

# 中西医结合治疗心绞痛临床疗效分析

程红胜

桐庐县第一人民医院心内科, 浙江 桐庐 311500

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗心绞痛的临床疗效。方法: 将 132 例心绞痛患者分为观察组和对照组各 66 例, 对照组口服西药治疗, 观察组在口服西药治疗的基础上加用麝香保心丸、心通口服液治疗, 对比 2 组患者的临床治疗效果及治疗后 30 天、60 天和 90 天的复发情况。结果: 总有效率观察组为 98.48%, 对照组为 65.15%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 30 天、60 天和 90 天内, 观察组各个时期的复发率均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗心绞痛, 不仅可以提高临床治疗效果, 而且可以减少患者的复发次数, 预防疾病恶化。

**[关键词]** 心绞痛; 中西医结合疗法; 麝香保心丸; 心通口服液

**[中图分类号]** R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0019-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.009

## Clinical Effect of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Angina Pectoris

CHENG Hongsheng

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of integrated Chinese and western medicine therapy in treating angina pectoris. Methods: A total of 132 cases of patients with angina pectoris were equally divided into the control group and the observation group. All the patients were given western medicine, while patients in the observation group were given *Shexiang Baoxin Wan* and *Xintong* oral liquid additionally. The clinical efficacy in the two groups was evaluated after treatment, and the recurrence rate 30, 60 and 90 days after treatment was compared. Results: The total effective rate was 98.48% in the observation group, and was 65.15% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). The recurrences rate in the observation group 30, 60 and 90 days after treatment were significantly lower than that in the control group at the same period ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Integrated Chinese and western medicine therapy for angina pectoris not only can improve the clinical efficacy, but also can reduce the recurrence rate and prevent disease from further progressing.

**Keywords:** Angina pectoris; Integrated Chinese and western medicine therapy; *Shexiang Baoxin Wan*; *Xintong* oral liquid

心绞痛是心内科门诊的常见病和多发病, 好发于中老年患者, 其发病机理考虑是由动脉粥样硬化导致心肌缺氧、缺血, 严重时可能造成心肌梗死, 危及患者生命健康, 长时间病情进展可引起慢性心力不全<sup>[1]</sup>。本院心内科对 66 例心绞痛患者在西药治疗的基础上加用中药治疗, 取得了令人满意的治疗效果。现总结报道如下。

### 1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《不稳定性心绞痛诊断和治疗建议》<sup>[2]</sup>中不稳定性心绞痛的诊断标准。患者知情同意。

1.2 排除标准 肝、肾等其他脏器功能严重异常; 精神疾病或认知障碍; 急性心肌梗死; 依从性差。

1.3 一般资料 将 2012 年 1 月—2013 年 1 月于本院心内科就诊的 132 例心绞痛患者按照随机双盲对照原则分为观察组和对照组各 66 例。观察组男 37 例, 女 29 例; 年龄 45~80 岁, 平均(50.1±11.5)岁; 病程 5~30 天, 平均(21±4.5)天; 心绞痛类型: 劳累性心绞痛 20 例, 混合性心绞痛 27 例, 自发性心绞痛 19 例; 伴发疾病: 心绞痛伴高血压者 21 例, 心绞痛伴陈旧性心肌梗死者 14 例, 心绞痛伴高脂血症者 23 例, 心绞痛伴糖尿病患者 8 例。对照组男 36 例, 女 30 例; 年龄 40~80 岁, 平均(50.3±10.5)岁; 病程 6~30 天, 平均(21±4.6)天; 心绞痛类型: 劳累性心绞痛 20 例, 混合性心绞痛 27 例, 自发性心绞痛 19 例; 伴发疾病: 心绞痛伴高血压者 21

**[收稿日期]** 2015-01-26

**[作者简介]** 程红胜 (1972-), 男, 副主任医师, 主要从事中西医结合治疗心血管疾病的临床及研究工作。

例,心绞痛伴陈旧性心肌梗死者14例,心绞痛伴高脂血症者20例,心绞痛伴糖尿病患者11例。2组性别、发病年龄、病程、伴发疾病等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予西药治疗,具体操作:①单硝酸异山梨酯片(丽珠集团丽珠制药厂,每片10 mg)口服,每天3次,每次2片。②酒石酸美托洛尔片(阿斯利康制药有限公司,每片25 mg)口服,每天2次,每次2片。③盐酸地尔硫卓片(浙江亚太药业股份有限公司,每片30 mg)口服,每天3次,每次2片。④硝苯地平片[石药集团中诺药业(石家庄),每片10 mg]口服,每天3次,每次1片。⑤阿司匹林肠溶片(Bayer Health Care Manufacturing S.r.l,每片100 mg)口服,首次300 mg,连用5周,后改为每次1片,每天1次。

2.2 观察组 在采用西药治疗的基础上加用中成药治疗。①麝香保心丸(上海和黄药业有限公司,每粒22.5 mg)口服,每天2次,每次2粒。②心通口服液(鲁南厚普制药有限公司,每支10 mL)口服,每天3次,每次2支。西药治疗同上。

2组患者均连续治疗3月。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 入院后立即完善相关化验和辅助检查,具体包括:血常规、血凝、血脂、纤维蛋白原和心电图等。详细记录30天内、60天内和90天内2组的心绞痛发作人数及患者的发作次数。若患者在经治疗临床症状消失后又出现胸痛、呼吸困难、心悸、喘息等临床症状则判断为复发。

