

归芎参芪麦味汤联合西药治疗胸痹临床观察

熊煜¹, 李艳², 储成志³, 张宏³

1. 安徽中医药高等专科学校附属芜湖市中医医院, 安徽 芜湖 241000

2. 皖南医学院附属弋矶山医院, 安徽 芜湖 241001

3. 安徽中医药高等专科学校, 安徽 芜湖 241000

[摘要] 目的: 观察归芎参芪麦味汤联合西药治疗胸痹的疗效。方法: 纳入 60 例气虚血瘀证胸痹患者, 随机分为对照组和治疗组各 30 例。在内科常规治疗基础上, 对照组口服单硝酸异山梨酯片, 治疗组在对照组治疗基础上加服益气温阳法方剂归芎参芪麦味汤, 2 组疗程均为 4 周, 观察比较 2 组的临床疗效。结果: 治疗后, 2 组症状积分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组症状积分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组的心电图疗效、中医症状疗效总有效率均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用归芎参芪麦味汤联合西药治疗气虚血瘀证胸痹患者疗效肯定, 可明显缓解患者的症状。

[关键词] 胸痹; 气虚血瘀证; 益气温阳法; 归芎参芪麦味汤; 李济仁

[中图分类号] R256.22 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0012-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.006

胸痹是指以胸部闷痛, 甚则胸痛彻背, 喘息不得卧为主症的一种疾病, 轻者仅感胸闷如窒, 呼吸欠畅, 重者则有胸痛, 严重者心痛彻背, 背痛彻心^[1]。现代医学所指的冠心病可归属于中医学胸痹范畴, 为临床常见病、多发病。笔者有幸跟随首批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师李济仁每周门诊, 体会李老学术思想独特, 临床经验丰富, 尤其对胸痹的诊治独具特色, 在西医治疗基础上给予益气温阳法方剂归芎参芪麦味汤治疗胸痹, 取得较满意疗效, 现作以下报道。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《内科学》^[2]冠心病的诊断标准; 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]胸痹的气虚血瘀证辨证标准, 症见: 胸闷、胸痛, 心悸不宁、气短、倦怠乏力, 舌暗淡, 脉细弦或涩; 年龄在 50~80 岁之间; 签署知情同意书。

1.2 排除标准 患有急性心肌梗死以及其他心脏病、重度神经官能症、更年期症候群、颈心综合征、胆心病、食管胃反流症等导致胸痛的疾病; 合并高度高血压病、严重心肺功能不全、重度心律失常, 肝、肾、造血系统等严重原发性疾病及精神疾病患者; 过敏体质及对多种药物过敏者。

1.3 一般资料 选择 2012 年 1 月—2014 年 12 月于芜湖市中医医院急诊、内科病房及门诊治疗的 60 例患者进行研究。男 38 例, 女 22 例。采用简单随机化分组方法将患者随机分为 2 组。治疗组 30 例, 男 20 例, 女 10 例; 年龄 56~78 岁, 平均(63.23±7.24)岁。对照组 30 例, 男 18 例, 女 12

例; 年龄 55~79 岁, 平均(62.35±8.12)岁。2 组性别、年龄、病程等临床资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2 组均给予内科基础治疗, 阿司匹林肠溶片 (Bayer HealthCare Manufacturing S.r.l.), 每次 0.1 g, 每天口服 1 次; 阿托伐他汀片 (辉瑞制药有限公司), 每次 20 mg, 每天 1 次; 合并高血压病或糖尿病者分别给予降压、降糖处理。

2.1 对照组 予以口服单硝酸异山梨酯片 (山东鲁南贝特制药有限公司), 每次 20 mg, 每天 2 次。

2.2 治疗组 在对照组基础上予以口服归芎参芪麦味汤, 处方: 黄芪 20 g, 党参、当归、丹参各 15 g, 麦冬 12 g, 川芎、五味子各 10 g, 可随症加减。由芜湖市中医医院自动煎药机制成 200 mL 的密封包装药液, 每天 2 次, 口服。

2 组疗程均为 4 周, 随访 6 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察临床症状, 治疗前后进行心电图检查。治疗前后检查血、尿、大便常规和肝肾功能, 记录药物不良反应。评定症状积分: 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3], 观察患者治疗前后胸痛、胸闷、心悸气短、喘促、疲倦乏力、头晕目眩、咯吐痰涎、嗝气、善太息、失眠多梦 10 项症状的改善情况, 分为无、轻、中、重 4 级, 分别记 0、1、2、3 分。

