

◆ 临床研究论著 ◆

加減定心汤治疗不稳定性心绞痛疗效观察

胡经航

江门市五邑中医院恩平分院內二科, 广东 江门 529400

[摘要] 目的: 观察加減定心汤治疗不稳定性心绞痛的临床疗效。方法: 将 61 例患者随机分为 2 组, 对照组采用常规基础治疗, 治疗组在对照组基础上加用加減定心汤治疗。观察 2 组临床疗效及心电图疗效。结果: 临床疗效总有效率治疗组为 96.8%, 显著高于对照组的 73.3%, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。心电图疗效治疗组总有效率为 90.3%, 显著高于对照组的 70.0%, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组患者治疗中均未出现肝肾损伤及严重的牙龈、皮肤、消化道出血和脑溢血等并发症。结论: 加減定心汤治疗不稳定性心绞痛疗效肯定。

[关键词] 不稳定性心绞痛; 中西医结合疗法; 加減定心汤

[中图分类号] R541.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0036-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.014

不稳定性心绞痛是急性冠状动脉综合征中重要的病理形式之一, 其病情发展迅速, 具有进行性恶化趋势, 随时有发展成心肌梗死的危险。近年来, 本科在西医常规治疗的基础上, 配合加減定心汤治疗不稳定性心绞痛, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2011 年 10 月~2012 年 10 月在本科住院治疗的不稳定性心绞痛患者 61 例, 随机分为治疗组和对照组。治疗组 31 例, 男 12 例, 女 19 例; 年龄(60.7 ± 2.8)岁; 其中初发劳力性心绞痛 11 例, 恶化劳力性心绞痛 6 例, 静息心绞痛 5 例, 变异性心绞痛 5 例, 梗死后心绞痛 4 例。对照组 30 例, 男 14 例, 女 16 例; 年龄(58.9 ± 3.0)岁; 其中初发劳力性心绞痛 10 例, 恶化劳力性心绞痛 7 例, 静息心绞痛 5 例, 变异性心绞痛 4 例, 梗死后心绞痛 4 例。2 组患者的年龄、性别、心绞痛类型等一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合 2000 年中华医学会心血管病学

分会《不稳定性心绞痛诊断和治疗建议》^[1]诊断标准。

2 治疗方法

2.1 对照组 入院后均进行标准化治疗: 予低分子肝素钙 5 000 U 腹壁皮下注射, 每 12 h 1 次, 连用 7 天; 无论血脂是否增高, 均予辛伐他汀, 每次 20 mg, 每晚 1 次口服; 以及硝酸酯类、 β 受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂和阿司匹林等常规治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用加減定心汤, 处方: 生龙骨、生牡蛎、龙眼肉各 30 g, 酸枣仁、三七、柏子仁、薤白、法半夏各 10 g, 山茱萸、瓜蒌皮、茯苓各 15 g, 砂仁 6 g。每天 1 剂, 分 2 次口服。

均以 14 天为 1 疗程, 连续用药 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 心电图: 2 组均于入院后立即做标准 12 导心电图, 每天常规查心电图, 观察 ST 段下降程度。心绞痛的发作次数及持续时间。治疗前后常规完成肝肾功能、血糖、血脂和血、尿常规检查, 观察用药期间不良反应。

3.2 统计学方法 用 SPSS12.0 统计软件, 计量资

[收稿日期] 2013-10-11

[作者简介] 胡经航 (1978-), 男, 主治中医师, 研究方向: 中医内科临床。

料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,均数比较用 t 检验;计数资料构成比比较用 χ^2 检验;等级资料比较用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床疗效标准:显效:心绞痛基本消失或发作次数和持续时间均较用药前减少 $\geq 80\%$;有效:50% \leq 心绞痛发作次数减少 $< 80\%$;无效:心绞痛发作次数减少 $< 50\%$;加重:心绞痛发作次数增多,持续时间延长。心电图疗效标准:显效:静息状态下心电图ST段正常,发作时ST段下降 ≤ 0.05 mV,持续时间 < 20 min;有效:静息状态下心电图ST段压低 ≤ 0.05 mV,发作时ST段下降 ≤ 0.1 mV,持续时间 < 20 min;无效:静息状态下心电图与治疗前相同或恶化,发作时ST段下降 > 0.1 mV,持续时间 > 20 min;加重:静息心电图ST段下降 ≥ 0.1 mV。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。临床疗效治疗组总有效率为96.8%,显著高于对照组的73.3%,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	31	21	9	1	96.8
对照组	30	14	8	8	73.3

