

益气活血降脂方联合西药治疗急性冠脉综合征临床观察

夏天

杭州市萧山区第二人民医院, 浙江 杭州 311241

[摘要] 目的: 观察益气活血降脂方联合西药治疗急性冠脉综合征患者的临床疗效。方法: 将 85 例急性冠脉综合征患者随机分为对照组和治疗组, 对照组 42 例给予常规药物治疗, 治疗组 43 例在对照组基础上加用本院自拟的益气活血降脂方治疗, 2 组均治疗 28 天后评定疗效。观察超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP)、总胆固醇 (TC)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、甘油三酯 (TG)、白细胞介素 (IL)-6、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 的变化情况。记录缺血性事件的发生情况。结果: 临床疗效总有效率、缺血性事件总发生率治疗组为 92.9%、11.9%, 对照组为 84.6%、23.1%, 2 组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组各实验室指标均有所改善, 治疗组改善情况优于对照组, 2 组 hs-CRP、IL-6、TNF- α 比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 益气活血降脂方在非介入治疗急性冠脉综合征中有一定的辅助作用。

[关键词] 急性冠脉综合征 (ACS); 非介入治疗; 中西医结合疗法; 益气活血降脂方

[中图分类号] R542.2⁺ **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0028-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.014

急性冠脉综合征(ACS)是一组由急性心肌缺血引起的临床综合征, 包括急性心肌梗死(AMI)及不稳定型心绞痛(UA)^[1]。临床症状为心悸、心悸伴乏力、面色苍白、心绞痛、胸闷等, 病死率较高。目前, 对 ACS 的治疗有药物治疗、PTCA 支架植入或外科搭桥手术治疗^[2]。尽管近年来介入治疗已成为治疗冠心病的常用方法, 但在临床上, 对于病情稳定的患者, 通常只有在药物治疗无效的情况下才采取介入治疗的方法, 药物治疗还是 ACS 的主要治疗手段。由于 ACS 的病因是冠状动脉粥样硬化斑块不稳定, 斑块破裂后发生血小板聚集和血栓形成, 阻塞冠状动脉, 因此, 抗缺血药和抗血栓药还是临床治疗 ACS 的主要药物。根据 ACS 的病因病机, 本院采用自拟益气活血降脂方结合西药治疗 ACS, 临床疗效良好, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照美国心脏病学会、心脏病协会(ACC/AHA)制定的 ACS 诊断标准^[3], 经心电图、心肌酶学、肌钙蛋白检查确诊。

1.2 中医辨证标准^[4] 临床可见面色晦滞、心悸气短、头晕目眩、胸胁刺痛、肢倦乏力、少气懒言、神疲自汗、手足麻木、半身不遂等症状, 舌质淡、紫暗, 苔薄白, 脉沉涩无力。辨证为气虚血瘀证。

1.3 纳入标准 符合 ACS 诊断标准, 经检查确诊为 ACS 的患者; 中医辨证属气虚血瘀证; 患者及家属签署知情同意书,

同意参与研究。

1.4 排除标准 严重心、肝、肾功能不全的患者; 存在明确的感染性疾病、自身免疫疾病及恶性肿瘤的患者; 参与研究前 1 月曾应用过氯吡格雷和他汀类药物者; 患有高血压病、糖尿病, 药物控制不理想者。

1.5 一般资料 选择 2011 年 7 月~2013 年 10 月本院收治的 ACS 患者, 共 85 例, 采用简单随机分组法将患者分为 2 组。治疗组 43 例, 男 29 例, 女 14 例; 年龄 46~81 岁, 平均(62.14 \pm 9.52)岁; 非 ST 段抬高的急性心肌梗死(NSTEMI)15 例, ST 段抬高的急性心肌梗死(STEMI)28 例; 既往有心绞痛病史者 33 例, 有吸烟史者 24 例, 有高血压病史者 9 例, 有糖尿病病史者 11 例, 有心血管病家族史者 6 例。对照组 42 例, 男 25 例, 女 17 例; 年龄 48~79 岁, 平均(60.94 \pm 10.23)岁; NSTEMI 17 例, STEMI 25 例; 既往有心绞痛病史者 30 例, 有吸烟史者 24 例, 有高血压病史者 8 例, 有糖尿病病史者 12 例, 有心血管病家族史者 5 例。2 组年龄、性别、病情、病程、生活习惯、家族病史等一般情况比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗。包括硝酸盐、阿司匹林、氯吡格雷、血管紧张素转化酶抑制剂和他汀类降脂药物等。高血压病和糖尿病患者根据病情给予对症治疗药物, 血压、血糖

