

益气活血方联合西药治疗冠心病心绞痛临床观察

张小芳¹, 陈剑强¹, 张小平²

1. 浙江省荣军医院, 浙江 嘉兴 314000; 2. 嘉兴市第一医院, 浙江 嘉兴 314000

[摘要] 目的: 观察益气活血方联合西药治疗冠心病心绞痛的疗效, 及其对患者血管内皮功能的影响。方法: 选取 114 例气虚血瘀型冠心病心绞痛患者为研究对象, 按照随机数字表法分为治疗组与对照组各 57 例。对照组采用西药治疗, 治疗组在对照组用药基础上联合益气活血方治疗。治疗后比较 2 组疾病疗效与心电图疗效, 以及治疗前后心绞痛发作次数、持续时间和血管内皮功能变化, 观察 2 组治疗期间的不良反应发生情况。结果: 疾病疗效总有效率和心电图疗效总有效率治疗组分别为 91.23% 和 85.96%, 对照组分别为 75.44% 和 66.67%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组心绞痛发作次数和发作持续时间比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组心绞痛发作次数均减少 ($P < 0.05$), 发作持续时间均缩短 ($P < 0.05$); 治疗组心绞痛发作次数少于对照组, 发作时间短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组血浆一氧化氮 (NO) 和内皮素 (ET) 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组血浆 NO 水平均较治疗前上升 ($P < 0.05$), ET 水平均较治疗前下降 ($P < 0.05$); 治疗组血浆 NO 水平高于对照组 ($P < 0.05$), ET 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 采用益气活血方联合西药治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛, 疾病疗效与心电图疗效显著, 可有效改善患者的血管内皮功能, 且安全性高。

[关键词] 冠心病心绞痛; 气虚血瘀型; 中西医结合疗法; 益气活血方; 心电图; 血管内皮功能

[中图分类号] R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 10-0022-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.009

冠心病心绞痛指冠状动脉供血不足, 心肌出现短暂缺血、缺氧, 导致的以胸前区压榨性疼痛为主要表现的综合征。中医学认为该病归属于胸痹范畴, 主要表现为本虚标实, 虚实夹杂之证。本虚有气虚、气阴两虚及阳气虚衰, 标实有血瘀、寒凝、气滞等, 可相兼为病。气虚血瘀型即为该病的常见证型之一。近年来, 随着中西医结合疗法的不断发展, 中西医结合治疗冠心病心绞痛已取得卓越成效^[1-2]。鉴于此, 本研究选取 114 例气虚血瘀型冠心病心绞痛患者为研究对象, 采用自拟益气活血方联合西药治疗, 旨在观察临床疗效及其对患者血管内皮功能的影响。结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2014 年 12 月—2015 年 12 月收治的 114 例气虚血瘀型冠心病心绞痛患者为研究对象, 按照随机数字表法分为治疗组与对照组各 57 例。治疗组男 37 例, 女 20 例; 年龄 40~75 岁, 平均(58.39±7.32)岁; 病程 11 月~13 年, 平均(6.17±1.46)年; 稳定型心绞痛 4 例, 不稳定型心绞痛 53 例。对照组男 36 例, 女 21 例; 年龄 43~73 岁, 平均(57.69±7.51)岁; 病程 1~14 年, 平均(6.47±1.58)年; 稳定型心绞痛 5 例, 不稳定型心绞痛 52 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 纳入标准 符合冠心病心绞痛的诊断标准, 其特点为前胸阵发性、压榨性疼痛, 可伴有其他症状, 疼痛主要位于胸骨后部, 可放射至心前区与左上肢, 劳动或情绪激动时常发生, 每次发作持续 3~5 min, 可数天 1 次, 也可 1 天数次, 休息或用硝酸酯类制剂后消失。符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中气虚血瘀型冠心病心绞痛的辨证标准: 症见胸痛胸闷, 神倦乏力, 心悸气短, 面色紫暗, 舌淡紫, 脉弱而涩; 年龄 40~75 岁; 知情同意参与本研究, 并签署知情同意书。

1.3 排除标准 冠心病急性心肌梗死及其他心脏病、甲状腺功能亢进、神经官能症等所致胸痛者; 合并肺、肝、肾等功能严重异常者; 重度心律失常者; 过敏体质者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予降脂、降压、降糖、维持酸碱平衡等西药治疗。阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司), 每天口服 1 次, 每次 100 mg; 倍他乐克(阿斯利康制药有限公司), 每天口服 2 次, 每次 12.5 mg。

2.2 治疗组 在对照组用药基础上联合自拟益气活血方治疗。处方: 黄芪 30 g, 党参、当归、川芎、瓜蒌、白芍、白术各 15 g, 桂枝、赤芍各 10 g, 炙甘草 5 g。每天 1 剂, 水煎取汁 300 mL, 分早、晚 2 次温服。

