

中西医结合治疗稳定性冠心病 25 例临床观察

张兴敏¹, 石辛格²

1. 杭州市江干区凯旋街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310019

2. 河南科技大学第一附属医院心外科, 河南 洛阳 471003

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗稳定性冠心病的临床效果。方法: 50 例稳定性冠心病患者, 随机分为观察组和对照组, 每组 25 例, 对照组采用常规的西医进行治疗; 观察组在对照组治疗的基础上, 加用速效救心丸和口服冠心病二号。观察 2 组患者硝酸甘油使用量、心绞痛发作频率以及持续时间, 治疗前后心悸、胸闷痛情况。结果: 观察组治疗后硝酸甘油使用量、心绞痛持续时间和发作次数均优于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组心悸和胸闷次数显著少于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗稳定性冠心病患者, 可缓解患者的病情, 治疗效果显著。

[关键词] 稳定性冠心病; 速效救心丸; 冠心病二号

[中图分类号] R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0026-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.013

冠心病为临床常见病。近年来, 随着我国人民生活水平的不断提高, 冠心病的发病率也在逐年上升^[1]。目前对于冠心病常用的治疗方法多以西医为主, 但疗效并不显著。笔者采用中西医结合治疗稳定性冠心病患者, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为本院 2013 年 1 月—2014 年 1 月稳定性冠心病患者, 共 50 例, 随机分为观察组和对照组, 每组 25 例。观察组男 15 例, 女 10 例; 年龄 48~68 岁, 平均 (51.0 ± 1.4) 岁; 病程 1~10 年, 平均 (4.9 ± 1.2) 年。对照组男 14 例, 女 11 例; 年龄 47~60 岁, 平均 (51.0 ± 1.3) 岁; 病程 1.5~10 年, 平均 (5.0 ± 1.2) 年。2 组性别、年龄等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 西医诊断标准 依据《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》^[2]标准。根据患者心绞痛的发病频率、疼痛持续时间、心绞痛性质、伴随症状等几个方面对患者稳定性冠心病进行诊断。

1.3 中医诊断标准 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中关于冠心病治疗的指导要求来确定患者病情, 临床表现为: 肢体沉着、腹胀食少、胸闷、舌体胖、体型偏胖、舌质暗红或者淡红等。

1.4 纳入与排除标准 纳入标准: 符合中医和西医的诊断标准; 诊断为稳定性的冠心病; 原发性的高血脂患者;

停止使用调脂药物后, 仍出现血脂偏高现象: 病程达到半年; 45~75 周岁。排除标准: 处在哺乳期或者妊娠期的妇女等过敏体质患者; 半年中进行重大手术或者经历严重的创伤; 继发性的血脂患者; 已使用甲状腺素和肝素等影响血肿代谢的药物进行治疗的患者; 精神状况不佳的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采取常规西医治疗方法, 给予患者口服辛伐他汀片(成都华宇公司), 每天 1 次, 每次 10 mg; 口服苯磺酸氨氯地平片(辉瑞制药有限公司生产), 每天 2 次, 每次 5 mg。治疗 4 周为 1 疗程, 连续治疗 3 个疗程后观察患者疗效情况。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上, 给予速效救心丸(天津中新药业集团股份有限公司)每天 3 次, 每次 3~6 粒, 急性发作时适当增加剂量、口服冠心病二号(杭州市红十字会中医院制剂量, 主要成分有丹参、红花、赤芍、川芎、降香)每天 2 次, 每次 5 片。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者硝酸甘油使用量、心绞痛发作频率以及持续时间。并对比 2 组治疗前后心悸、胸闷痛情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件分析, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后硝酸甘油使用量、心绞痛持续时间和发作