[收稿日期] 2014-05-20

[作者简介] 夏天 (1963-), 男, 副主任医师, 研究方向: 心血管疾病。

控制在正常范围内。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加服本院自拟的益气活血降脂方。方药组成：黄芪 30 g，党参 20 g，郁金、白芍各 12 g，蒲黄、延胡索各 10 g，红花 9 g，大黄、当归、丹参、甘草各 6 g，水蛭 5 g。每天 1 剂，水煎，分早晚 2 次服用。

2 组均以 28 天为 1 疗程，1 疗程结束后进行疗效评定。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后检测超敏 C-反应蛋白(hs-CRP)；

治疗前后检测血脂指标：总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、甘油三酯(TG)；

缺血性事件：心源性死亡、脑卒中、心肌梗死、心绞痛恶化；治疗前后检测炎症因子：白细胞介素(IL)-6、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)。

3.2 统计学方法 本研究数据采用 SPSS13.0 软件进行分析。计量资料以(x̄±s)表示，采用 t 检验；计数资料比较采用χ² 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：治疗后，心绞痛发作次数和硝酸甘油消耗量均减少 80% 以上；有效：治疗后，心绞痛发作次数和硝酸甘油消耗量均减少 50%~80%；无效：治疗后，心绞痛发作次数和硝酸甘油消耗量减少不到 50%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗 1 疗程后，对照组死亡 3 例，治疗组死亡 1 例，死亡病例不计入统计。总有效率治疗组为 92.9%，对照组为 84.6%，2 组比较，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(%)
对照组	39	14	19	6	84.6
治疗组	42	18	21	3	92.9

与对照组比较，①P < 0.05

4.3 2 组治疗前后实验室指标比较 见表 2。治疗后，2 组各实验室指标均有所改善，治疗组改善情况优于对照组，2 组 hs-CRP、IL-6、TNF-α 比较，差异均有显著性意义(P < 0.05)。

4.4 2 组缺血性事件发生情况比较 见表 3。缺血性事件总发生率对照组为 23.1%，治疗组为 11.9%，2 组比较，差异有显著性意义(P < 0.05)。

5 讨论

由于临床的高发病率和高死亡率，近年来 ACS 已成为临床研究的热点，关于 ACS 的病因病机及治疗方法也越来越明确。ACS 的发生与不稳定性斑块密切相关，因此控制斑块的不稳定性就成为了治疗 ACS 的关键。与斑块稳定性相关的因素有炎症和血脂。因炎症细胞释放的炎症因子可增加基质金属酶的释放，从而导致纤维帽变薄、破裂或者糜烂，也可介导血

表2 2组治疗前后实验室指标比较(x̄±s)

指标	对照组(n=39)		治疗组(n=42)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
hs-CRP(mg/L)	12.47±2.01	7.88±2.23	12.42±2.16	5.26±1.97
IL-6(mg/L)	4.58±0.69	4.02±0.75	4.62±0.81	3.39±0.68
TNF-α(mg/L)	39.84±3.52	36.42±3.74	40.15±4.06	32.27±3.37
TC(mmol/L)	6.09±0.55	4.75±0.48	6.04±0.49	4.26±0.51
LDL-C(mmol/L)	3.42±0.27	2.49±0.32	3.45±0.26	2.28±0.30
HDL-C(mmol/L)	1.42±0.25	1.74±0.57	1.37±0.36	1.89±0.44
TG(mmol/L)	2.75±0.43	2.18±0.39	2.78±0.52	2.04±0.24

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

表3 2组缺血性事件发生情况比较

组别	n	心源性死亡	脑卒中	心肌梗死	心绞痛恶化	总发生率(%)
对照组	39	2	1	2	4	23.1
治疗组	42	1	0	1	3	11.9

与对照组比较，①P < 0.05

小板黏附、激活、积聚而促进血栓的形成^[1]，进一步转化为增加心血管事件发生的可能性。血脂也是血栓形成的主要原因之一。因此，及早控制 ACS 患者的炎症因子和血脂水平，对于缓解 ACS 患者的临床症状、改善预后有重要的意义。

