

脑心通胶囊联合西药治疗气虚血瘀型急性冠脉综合征疗效观察

夏天

杭州市萧山区第二人民医院, 浙江 杭州 311241

[摘要] 目的: 观察脑心通胶囊联合西药治疗气虚血瘀型急性冠脉综合征患者的临床疗效。方法: 将 66 例气虚血瘀型急性冠脉综合征患者随机分为对照组和观察组, 对照组 33 例给予常规西药治疗, 观察组 33 例在对照组治疗基础上加用脑心通胶囊, 2 组均以 7 天为 1 疗程, 连续治疗 4 疗程后进行疗效评定。治疗前后分别检测以下实验室指标: 高敏 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-6 (IL-6) 和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)。结果: 治疗 4 疗程后, 对照组总有效率为 69.7%, 观察组总有效率为 90.9%, 2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组各实验室指标均较治疗前有所改善 ($P < 0.05$), 对照组除 HDL-C、IL-6、TNF- α 外, 其余指标与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 hs-CRP、TC、LDL-C、IL-6、TNF- α 分别比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 脑心通胶囊联合西药治疗气虚血瘀型急性冠脉综合征患者, 可明显提高疗效, 利于患者预后。

[关键词] 急性冠脉综合征 (ACS); 气虚血瘀型; 脑心通胶囊; 临床疗效

[中图分类号] R541.4

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0028-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.014

急性冠脉综合征 (acute coronary syndromes, ACS) 是由于冠状动脉内脂质斑块破裂形成血栓, 导致冠状动脉管腔部分或全部阻塞, 引起心悸、乏力、心绞痛等一系列临床症状, 呈现出发病率高、猝死率高和易恶化的特点^[1-2]。现代医学认为其发病机理与炎性反应、血小板活性增强、凝血功能失衡等有关。因此, 临床治疗常以抗缺血药和抗血栓药为主。中医学认为, 该病属中医学心悸、胸痹范畴, 由心脉痹阻导致, 以气虚血瘀型较为常见。本院根据气虚血瘀型 ACS 的病因病机, 采用中成药脑心通胶囊联合西药对患者进行治疗, 临床疗效良好, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2012 年 1 月—2013 年 12 月本院收治的 ACS 患者, 共 66 例, 以简单随机分组的方法将患者分为对照组和观察组。对照组 33 例, 男 18 例, 女 15 例; 年龄 51~76 岁, 平均 (58.9 ± 7.4) 岁; 既往有心绞痛病史者 28 例, 有吸烟史者 15 例, 有高血压病病史者 16 例, 有糖尿病病史者 14 例, 有心血管病家族史者 6 例。观察组 33 例, 男 16 例, 女 17 例; 年龄 55~73 岁, 平均 (56.6 ± 7.4) 岁; 既往有心绞痛病史者 22 例, 有吸烟史者 14 例, 有高血压病病史者 18 例, 有糖尿病病史者 11 例, 有心血管病家族史者 4 例。2 组性别、年龄、病程、病情、生活习惯、家族病史等一般情况比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

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

1.3 中医辨证标准 参照文献^[4]进行诊断、辨证分型。辨证为气虚血瘀型。临床可见心悸气短, 胸胁刺痛, 头晕目眩, 手足麻木, 半身不遂, 肢倦乏力, 少气懒言, 神疲自汗, 遇劳则甚, 面色晦滞, 舌质淡、紫暗、苔薄白, 脉沉涩无力。

1.4 纳入标准 符合 ACS 西医诊断标准, 且中医辨证分型为气虚血瘀型; 患者及家属签署知情同意书。

1.5 排除标准 心、肝、肾功能严重不全的患者; 患有自身免疫性疾病及恶性肿瘤的患者; 近期使用过氯吡格雷和他汀类药物的患者; 药物不能控制血糖在正常范围的糖尿病患者; 药物不能控制血压在正常范围的高血压病患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗。包括硝酸甘油 (广州白云山明兴制药有限公司)、阿司匹林肠溶片 (拜耳公司)、硫酸氢氯吡格雷片 (深圳信立泰药业股份有限公司)、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、血糖控制在正常范围内。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加服脑心通胶囊 (咸阳步长制药有限公司), 每次 3 粒, 每天 3 次。

