abstract]** Objective: To investigate the clinical effect of Qi-tonifying and blood-activating therapy combined with conventional Western medicine treatment in the treatment of patients with old myocardial infarction with Qi deficiency and blood stasis syndrome. Methods: A total of 90 patients with old myocardial infarction with Qi deficiency and blood stasis syndrome were randomly divided into treatment group and control group, with 45 patients in each group. The patients in the control group were given conventional Western medicine treatment, and those in the treatment group were given Qi-tonifying and blood-activating therapy in addition to the treatment in the control group. The two groups were compared in terms of outcome of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome and cardiac function parameters including left ventricular end-diastolic diameter (LVEDD), left ventricular end-systolic diameter (LVESD), left ventricular ejection fraction (LVEF), and cardiac output (CO). Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group [93.3% (42/45) vs 73.3% (33/45),  $P < 0.05$ ]. Compared with the control group after treatment, the treatment group had significantly lower LVEDD and LVESD and significantly higher LVEF and CO ( $P < 0.01$ ). Conclusion: In the treatment of old myocardial infarction with Qi deficiency and blood stasis syndrome, Qi-tonifying and blood-activating therapy combined with conventional Western medicine treatment can effectively improve treatment outcome and cardiac function and promote disease recovery.

基金项目:湖南省教育厅科研项目(20C1436)

第一作者:万荣文,男,医学硕士,副主任医师,研究方向:心血管疾病的中西医结合诊治

通讯作者:李欣依,女,医学硕士,主治医师,研究方向:疑难杂症的中西医诊治,E-mail:232699838@qq.com

[**Keywords**] old myocardial infraction; Qi deficiency and blood stasis syndrome; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy; Qi-tonifying and blood-activating therapy

心肌梗死是冠心病类型中较为严重的一种,发病原因为冠状动脉粥样硬化导致管腔狭窄或闭塞。该病在临床上具有较高的发病率,发生后患者健康及生命安全均受到极大的威胁。陈旧性心肌梗死是指急性心肌梗死后6~8周,坏死组织纤维化且瘢痕形成,此时患者极易发生心绞痛与心律失常,需及时开展相应治疗,预防不良事件。目前,西医治疗陈旧性心肌梗死时,常联合多种功效药物,虽然患者的临床症状可得到一定缓解,但不良反应发生率也随之增高。近年来大量学者研究发现,中医在该病的治疗中有着不可替代的作用,根据病机坚持辨证施治可达到标本兼治的目的,并能有效改善患者的预后<sup>[1]</sup>。笔者在治疗陈旧性心肌梗死气虚血瘀证患者时,采用常规西药联合中医益气活血之法,取得了较满意的临床疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年10月至2020年10月由本院收治的陈旧性心肌梗死气虚血瘀证患者90例为研究对象,按照随机原则将其分为2组,每组各45例。治疗组中,男26例,女19例;年龄最小29岁,最大69岁,平均(59.6±3.5)岁;合并症:高血压病35例,糖尿病15例,心绞痛30例。对照组中,男27例,女18例;年龄最小30岁,最大70岁,平均(59.7±3.8)岁;合并症:高血压病36例,糖尿病16例,心绞痛31例。2组一般资料比较,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 符合《实用内科学》<sup>[2]</sup>中陈旧性心肌梗死的诊断标准。1)ST段正常或者轻微降低;2)T波变浅或者直立;3)异常Q波,部分患者可消失;4)符合下述任1项:①I、II、V2~V6任一导联 $Q\geq 1/3R$ ;②I、II、V2~V6任一导联Q波时长 $\geq 0.04s$ ;③aVL导联Q波时长 $\geq 0.04s$ 及R波 $\geq 0.3mV$ ;④III、aVL导联Q波时长 $\geq 0.05s$ 且aVF导联Q波时长 $\geq 0.01s$ ;⑤aVF导联Q波时长 $\geq 0.05s$ ;⑥V2~V6任一导联存在Q波而临近右胸导联存在R波;⑦V1~V4导联呈QS。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>中胸痹气虚血瘀证的辨证标准。主症:胸痛,心悸,气促并活动后加重;次症:胸闷,神

倦乏力,面色淡白;舌脉:舌质淡暗,脉细涩。具备主症2项、次症1项,并结合舌脉即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)近1周内未进行系统治疗;3)无药物过敏;4)自愿参加并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)其他类型的心肌梗死;2)伴严重心律失常;3)伴严重肝肾功能不全;4)患有精神类疾病。

## 2 治疗方法

2组患者入院后,均指导其控制危险因素,措施包括戒烟酒、科学作息、适当运动等。

2.1 对照组 采用常规西药治疗。1)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)口服,每次1片,每天1次;2)倍他乐克(阿斯利康制药有限公司,批准文号:国药准字H32025391,规格:25mg/片)口服,每次1片,每天2次;3)单硝酸异山梨酯片(鲁南贝制药有限公司,批准文号:国药准字H10940039,规格:20mg/片)口服,每次1片,每天2次;4)依那普利(上海新亚药业闵行有限公司,批准文号:国药准字H20083533,规格:5mg/片)口服,每次1片,每天1次;5)阿托伐他汀钙(福建东瑞制药有限公司,批准文号:国药准字H20193043,规格:10mg/片)口服,每次1片,每天1次。

2.2 治疗组 在对照组基础上配合中医益气活血法治疗。药物:人参、桑寄生、黄芪、延胡索、酸枣仁各30g,白术20g,柏子仁15g,当归12g,三棱、莪术、全蝎、水蛭各9g,甘草6g。每天1剂,加水煎煮至400ml药液,分早晚2次温服。