[收稿日期] 2014-09-25

[作者简介] 张兴敏 (1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 慢性病的治疗。

次数比较 见表 1。观察组治疗后硝酸甘油用量、心绞痛持续时间和发作次数均优于对照组，2 组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后硝酸甘油用量、心绞痛持续时间和发作次数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	硝酸甘油用量(片/次)		持续时间(min/次)		发作频率(次/周)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	2.5±1.6	0.9±0.4	2.8±1.6	1.7±0.3	2.8±0.2	1.7±0.5
对照组	25	1.8±0.7	0.6±0.5	3.9±2.3	2.1±0.9	2.9±0.4	2.1±0.7
t 值		2.004	2.343	1.963	2.108	1.118	2.325
P 值		0.050	0.023	0.056	0.040	0.269	0.024

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.2 2 组患者治疗前后心悸和胸闷痛次数比较 见表 2。治疗后观察组心悸和胸闷次数少于对照组，2 组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组患者治疗前后心悸和胸闷痛次数比较($\bar{x} \pm s$) 次/周

组别	n	心悸		胸闷痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	2.3±1.2	0.7±0.3	2.6±1.3	0.9±0.3
对照组	25	1.8±1.1	1.2±0.9	2.2±1.0	1.3±0.9
t 值		0.614	2.635	1.219	2.108
P 值		0.542	0.011	0.228	0.040

与对照组比较，① $P < 0.05$

5 讨论

冠心病与脾肝肾和气血的痰瘀相关，本虚标实。实主要为气滞血瘀、痰瘀互结、痰湿内蕴；虚则表现为肝肾阴血不足和脾肾阳气虚损^[4]。尽管病情有所差异，但气虚为其根本，在诸多脏器虚损中，脾气虚弱出现最多，痰湿停滞和血脉瘀阻为发病的关键因素。

本研究发现，治疗后观察组患者硝酸甘油用量、心绞痛持续时间和发作次数等指标显著优于对照组；观察组患者心悸和胸闷痛的次数少于对照组；观察组患者血脂指标显著低于对

照组，结果表明中医联合西医治疗稳定性冠心病患者，效果显著。分析所用中药药理可知^[5]：丹参可活血化瘀，通畅血脉，其还能使冠状的动脉扩张和血流量增加，从而改善患者血流的再分配和侧枝的循环，降低患者血浆黏度，可使前列腺素的水平和血液中的一氧化碳的含量增加，减少细胞凋亡的发生。所用中成药能够提高脂蛋白酯酶和肝脏总脂解酶的活性，使胆固醇和甘油三酯的水平不断降低，还可改善血液的高凝状态、控制血小板的集聚、降低血脂、调节免疫力，从而使自由基消除和心肌的抗氧化能力增强^[6-7]。

[参考文献]

- [1] 桑文凤, 桑桂梅, 赵习德, 等. 黄连解毒汤对冠心病患者颈总动脉粥样硬化斑块及炎症因子的影响[J]. 中药材, 2014, 37(2): 356-358.
- [2] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员. 慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(3): 22
- [3] 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.
- [4] 靳宏光, 齐锋, 姜丽红, 等. 基于痰瘀伏邪理论评价穴位敷贴法治疗冠心病稳定型心绞痛的临床疗效[J]. 中国中医急症, 2014, 23(2): 212-213.
- [5] 王未寒, 王晓华, 程杭, 等. 丹参饮合四妙勇安汤化裁对心血瘀阻证慢性稳定性心绞痛心肌缺血总负荷变化的临床观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(5): 581-583.
- [6] 马建林, 马立宁, 张银环, 等. 血小板膜糖蛋白和 D-二聚体变化与老年冠心病合并高血压患者的研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2014, 16(4): 364-366.
- [7] 戴闽, 刘静, 罗彩东, 等. 四川西北地区老年冠心病与血浆同型半胱氨酸的相关性观察[J]. 中国医刊, 2014, 49(1): 49-51.

(责任编辑: 马力)

欢迎邮购 2012 年、2013 年、2014 年 《新中医》
合订本，每年 230 元，3 年 690 元