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组心电图疗效比较 见表2。心电图疗效治疗组总有效率为90.3%,显著高于对照组的70.0%,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组心电图疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	加重	总有效率(%)
治疗组	31	17	11	3	0	90.3
对照组	30	12	9	9	0	70.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 不良反应 2组患者治疗中均未出现肝肾损伤及严重的牙龈、皮肤、消化道出血和脑溢血等并发症。

5 讨论

据笔者观察,不稳定性心绞痛大多为气血两虚伴血瘀型,主要临床表现为心悸,气短,头昏乏力,倦怠懒言,失眠多梦,面色少华,胸闷隐痛时作时止、遇劳则甚,心前区不适、后背部疼痛,舌偏红或有齿

痕或有紫斑,脉细弱或结代。治疗当“虚则补之、实则泻之”,虚证宜扶正养营,实证当化瘀宣通。由于冠心病常以胸痛胸闷为主要临床表现,而活血化瘀、通络开窍类中成药具有迅速缓解症状、疗效确切、服用方便等优点,所以临床使用活血化瘀、通络开窍类中成药治疗冠心病非常普遍,以致出现忽视辨证论治,动辄活血化瘀、长期活血化瘀的倾向。实践表明,若虚实不辨,一味化瘀宣通,则徒伤正气,变生他证。根据中医学对冠心病的认识,对大多数患者来说,活血化瘀、通络开窍类中药对冠心病的治疗只能起到“治标”的作用,要杜绝不稳定性心绞痛的反复发作甚至心肌梗死的发生,还应“治本”,即针对引起冠心病的病因进行治疗,通过对患者脏腑虚实的补泻及阴阳平衡的调整,消除形成胸痹的病理基础,从这个角度来说,补气是通,温阳是通,理气是通,化痰也是通,这就是中医学辨证论治的具体体现。加减定心汤由近代名医张锡纯的定心汤合瓜蒌薤白半夏汤加减而来,正如张氏所言:“方中用龙眼肉以补心血,枣仁、柏仁以补心气,更用龙骨入肝以安魂,牡蛎入肺以定魄。魂魄者心神之左右辅弼也,且二药与莼肉并用,大能收敛心气之耗散,并三焦之气化亦可因之团聚。特是心以行血为用,心体常有舒缩之力,心房常有启闭之机,若用药一于补敛,实恐于舒缩启闭之运动有所妨碍,故又少加乳香、没药之流通气血者以调和之”^[2]。惟方中乳香、没药气味腥臭,服后易出现恶心,现代临床已较少应用,故去之。合用仲景瓜蒌薤白半夏汤以通阳宣痹。方中活血化瘀药稍嫌不足,故加用性温之三七化瘀定痛;龙眼肉、酸枣仁、柏子仁质腻,虑有碍胃之弊,故加用砂仁以醒脾温胃。全方攻补兼施,补心气养心血,安魂定魄,通胸阳宣胸痹,化瘀定痛。本研究观察到,加减定心汤不仅可有效缓解不稳定性心绞痛的临床症状,对心电图也有较好的改善作用,体现了本方标本同治的功效。

[参考文献]

- [1] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管杂志编辑委员会.不稳定性心绞痛诊断和治疗建议[J].中华心血管病杂志,2000,28(6):409-412.
- [2] 张锡纯.医学衷中参西录:上册[M].石家庄:河北科学技术出版社,1985:42.

(责任编辑:骆欢欢)