

- 710-725.
- [3] 王成, 唐振旺, 谭小进, 等. 急性冠脉综合征 IL-6 与 MMP-1 的意义及相关性[J]. 中国心血管病研究, 2008, 11(6): 828-830.
- [4] 贾宏全. 通心络胶囊联合阿托伐他汀对急性冠脉综合征患者血浆 IL-6 和 CRP 水平的影响[J]. 河南中医, 2011, 31(2): 175-176.
- [5] Pearson TA, Mensah GA, Alexander RW, et al. Markers of inflammation and cardiovascular disease. AHA and CDS Scientific Statement [J]. Circulation, 2003, 107(3): 499-511.
- [6] 梁进权, 宓穗卿, 王宁生. 水蛭、虻虫配伍的抗凝血和抗血小板聚集的作用[J]. 中药材, 2009, 32(9): 1347-1349.
- [7] 宋子凯, 曲锐, 秦玲, 等. 通心络抗家兔主动脉粥样硬化的作用及其机制[J]. 吉林大学学报: 医学版, 2010, 36(1): 119-121.
- (责任编辑: 马力)

中西医结合治疗老年冠心病临床观察

林平

宁波市海曙区西门望春社区卫生服务中心, 浙江 宁波 315010

[摘要] 目的: 观察通痹宁心汤治疗老年冠心病临床疗效。方法: 120 例老年冠心病患者随机分为对照组和研究组, 各 60 例。对照组给予常规西药治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用通痹宁心汤治疗。观察 2 组临床疗效, 比较 2 组左室射血分数(LVEF)、舒张早期/舒张晚期最大血流速度(E/A)、6min 步行距离(6MWT) 变化情况。结果: 总有效率研究组 90.00%, 对照组 63.34%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后 LVEF、E/A、6MWT 与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组各项指标与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 通痹宁心汤联合西药治疗老年冠心病, 可稳定患者心肌功能, 临床疗效显著。

[关键词] 老年冠心病; 通痹宁心汤; 临床疗效

[中图分类号] R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0030-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.014

冠心病全称冠状动脉粥样硬化性心脏病, 是临床常见疾病之一, 多发于中老年群体^[1]。伴随者人口老龄化进程的加快, 冠心病的发病率也呈明显逐年上升的趋势^[2]。对老年冠心病患者的治疗一般从改变衰竭心脏的生物学性质方面着手, 以达到纠正心肌生物学功能的目的, 纠正患者的临床症状表现, 降低心血管事件的发生率^[3]。笔者在西医常规治疗基础上加用通痹宁心汤治疗老年冠心病, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为本中心 2012 年 3 月—2014 年 3 月收治老年冠心病患者, 共 120 例。随机分为对照组和研究组, 各 60 例。对照组男 38 例, 女 22 例; 年龄 52~81 岁, 平均(68.1±2.4)岁; 病程 1~14 年, 平均(5.1±0.9)年; 心功

能分级: Ⅰ级 23 例, Ⅱ级 37 例。研究组男 37 例, 女 23 例; 年龄 54~82 岁, 平均(69.9±2.3)岁; 病程 1~15 年, 平均(5.6±0.8)年; 心功能分级: Ⅰ级 22 例, Ⅱ级 38 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 ①符合国际心脏病学会通过的冠心病诊断标准^[4], 中医诊断符合胸痹心水的诊断方案, 辨证分型为气阴两虚、血瘀水停; ②年龄 50~85 岁; ③左室射血分数(LVEF) < 50%, 心功能分级在 Ⅰ~Ⅱ级, 舒张早期/舒张晚期最大血流速度(E/A) < 1; ④纳入前未服用其他药物治疗, 西药仅包括血管紧张素转换酶抑制剂、利尿剂、β 受体激动剂、醛固酮受体拮抗剂等药物; ⑤排除严重肝肾功能障碍、严重精神疾病患者。

[收稿日期] 2015-01-12

[作者简介] 林平 (1973-), 男, 副主任医师, 研究方向: 全科。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西药抗心衰治疗方案。氢氯噻嗪片(广东三才石岐制药有限公司生产),口服,每次25~50 mg,每天1~2次;螺内酯(沈阳管城制药有限责任公司生产),口服,每次20 mg,每天1次;单硝酸异山梨酯片(丽珠集团丽珠制药厂生产),口服,每次10~20 mg,每天2~3次;贝那普利片(北京诺华制药有限公司生产),口服,每次5 mg,每天2次。