2 组均以 7 天为 1 疗程, 连续治疗 4 疗程评定疗效。

[收稿日期] 2014-12-18

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

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察临床症状改善情况,记录心绞痛发作次数以及硝酸甘油的消耗量。治疗前后分别检测以下实验室指标:高敏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-6(IL-6)和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)。

3.2 统计学方法 本研究数据采用SPSS 13.0软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:治疗后,临床症状明显改善,心绞痛发作次数减少80%以上,且硝酸甘油耗量减少80%以上;有效:治疗后,临床症状基本改善,心绞痛发作次数减少50%以上,且硝酸甘油耗量也减少50%以上;无效:治疗后,症状无明显改善,心绞痛发作次数减少不足50%,硝酸甘油耗量减少也不足50%。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗4疗程后,对照组总有效率为69.7%,观察组总有效率为90.9%,2组总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

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	33	12	11	10	69.7
观察组	33	18	12	3	90.9 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后实验室指标比较 见表2。治疗后,观察组各实验室指标均较治疗前有所改善($P < 0.05$),对照组除HDL-C、IL-6、TNF- α 外,其余指标与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组hs-CRP、TC、LDL-C、IL-6、TNF- α 分别比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后实验室指标比较($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组($n=33$)		观察组($n=33$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
hs-CRP(mg/L)	13.85 \pm 3.01	8.03 \pm 2.12	13.31 \pm 2.75	5.10 \pm 1.32
TC(mmol/L)	6.23 \pm 0.34	4.52 \pm 0.44	6.42 \pm 0.23	3.66 \pm 0.27
LDL-C(mmol/L)	3.84 \pm 0.21	2.53 \pm 0.29	3.90 \pm 0.32	2.02 \pm 0.19
HDL-C(mmol/L)	1.32 \pm 0.27	1.80 \pm 0.33	1.25 \pm 0.24	1.94 \pm 0.21
TG(mmol/L)	2.85 \pm 0.27	2.12 \pm 0.42	2.88 \pm 0.43	1.89 \pm 0.35
IL-6(mg/L)	4.76 \pm 0.43	3.97 \pm 0.55	4.80 \pm 0.61	3.25 \pm 0.47
TNF- α (mg/L)	41.32 \pm 4.33	34.65 \pm 3.19	42.26 \pm 3.89	30.32 \pm 3.01

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

5 讨论

中医学认为,该病属心悸、胸痹范畴,由心脉痹阻导致。该类患者一般病程较长,久病则气血不足,气虚不能摄血,血液、津液不归经脉,血虚则血行不畅而致血瘀,痰瘀互结,凝聚成毒,阻滞于血脉、经络,形成斑块^[1]。临床治疗应以益气活血、化痰通络为主。脑心痛胶囊的组方是在清代名方“补阳还五汤”的基础上加减形成,由黄芪、丹参、当归、川芎、赤芍、桃仁、水蛭、乳香、红花、全蝎、地龙、没药、怀牛膝、鸡血藤、桂枝、桑枝等中药组成,全方注重补气、活血。其中,以黄芪为君药,取其益气活血之功效,补气以活血;当归补血活血,充盈血脉;丹参、红花、桃仁、川芎、怀牛膝、桑枝、乳香、没药、鸡血藤、赤芍等行气活血、化痰通络;桂枝温经通络;加之全蝎、地龙、水蛭等走窜之性,增加了活血通络之功效。诸药同用,共奏益气活血、化痰通络之功效^[2]。现代药理研究也表明,脑心痛胶囊具有扩张血管、抑制血小板聚集、降低血脂、降低血黏度、增加冠脉血流量等作用,且可明显降低hs-CRP水平^[3-6]。本次临床研究结果也显示,脑心痛胶囊与西药合用治疗气虚血瘀型ACS患者,可明显提高疗效,并可降低hs-CRP水平,利于患者预后,有一定的临床推广价值。

[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] 马洁.脑心痛胶囊治疗冠心病心绞痛的临床研究[J].吉林医学,2014,35(12):2566-2567.
- [6] 赵秀芹.脑心痛胶囊治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(10):1264-1265.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)