[收稿日期] 2016-06-13

[作者简介] 张小芳 (1981-), 女, 主管中药师, 研究方向: 中药学。

2 组均服药 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察 2 组心绞痛和心电图疗效；②观察 2 组治疗前后心绞痛发作次数和发作持续时间；③观察 2 组治疗前后血管内皮功能指标[一氧化氮(NO)、内皮素(ET)]的变化。2 组治疗前后均于清晨空腹抽取肘静脉血 5 mL，装于含有适量抗凝剂的试管内，缓慢摇动试管 12 次(操作过程中确定试管已封闭，避免样本在离心过程中蒸发)，混匀血液后离心 10 min(转速：3000 r/min)，分离血浆后进行检测；④观察 2 组不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 *t* 检验；计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验。*P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9] 拟定。①疾病疗效标准，显效：心绞痛等主要症状消失，心电图恢复至正常或达到大致正常；有效：心绞痛等主要症状减轻，心电图改善；无效：心绞痛等主要症状无改善，心电图基本与治疗前相同。②心电图疗效标准，显效：心电图恢复至“大致正常”(即“正常范围”)或达到“正常心电图”；有效：降低的 ST 段在治疗后回升 0.05 mV 以上，但未达正常水平，在主要导联倒置 T 波变浅(达 25% 以上者)，或 T 波由平坦变为直立，房室或室内传导阻滞改善；无效：心电图基本与治疗前相同。

4.2 2 组疾病疗效比较 见表 1。治疗组总有效率为 91.23%，对照组总有效率为 75.44%，2 组比较，差异有统计学意义(*P* < 0.05)。

表1 2 组疾病疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	57	31(54.39)	21(36.84)	5(8.77)	91.23 ^①
对照组	57	20(37.04)	23(40.35)	14(24.56)	75.44

与对照组比较，①*P* < 0.05

4.3 2 组心电图疗效比较 见表 2。治疗组总有效率为 85.96%，对照组总有效率为 66.67%，2 组比较，差异有统计学意义(*P* < 0.05)。

表2 2 组心电图疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	57	26(45.61)	23(40.35)	8(14.04)	85.96 ^①
对照组	57	18(31.58)	20(35.09)	19(33.33)	66.67

与对照组比较，①*P* < 0.05

4.4 2 组治疗前后心绞痛发作次数和发作持续时间比较 见表 3。治疗前，2 组心绞痛发作次数和发作持续时间比较，差异均无统计学意义(*P* > 0.05)。治疗后，2 组心绞痛发作次数均

减少(*P* < 0.05)，发作持续时间均缩短(*P* < 0.05)；治疗组心绞痛发作次数少于对照组(*P* < 0.05)，发作持续时间短于对照组(*P* < 0.05)。

表3 2 组治疗前后心绞痛发作次数和发作持续时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	发作次数(次)		发作持续时间(min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	57	2.68 ± 0.49	0.63 ± 0.17 ^{②③}	8.84 ± 1.27	2.87 ± 0.64 ^{②③}
对照组	57	2.63 ± 0.51	0.97 ± 0.23 ^①	8.96 ± 1.23	4.53 ± 0.97 ^①

与同组治疗前比较，①*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，

②*P* < 0.05

4.5 2 组治疗前后血管内皮功能指标比较 见表 4。治疗前，2 组血浆 NO 和 ET 水平比较，差异均无统计学意义(*P* > 0.05)。治疗后，2 组血浆 NO 水平均较治疗前上升(*P* < 0.05)，ET 水平均较治疗前下降(*P* < 0.05)；治疗组的血浆 NO 水平高于对照组(*P* < 0.05)，ET 水平低于对照组(*P* < 0.05)。

表4 2 组治疗前后血管内皮功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	NO(μmol/L)		ET(pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	57	48.13 ± 3.78	63.28 ± 5.67 ^{②③}	85.37 ± 5.46	63.78 ± 4.32 ^{②③}
对照组	57	48.51 ± 3.46	55.27 ± 4.52 ^①	83.97 ± 5.71	72.87 ± 5.13 ^①

与同组治疗前比较，①*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，

②*P* < 0.05

4.6 2 组不良反应情况比较 2 组均未发生严重不良反应。

5 讨论

中医学认为冠心病心绞痛属胸痹、心痛等范畴，是以胸部闷痛，甚则胸痛彻背，喘息不得卧为主症的一种疾病。该病发生多与寒邪内侵、饮食失节、情志失调、劳倦内伤、年迈体虚等因素有关。病机有虚实两方面，实为寒凝、血瘀、气滞、痰浊，痹阻胸阳，阻滞心脉；虚为气虚、阴伤、阳衰，肺、脾、肝、肾亏虚，致心脉失养。在病证的形成和发展过程中，大多先实而后致虚，虚实夹杂多见。气虚血瘀证即为本病常见的虚实夹杂之证，主要是由于脏腑虚弱，正气不足，行血无力，血脉不畅而致胸阳不振，痹阻心脉。治宜以益气活血为主要原则。