2组均治疗3个月。

## 3 疗效观察

3.1 观察指标 观察2组心功能指标,包括左室舒张末期内径(LVEDD)、左室收缩末期内径(LVESD)、左室射血分数(LVEF)、心排血量(CO)。

3.2 中医证候疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>拟定。显效:中医证候积分减少率 $\geq 70\%$ ,临床症状明显改善;有效:中医证候积分减少率 $\geq 30\%$ 、但 $<70\%$ ,临床症状有所改善;无效:中医证候积分减少率 $<30\%$ ,临床症状无明显改善,甚或加重。

3.3 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进

行数据处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  计检验;计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  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 93.3%,对照组为 73.3%,2 组间比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。(见表 1)

3.4.2 2 组治疗前后心功能各项指标比较 治疗前,2 组 LVEDD、LVESD、LVEF、CO 差异均无统计

学意义( $P>0.05$ );治疗后,治疗组 LVEDD、LVESD 低于对照组,LVEF、CO 高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.01$ )。(见表 2)

表 1 2 组中医证候疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	45	28(62.2)	14(31.1)	3(6.7)	42(93.3)
对照组	45	24(53.3)	9(20.0)	12(26.7)	33(73.3)
$\chi^2$ 值					6.79
$P$ 值					0.033

表 2 2 组治疗前后心功能各项指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	LVEDD(mm)		LVESD(mm)		LVEF(%)		CO(L/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	45	54.8±2.3	45.8±3.6	45.8±3.2	34.2±2.2	43.3±2.9	53.7±4.2	3.3±1.0	5.4±0.8
对照组	45	54.6±2.5	51.1±2.9	45.7±3.6	39.9±2.8	43.8±2.6	48.3±3.7	3.4±1.1	4.3±1.2
$t$ 值		0.32	6.24	0.11	8.87	0.70	5.25	0.37	4.15
$P$ 值		0.74	<0.01	0.94	<0.01	0.49	<0.01	0.72	<0.01

## 4 讨 论

陈旧性心肌梗死是心肌梗死类型中常见的一种,患者一般没有明显的临床症状,但体力劳动后可能会出现相应症状,经常表现为心慌、气促、胸闷等特点,急性发作时,会伴有胸闷、胸痛、呼吸困难等症状,需要及时给予相关治疗,预防再次发生心梗<sup>[4]</sup>。目前,临床主要采用西药治疗,常用药物主要有阿司匹林、 $\beta$ 受体阻滞剂、他汀类药物,同时积极控制各种高危因素,监测及控制患者血压、血糖等,经治疗后,临床症状能得到一定程度上的缓解,但部分患者仍无法明显改善心脏功能,因而治疗效果不佳<sup>[5]</sup>。

中医学将本病归属于“胸痹”范围。其主要证型为气虚血瘀证,以本虚标实为基本病机,虚是指肝肾亏虚、阳气虚衰夹气虚,可导致心脉失养;实是指气滞血瘀,可凝滞心脉,治疗原则首选益气活血<sup>[6]</sup>。血液运行时,心气是运行的推动力,气机通畅才能保证血液运行良好。如果心气不足,则会导致无力推动血液运行,出现血脉瘀滞,出现胸痹等相关症状。本研究根据该病的中医证型及病机,在常规西药治疗的基础上加用益气活血方,结果显示,治疗组的总有效率显著高于对照组,心功能的改善也明显优于对照组,效果良好。益气活血方剂中含有人参、黄芪、白术、莪术、全蝎、桑寄生等多味药物,各种药物的功效各不相同,人参、黄芪、白术、桑寄生有健脾益气、扶正补虚的功效,当归、延胡索、水蛭、全蝎、莪术、三棱可行气祛瘀止痛、破血消癥,酸枣仁补肝气,柏子仁养心安神,上述药物合

用,共奏养心益气、行气祛瘀、活血复脉之功。现代药理研究发现,人参中含单糖、多糖、黄酮类等成分,能够促进血管平滑肌松弛,降低心肌耗氧量,保护缺氧的心肌细胞,从而降低心肌缺血再灌注损伤的发生率;桑寄生中含  $\beta$ -香树脂醇、齐墩果酸、内消旋肌醇等成分,可促使冠状动脉扩张,增加血流量,并能减少心肌耗氧量,预防血栓形成;黄芪含有黄芪皂苷,可以缩小心肌梗死面积,减轻心肌损伤程度,并能抑制血小板的活化和聚集<sup>[7]</sup>。益气活血法联合常规西药治疗后,通过中西医协同发挥作用,不仅能快速消除症状,且可有效改善心功能,从而降低心绞痛等不良事件的发生,并改善患者预后,达到标本兼治的目的。

### 参考文献

- [1] 曾辰华,张丽伟,赵赫. 益气活血法对心肌梗死经冠状动脉介入术后抑郁障碍患者生活质量的影响[J]. 中国临床医生杂志,2020,48(12):1414-1416.
- [2] 陈灏珠,林果为. 实用内科学[M]. 13 版. 北京:人民卫生出版社,2011:1504-1523.
- [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,2002:65-73.
- [4] 仇盛蕾,周琦,尚菊菊. 益气活血法对急性心肌梗死病人静脉血栓栓塞症发生风险的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(19):3263-3265.
- [5] 张烁. 中医对行介入治疗心肌梗死患者心肌再灌注和心功能的改善作用[J]. 中国医药指南,2020,18(3):174-175.
- [6] 冯妍,王以新,马涵英,等. 急性心肌梗死不同兼症及合并病中医治疗方案优化研究[J]. 中国医药,2019,14(12):1769-1773.
- [7] 郭娟. 中医活血化瘀法对急性心肌梗死患者的疗效观察[J]. 现代中医药,2018,38(2):19-20,23.