

舒心饮治疗冠心病心绞痛疗效观察

黄金海

普宁市中医医院, 广东 普宁 515300

[摘要] 目的: 观察舒心饮治疗冠心病心绞痛的临床疗效。方法: 将冠心病心绞痛患者 68 例, 随机分为 2 组各 34 例, 对照组仅给常规治疗, 治疗组在常规治疗基础上加用舒心饮, 观察 2 组患者心电图疗效、血液流变学和临床疗效。结果: 心绞痛疗效总有效率对照组为 67.6%, 治疗组为 91.1%, 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。心电图疗效总有效率对照组为 50.0%, 治疗组 73.5%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。经治疗, 治疗组患者纤维蛋白原含量、血浆黏度、红细胞压积均低于对照组, 2 组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 舒心饮是治疗冠心病心绞痛的有效方药, 值得临床推广使用。

[关键词] 冠心病; 心绞痛; 舒心饮

[中图分类号] R541.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0033-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.017

冠状动脉粥样硬化性心脏病简称冠心病(coronary heart disease, CHD), 是指因冠状动脉粥样硬化病变所导致的动脉管腔狭窄, 使心脏血流受阻、心肌缺氧而引发的心脏病, 多由脂质代谢异常造成^[1]。随着人们生活水平的提高及生活节奏的加快, 冠心病心绞痛的发病率呈逐年上升趋势, 严重影响患者的生活质量, 如不及时治疗, 可导致急性心肌梗死甚至死亡^[2]。笔者采用舒心饮治疗冠心病心绞痛患者, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2011 年 10 月~2012 年 10 月收治的 68 例冠心病心绞痛患者为研究对象。按随机数字表法将患者分为 2 组各 34 例。对照组男 18 例, 女 16 例; 年龄 38~73 岁, 平均(51.2±9.7)岁; 病程 1~13 年, 平均(6.3±2.7)年; 心绞痛分级: 轻度 9 例, 中度 17 例, 重度 8 例。治疗组男 19 例, 女 15 例; 年龄 39~75 岁, 平均(51.9±8.8)岁; 病程 1~11 年, 平均(6.5±2.4)年; 心绞痛分级: 轻度 8 例, 中度 15 例, 重度 11 例。2 组患者性别、年龄、病程、原发病等一般资料比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 西医诊断参照《内科学》^[3]冠心病诊断标准。中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]。排除: 严重肝、肾功能不全者; 严重免疫系统疾病者; 精神病患者, 妊娠或哺乳期妇女; 3 月内行冠状动脉搭桥术、冠状动脉成形术或有心肌梗死史者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予阿司匹林、硝酸酯类药物、 β -受体阻滞

剂, 降血糖、降血压、降血脂等常规治疗。

2.2 治疗组 在对照组基础上, 给予舒心饮治疗。处方: 丹参 25 g, 石菖蒲、紫苏梗、香附、降香、天仙藤各 10 g。失眠者加琥珀、首乌藤; 胸闷、胸痛者加川芎、姜黄; 气短心悸者加西洋参、党参、远志; 背痛或背部沉重者加郁金、威灵仙。水煎服, 每天 2 次。

20 天为 1 疗程, 连续治疗 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察并比较 2 组患者的心绞痛发作次数、持续时间, 监测心电图及血液流变学指标。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较用 t 检验; 计数资料用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 心绞痛疗效判定标准^[5], 显效: 心绞痛症状消失或基本消失, 同等劳累程度不引起胸闷、心绞痛及心绞痛发作次数减少 $> 80\%$; 有效: 心绞痛症状明显改善, 同等劳累程度不引起胸闷、心绞痛及心绞痛发作次数减少 $50\% \sim 80\%$; 无效: 心绞痛症状无改善甚至恶化, 发作次数减少 $< 50\%$ 。心电图疗效判定标准^[6], 显效: 静息心电图恢复正常, 次级量运动试验由阳性转阴性或运动耐量上升 2 级;

有效: 静息心电图或次级量运动试验心电图下降的 ST 段治疗后回升 > 0.5 mV, 但未恢复正常水平, 或主要导联倒置 T 波变浅达 50% 以上, 或 T 波由平坦转为直立, 运动耐量上升 1 级; 无效: 静息、次级量运动试验心电图较治疗前无改善, 甚至恶化。

[收稿日期] 2014-03-03

[作者简介] 黄金海 (1973-), 男, 主治医师, 主要从事中医脑血管疾病临床工作。

4.2 2组心绞痛疗效比较 见表1。对照组总有效率为67.6%，治疗组总有效率为91.1%，2组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组心绞痛疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	34	13(38.2)	10(29.4)	11(32.3)	67.6
治疗组	34	19(55.9)	12(35.2)	3(8.8)	91.1

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组心电图疗效比较 见表2。总有效率对照组为50.0%，治疗组为73.5%，2组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