本研究所用自拟益气活血方，方中黄芪、党参益气健脾；当归活血祛瘀、补血通经；川芎行气活血止痛；赤芍清热凉血、散瘀止痛；瓜蒌宽胸散结；白芍补血养血、缓急止痛；白术补脾益气；桂枝温通经络；炙甘草调和诸药。综观全方，可奏益气活血之效。现代药理学研究表明，黄芪、党参可提高心肌抗缺氧能力，起到保护心肌细胞的作用；当归、丹参、川芎可提高冠状动脉血流量，降低心肌耗氧量；瓜蒌可扩张微血管。已有研究表明，血管内皮功能障碍与冠心病心绞痛密切相关，而血浆 NO 和 ET 是与血管内皮功能关系密切的细胞因

子。血浆 NO 主要可舒张血管平滑肌, 内皮功能障碍会致 NO 含量下降; ET 具有强大的收缩血管功能, 若含量上升会加重血管内皮损伤^[4]。

本研究结果显示, 治疗组心绞痛和心电图疗效总有效率均高于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组的心绞痛发作次数和发作持续时间均少 / 短于对照组($P < 0.05$)。提示益气活血方联合西药治疗冠心病心绞痛, 可有效降低患者的心绞痛发作次数和持续时间。治疗后, 治疗组血浆 NO 水平高于对照组($P < 0.05$), ET 水平低于对照组($P < 0.05$), 则说明益气活血方联合西药治疗冠心病心绞痛, 可有效改善患者的血管内皮功能。

综上所述, 采用益气活血方联合西药治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛患者, 临床疗效显著, 且安全可靠, 值得借鉴。

[参考文献]

- [1] 王燕, 吴小娜, 张冬. 中西医结合治疗冠心病心绞痛[J]. 内蒙古中医药, 2013, 10(3): 82- 83.
- [2] 梁小平. 中西医结合治疗冠心病心绞痛 30 例[J]. 河南中医, 2013, 33(7): 1057- 1058.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 72- 73.
- [4] 李武卫. 通心散对冠心病心绞痛患者血管内皮功能的影响[J]. 河南中医, 2013, 33(10): 1656- 1657.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

经皮冠状动脉介入治疗前使用参麦注射液对急性心肌梗死患者的效果观察

刘丽兰, 屠肖肖

宁波市鄞州人民医院, 浙江 宁波 315000

[摘要] 目的: 观察在经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 术前常规疗法基础上加用参麦注射液治疗急性心肌梗死患者的效果。方法: 将 100 例急性心肌梗死行 PCI 治疗的患者, 随机分为观察组与对照组各 50 例, 对照组手术前后均采用常规治疗, 观察组在此基础上, 术前给予参麦注射液静脉滴注, 比较 2 组患者治疗前后的心功能分级、左室功能 [左室舒张末内径 (LVDD)、左室收缩末内径 (LVESD)、左室射血分数 (LVEF)]、脑钠肽 (BNP)、肌酸激酶同工酶 (CK-MB) 及肌钙蛋白 T (cTnT) 的浓度变化, 统计 2 组患者的术后不良心血管事件发生率。结果: 2 组 PCI 术前心功能分级情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 观察组心功能分级与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组治疗前后心功能分级比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 2 组心功能分级情况比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后 3 月时, 2 组 LVDD、LVESD 及 LVEF 均得到明显改善, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组 LVDD、LVESD 值均低于对照组, LVEF 高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后 1 天, 2 组 BNP、CK-MB 及 cTnT 浓度均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 术后 7 天, 2 组 BNP、CK-MB 及 cTnT 浓度均较治疗前与术后 1 天下降 ($P < 0.05$), 观察组各项指标值均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组不良心血管事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在 PCI 术前常规治疗基础上加用参麦注射液, 可有助于改善急性心肌梗死患者的心功能、保护受损心肌组织, 减少不良心血管事件发生率。

[关键词] 急性心肌梗死; 经皮冠状动脉介入治疗 (PCI); 参麦注射液; 心功能

[中图分类号] R542.2⁺2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2016) 10- 0024- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.010

目前治疗急性心肌梗死的方法主要是经皮冠状动脉介入治疗 (PCI), 但因 PCI 是有创操作, 手术过程会造成血管内皮损伤、激活炎性细胞, 导致内膜增生, 冠状动脉再次狭窄, 最终

出现心脏不良事件, 影响患者预后。参麦注射液的成分是红参及麦冬的提取物, 研究表明参麦注射液有保护心肌、复脉等作用^[1]。本研究对部分 PCI 的急性心肌梗死患者使用参麦注射

[收稿日期] 2016-06-23

[作者简介] 刘丽兰 (1987-), 女, 护师, 主要从事心内科护理工作。