2.2 研究组 在对照组治疗基础上加用通痹宁心汤治疗。组成:当归、枳壳、香附、陈皮、党参各15 g,川芎、厚朴、黄芪、酸枣仁、远志、赤芍各10 g,瓜蒌20 g。水煎服,每天1剂,4周为1疗程。

2组均治疗1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者的主要症状改善情况,对2组患者均行心功能分级评估,观察其心肌收缩及舒张功能的改善情况,统计治疗前后LVEF、E/A及6min步行距离(6MWT)。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

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)》^[5]。显效:心功能分级提高2级,临床症状完全或基本消失,中医证候积分降低幅度超过70%;有效:心功能分级提高1级,但未达到2级,临床症状明显好转,中医证候积分降低幅度30%~70%;无效:心功能恶化超过1级,临床症状无任何改善或有加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率研究组90.00%,对照组63.34%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	60	18(30.00)	36(60.00)	6(10.00)	90.00 ^①
对照组	60	4(6.67)	34(56.67)	22(36.66)	63.34

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后LVEF、E/A、6MWT变化比较 见表2。治疗前,2组LVEF、E/A及6MWT无明显差异($P > 0.05$),治疗后2组LVEF、E/A、6MWT与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后研究组各项指标与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

冠心病是老年群体常见多发疾病之一。相关文献统计显示,70岁以上老年男性群体冠心病发病率在15%左右,女性则为9%^[6]。

冠心病属中医学心悸、胸痹范畴,认为致病机制是由情志所伤、外邪入侵、劳累过度引起,造成心气亏虚,血流不畅,

表2 2组治疗前后LVEF、E/A、6MWT变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	LVEF(%)	E/A	6MWT(m)
研究组	治疗前	44.07±10.20	0.58±0.08	232.91±60.31
	治疗后	51.05±10.34 ^②	0.76±0.08 ^②	430.07±46.03 ^②
对照组	治疗前	42.87±10.17	0.57±0.73	234.81±64.87
	治疗后	47.33±10.25 ^①	0.63±0.07 ^①	396.22±89.98 ^①

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

脏腑功能失调,病位主于心,次于脾、肺、肾,以阳气虚衰为表,以心阳气血为里,长期阳损及阴,导致气阴两虚,心阳虚。老年冠心病病理机制相对复杂,但一般表现为虚实夹杂,本虚标实。标实则表现为脏腑受损,痰瘀互结。本虚则表现为阴阳两虚,气血两虚。因此,在治疗方面则需遵照益气助阳,活血化瘀,利水消肿的原则。通痹宁心汤中,黄芪有助元阳,补气升阳功效,茯苓有健脾利湿的作用,酸枣仁则安神益气,养血提神,红花、川芎有活血化瘀,促血脉通畅,当归则补血活血,厚朴解郁化湿,安和五脏。诸药同用,共同发挥药物协同作用,起到补阳益气,活血化瘀之功效。

在本组研究中,研究组采用通痹宁心汤联合常规西药治疗,1疗程后,研究组总有效率90.00%,明显高于对照组63.34%,同时研究组心肌收缩及舒张功能改善情况明显优于对照组。同时也进一步证实,在老年冠心病的临床治疗中,采用通痹宁心汤联合西药常规疗法,可改善患者的临床症状表现,稳定其心肌功能,治疗效果显著,值得推广。

[参考文献]

- 祝炜,郑琼莉,王超,等.黄连降脂合剂联合常规西药治疗老年冠心病不稳定性心绞痛疗效观察[J].医学临床研究,2013,30(4):674-676.
- 王立新,李富军,李杨,等.益心舒胶囊治疗老年冠心病不稳定型心绞痛100例[J].中西医结合心脑血管病杂志,2009,7(9):1102-1103.
- 洪长星,殷晓明.中西医结合治疗老年冠心病心衰的临床观察[J].安徽医学,2009,30(7):756-758.
- 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题组.缺血心脏病的命名及诊断标准[J].中华心血管病杂志,1981,9(1):75.
- 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,2002:68-77.
- 张珊爱,伍芳.心康胶囊治疗老年冠心病心绞痛疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(8):916-918.

(责任编辑:马力)