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(%)
对照组	34	10(29.4)	7(20.6)	17(50.0)	50.0
治疗组	34	13(38.2)	12(35.3)	9(26.5)	73.5

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2组患者治疗前后血液流变学指标比较 见表3。经治疗, 治疗组患者纤维蛋白原含量、血浆黏度、红细胞压积均低于对照组, 2组比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表3 2组患者治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	纤维蛋白原含量(g/L)		血浆黏度(mPa·s)		红细胞压积(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	4.16±1.25	3.71±1.07	1.90±0.91	1.76±0.84	49.23±2.78	47.54±2.19
治疗组	34	4.14±1.22	3.23±0.98	1.89±0.87	1.60±0.55	48.47±2.36	39.62±2.57

与对照组治疗后比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

冠心病以冠状动脉粥样硬化为病理基础, 血液黏稠度、凝集性增高, 血液流变学改变, 导致冠状动脉血管狭窄甚至闭塞, 造成心肌严重缺血, 按临床表现可分为无症状心肌缺血(隐性冠心病)、缺血性心力衰竭(缺血性心脏病)、心肌梗死、心绞痛、猝死等5种类型, 其中冠心病心绞痛最为常见^[7]。扩张冠状动脉、改善冠状动脉供血、防止冠状动脉粥样斑块形成、降低血液黏稠度及血小板凝集是冠心病的治疗原则。现代医学临床治疗包括心肌缺血治疗(硝酸酯类药物、钙通道阻断剂、 β -受体阻滞剂)、抗血栓、抗凝及降脂治疗, 可缓解临床症状、减少心绞痛发作, 但服药时间长、副作用多、价格昂贵。

冠心病心绞痛属于中医学心痛、胸痹范畴。中医学认为“胸中阳微不运, 久则阴乘阳位, 而痹结也”, 冠心病心绞痛病位在心, 但与肺、肝、肾、脾等密切相关。胸中气虚、阳虚, 不能温运血脉, 则为虚; 阴寒痰浊, 气血瘀滞, 血脉不通而作痛, 则为实; 本虚标实, 虚实夹杂。所谓“气通血活, 何患疾病不除”, 理气通脉、活血化瘀、通络止痛的原则应贯穿于冠

心病心绞痛治疗的始终。舒心饮从本而治, 具有活血化瘀、益气养阴之功效。方中丹参入心、肝经, 理气止痛, 活血化瘀; 石菖蒲理气活血, 开窍豁痰, 补五脏; 紫苏梗理气宽中, 通血脉; 香附理气解郁, 消积止痛; 降香行血破滞; 天仙藤行气活血, 疏肝理气, 宣通经髓。并根据患者病情, 酌情加味, 效果更佳。现代医学证明, 舒心饮可以明显降低SD大鼠胸主动脉内膜致炎因子P-selectin、MCP-1蛋白的表达, 降低动脉内膜厚度及血清总胆固醇, 升高HDL/TC比值, 延缓动脉粥样硬化进程, 从而起到有效防治动脉粥样硬化性疾病的作用^[8]。本研究结果显示, 采用舒心饮治疗冠心病心绞痛, 可明显降低患者纤维蛋白原含量、血浆黏度、红细胞压积, 提高心电图疗效及心绞痛疗效, 与常规治疗比较, 差异显著($P < 0.05$)。

综上所述, 采用舒心饮治疗冠心病心绞痛, 可改善患者纤维蛋白原含量、血浆黏度、红细胞压积等血液流变学相关指标, 改善心电图, 提高临床疗效, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] Dubin R, Li Y, Ix JH, et al. Associations of pentraxin-3 with cardiovascular events, incident heart failure, and mortality among persons with coronary heart disease: data from the Heart and Soul Study[J]. American Heart Journal, 2012, 163(2): 274-279.
- [2] Henein MY, Wiklund U, Nicoll R, et al. European Calcific Coronary Artery Disease (Euro-CCAD) study: the additional value of coronary calcification, to angiography, in investigating angina patients [J]. European Heart Journal, 2013, 34 (suppl 1): 963-967.
- [3] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 273-281.
- [4] 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: 27-68.
- [5] 韩永军. 通心络胶囊治疗冠心病心绞痛68例临床疗效观察[J]. 当代医学, 2009, 15(2): 122-123.
- [6] 龚颖佳. 麝香保心丸治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J]. 中国临床研究, 2013, 26(9): 973-974.
- [7] Auer R, Bauer DC, Marques-Vidal P, et al. Association of major and minor ECG abnormalities with coronary heart disease events[J]. JAMA, 2012, 307 (14): 1497-1505.
- [8] 汤诺, 何燕, 沈琳, 等. 舒心饮预防动脉粥样硬化的实验研究[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(10): 1800-1802.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)