[收稿日期] 2016-03-20

[基金项目] 国家中医药管理局国医大师工作室建设项目

[作者简介] 熊煜 (1979-), 男, 医学硕士, 主治医师, 主要从事中医内科教学与临床工作。

3.2 统计学方法 应用 SPSS13.0 软件分析数据。计量资料比较采用 *t* 检验，计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 心电图疗效标准 参照《冠心病心绞痛及心电图疗效判定标准》拟定。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：ST 段降低，在治疗后回升 0.05 mV 以上，但未达到正常水平，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。加重：ST 段较治疗前降低 0.05 mV 以上，在主要导联倒置 T 波加深(达 25% 以上)或直立 T 波变平坦，平坦 T 波变倒置，以及出现异位心律、房室传导阻滞或室内传导阻滞。

4.2 症状疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]，按临床症状积分的减少情况评定。显效：临床症状明显改善，症状积分减少 >70%；有效：临床症状得到改善，症状积分减少 30%~70%；无效：临床症状无明显改善，甚或加重，症状积分减少 <30%；加重：临床症状加重，治疗后症状积分超过治疗前。

4.3 2 组治疗前后症状积分比较 见表 1。治疗前，2 组症状积分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2 组症状积分均较治疗前降低，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；治疗组症状积分低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	时间	症状积分
治疗组	30	治疗前	23.3 ± 6.60
		治疗后	10.5 ± 3.19 ^②
对照组	30	治疗前	22.1 ± 5.63
		治疗后	15.1 ± 5.26 ^①

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

4.4 2 组心电图疗效比较 见表 2。心电图疗效总有效率治疗组 90.00%，对照组 73.33%，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/加重	总有效率(%)
治疗组	30	15	12	3	90.00 ^①
对照组	30	9	13	8	73.33

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.5 2 组中医症状疗效比较 见表 3。中医症状疗效总有效率治疗组 93.33%，对照组 76.67%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.6 安全性评估 2 组治疗期间均未出现明显毒副作用。治疗前后三大常规及肝肾功能均未见明显异常。

5 讨论

冠心病归属于中医学胸痹范畴。胸痹病位在心，但与肝、

表 3 2 组中医症状疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效/加重	总有效率(%)
治疗组	30	18	10	2	93.33 ^①
对照组	30	11	12	7	76.67

与对照组比较，^① $P < 0.05$

脾、胃、肾等脏腑功能失调相关。李老师以《金匱要略》中的胸痹证治思想为据，认为胸痹病机在于阳微阴弦；以心脾气虚为本，以瘀血、气滞、痰浊、寒积为标，胸痹治疗重在心脾；盖心主血而贯宗气，培补宗气可使心脉充实而流畅全身。李老师以温、补、通三法并用治疗胸痹，强调以温阳益气为治疗根本，自拟归芎参芪麦味汤以益气温阳、活血通脉，治疗胸痹者皆效。

归芎参芪麦味汤由黄芪、党参、当归、丹参、川芎、五味子、麦冬组成。方中黄芪、党参为君药，益气健脾，实为治本求源之施；当归专擅补血，又能行血，补血中有活血之力，与川芎配伍，增加活血祛瘀、养血和血之功，为臣药，辅君药以共同扶正；丹参长于化瘀活血，麦冬养阴生津、润肺清心，又取五味子以益气生津。全方用以益气温阳，活血通脉，佐以养阴。现代药理研究发现，黄芪可以扩张血管，降低冠脉血流的阻力，增加心肌供血量，并增强心肌对缺氧的耐受性，减轻心肌损伤，同时黄芪可抗脂质过氧化、清除氧自由基，改善缺血-再灌注对心肌的损伤^[4-5]；丹参可增加冠脉血流，改善心肌缺血状况^[6]；川芎能改善冠脉的血液循环，减轻缺血引起的心肌细胞损伤，抑制血清肌酸磷酸激酶和乳酸脱氢酶的溢出，缩小实验性心肌缺血范围，促进纤维蛋白的降解，对抗体外血浆凝血，治疗冠心病心绞痛^[7]。

由此可见，采用归芎参芪麦味汤联合西药治疗气虚血瘀证胸痹患者疗效肯定，可明显缓解患者的症状，值得临床收集大样本以进一步研究。

[参考文献]

- 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2003：142.
- 陆再英，钟南山. 内科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2008：210.
- 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，2002：69.
- 庞双文. 黄芪注射液治疗冠心病-无症状心肌缺血疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志，2007，17(1)：46，56.
- 牛琳琳，据保军. 黄芪在心血管疾病中的药理及临床应用探究[J]. 中医临床研究，2012，4(21)：32-33.
- 国家中医药管理局. 中华本草：7 卷[M]. 上海：上海科学技术出版社，1999：161.
- 金玉青，洪远林，李建蕊，等. 川芎的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中药与临床，2013，4(3)：44-47.

(责任编辑：吴凌)