中医学认为，心脉痹阻为本病之中心环节，故以“通”为治疗大法，如理气活血、豁痰、益气通阳、养阴补血诸法，使邪去正复，心脉畅通而病解。常用治法有活血化瘀、豁痰通络、祛寒活血、温阳通脉、益气养阴、回阳救逆等^[2]。本次研究采用了益气活血降脂方配合常规疗法治疗 ACS，方中黄芪、党参为君药，起扶正固本、益气养心、调畅气机之功效；郁金、蒲黄、丹参、红花、当归、水蛭为臣药，起活血、补血、通经、活络之功效；白芍、延胡索疏肝、止痛，大黄泻热通便、破积滞、引瘀血，3 药共为佐药，具有疏肝止痛、活血祛瘀之功效；甘草调和诸药。诸药合用，共奏益气活血之功效。现代药理研究表明，黄芪和党参具有扩张冠状动脉、增强心肌收缩力等作用，能够明显改善心肌的血氧供应^[3]；郁金、丹参等活血化瘀药，能够改变血液流变学特性，改善微循环，防止血栓的形成，增加冠脉流量^[4]；大黄通过促进体内胆固醇的排泄，减少脂质的吸收，可起到降低血脂、防止动脉粥样硬化的发生^[5]。本次研究结果也显示，该益气活血降脂方联合西药对降低 ACS 患者缺血性事件的发生率及提高临床疗效都有很好的效果，其作用可能是通过改善血脂和炎症因子水平来实现的。其作用还有待于进一步增加病例数和更多的试验研究来验证。

[参考文献]

[1] 虞田, 杨宁, 易全会, 等. 阿托伐他汀联合氯吡格雷对

- 急性冠脉综合症患者血清超敏C反应蛋白及总缺血事件的影响[J]. 川北医学院学报, 2011, 26(5): 422-425.
- [2] 程阳, 刘菲. 急性冠脉综合症(ACS)的现代治疗[J]. 中华临床医学研究杂志, 2005, 11(3): 586.
- [3] Braunwald E, Antman EM, Beasley JW, et al. ACC/AHA guidelines for the management of patients with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on the Management of Patients With Unstable Angina) [J]. J Am Coll Cardiol, 2000, 36(3): 970-1062.
- [4] 张俊峰, 李丽. 急性冠脉综合症的中医辨证治疗[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2006, 4(5): 431-432.
- [5] 武昊鹏, 杨传华. 急性冠脉综合症的治疗进展[J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(1): 24.
- [6] 雷载权, 张廷模. 中华临床中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998.
- [7] 陈健安, 桂鸣. 冠心病中医治疗[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2005: 191.
- [8] 陈二恒, 杨运池, 贾玲允. 活血降脂方治疗高脂血症瘀血阻滞证的临床观察[J]. 河北中医, 2008, 30(7): 689-691.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

步长脑心通脑心同治治疗急性后循环脑梗死致脑心综合征疗效观察

唐文成, 王树青

桂林市中医医院, 广西 桂林 541002

[摘要] 目的: 观察步长脑心通治疗急性后循环脑梗死致脑心综合征的疗效。方法: 选取后循环脑梗死合并急性脑心综合征的确诊患者 160 例, 随机分为治疗组和对照组各 80 例。2 组均给予常规治疗, 治疗组在常规治疗的基础上加服步长脑心通, 观察其疗效及心脏情况。结果: 2 组临床疗效比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后心律失常、ST-T 改变、心酶异常、心功能异常等心脏情况与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 与对照组治疗后比较, 差异也有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 步长脑心通治疗急性后循环脑梗死所导致的脑心综合征疗效显著, 并可明显改善心脏相关症状。

[关键词] 脑心综合征; 后循环脑梗死; 脑心同治; 步长脑心通

[中图分类号] R541; R743 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0030-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.015

脑心综合征系指脑血管同时并发急性缺血的一组疾病, 具有起病快、发病率和病死率高的特点, 对急性脑卒中患者的预后严重影响。本研究在脑心同治理论的指导下, 运用步长脑心通治疗急性后循环脑梗死所导致的脑心综合征, 并进行临床疗效观察, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 160 例患者均来自于 2010 年 5 月~2013 年 11 月本院神经内科的住院患者, 确诊为脑心综合征, 随机分为治疗组和对照组各 80 例。治疗组男 48 例, 女 32 例; 平均

(65.2 ± 10.8) 岁; 丘脑梗死 18 例, 枕叶梗死 12 例, 小脑梗死 10 例, 脑干梗死 40 例。对照组男 44 例, 女 36 例; 平均 (68.5 ± 12.6) 岁; 丘脑梗死 12 例, 枕叶梗死 10 例, 小脑梗死 16 例, 脑干梗死 42 例。2 组性别、年龄、格拉斯哥昏迷 (GCS) 评分、梗死部位、病情严重程度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 均符合参考文献的诊断标准^[1], 并经头颅 CT/MRI 明确诊断为急性后循环脑梗死, 所有的患者均合并不同程度的脑心综合征。既往无心脑血管疾病病史, 发生后循环

[收稿日期] 2014-04-26

[作者简介] 唐文成 (1982-), 男, 主治医师, 研究方向: 脑血管病的防治。

[通讯作者] 王树青, E-mail: 250582733@qq.com.