3.2 统计学方法 运用SPSS19.0统计软件分析处理获得的资料,计数资料用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:临床症状基本消失;有效:心绞痛发作次数、时间和频率均较治疗前有所减少;无效:治疗前后症状无变化,或病情加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为98.48%,对照组为65.15%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	66	34(51.52)	9(13.64)	23(34.85)	43(65.15)
观察组	66	62(93.94)	3(4.55)	1(1.52)	65(98.48) <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗后不同时期复发情况比较 见表2。治疗后30天、60天和90天内,观察组各个时期的复发率均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗后不同时期复发情况比较 例(%)

组别	n	30天内	60天内	90天内
对照组	66	36(54.55)	47(71.21)	50(75.76)
观察组	66	20(30.30) <sup>①</sup>	23(34.85) <sup>①</sup>	25(37.88) <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P<0.05$

## 5 讨论

心绞痛的发病机制主要是由于患者的冠状动脉因为各种原因导致堵塞,以致引起心肌缺血缺氧,临床主要症状为突发的心前区疼痛,持续时间短,舌下含服硝酸甘油可迅速缓解<sup>[3]</sup>。治疗心绞痛的主要目的是减轻患者症状,减少发病次数和频率,增加冠状动脉血液供应和降低心肌的耗氧,同时治疗动脉粥样硬化,预防疾病的进一步发展<sup>[4]</sup>。目前临床用来治疗心绞痛的药物主要包括抗凝药物、硝酸酯类、 $\beta$ -受体阻滞剂、钙离子拮抗剂等,其特点是能够在短时间内缓解患者的症状,减少痛苦,但同时研究也发现,在用药过程中易出现耐药性和不良反应,与单纯的西药治疗相比,中成药治疗更为安全和有效,可降低患者用药期间不良反应的发生率,提高患者康复率,改善患者的生活质量。

中医学认为心绞痛病位在心,发病机制为本虚标实,同时饮食不当、情志失调、寒邪侵袭、年老体虚等原因使心、肝、脾、肾等器官功能失常,导致气、血、阴、阳亏虚,在正虚基础上形成气滞、血瘀、痰浊,引起心血运行不畅,心脉挛急而成。故治其标,当以“通”为主,治其本则以“补”为法。本研究遵循中医学理论,以活血化瘀、通络止痛为基本治疗法则。麝香保心丸具有芳香温通、益气强心的作用,其主要成分为麝香、人参提取物、牛黄、肉桂、苏合香、蟾酥、冰片,其中麝香有开窍、辟秽、通络、散瘀之功;人参提取物主要适用于冠心病、心绞痛与心率过缓、过快;牛黄可解热、解毒、定惊;肉桂补火助阳,引火归源,散寒止痛,活血通经,暖脾胃,除积冷,通血脉;苏合香有开窍辟秽,开郁豁痰,行气止痛的功效。心通口服液具有益气活血、化痰通络的作用,其主要成分为黄芪、党参、麦冬、何首乌、淫羊藿、野葛、当归、丹参、皂角刺、海藻、昆布、牡蛎、枳实。黄芪补气健脾,常用于体衰日久、言语低弱、脉细无力者;党参补中益气、健脾益肺,具有增强免疫力、扩张血管、降压、改善微循环、增强造血功能等效果;何首乌养血滋阴,祛风解毒,同时可增加心输出量、降低心率、减少心肌耗氧量,具有促进造血功能,提高机体免疫力,降血脂,抗动脉粥样硬化,保肝,延缓衰老,影响内分泌功能,润肠通便等作用。

本研究结果显示,观察组临床治疗效果优于对照组,治疗后的复发例数少于对照组,提示采用西药治疗的同时结合中成药治疗心绞痛,不仅可以提高患者的临床治疗效果,而且可以减少复发次数,预防疾病恶化,值得临床应用。

## [参考文献]

- [1] Liu ZW, Sun ZY, Xiao W. Study on the relationship among MMP-2 atherosclerosis and cerebral infarction[J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2012, 30(3): 457-459.
- [2] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委

- 员会. 不稳定性心绞痛诊断和治疗建议[J]. 中华心血管病杂志, 2002, 28(6): 409-412.
- [3] 邓名琨. 曲美他嗪联合辛伐他汀治疗不稳定型心绞痛临床观察[J]. 中国医药导报, 2010, 7(20): 57-58.
- [4] 戚晓栋, 杨兴义. 曲美他嗪联合舒降之治疗不稳定型心绞痛的临床疗效评估[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(17): 2093-2095.

(责任编辑: 吴凌)

## 脑栓通胶囊与氯吡格雷片对脑梗死恢复期患者运动功能及日常生活能力的影响

王知非, 詹乐昌, 潘锐焕, 郭友华, 杨志敬, 李梅, 朱乐英, 陈红霞

广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 观察脑栓通胶囊与氯吡格雷片治疗脑梗死恢复期的临床疗效。方法: 将符合标准的患者随机分成3组, 3组基础治疗相同(包括基础疾病药物及康复训练), 中成药组口服脑栓通胶囊, 西药组口服硫酸氢氯吡格雷片, 中西药结合组予脑栓通胶囊加硫酸氢氯吡格雷片同服。3组在治疗前及治疗4周后予Fugl-Meyer运动功能评分量表(FMA)、改良Barthel指数(MBI)分别评定运动功能和日常生活能力。结果: 治疗后, 中西药结合组FMA、MBI评分均高于中成药组与西药组( $P < 0.05$ ), 中成药组FMA、MBI评分与西药组比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗4周, 3组脑梗死复发率、心脑血管病引起的死亡率比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。中成药组不良反应发生率与西药组、中西药结合组分别比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 西药组与中西药结合组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 脑栓通胶囊配合氯吡格雷片可促进脑梗死恢复期患者的肢体运动功能恢复, 提高日常生活能力。

**[关键词]** 脑梗死; 脑栓通胶囊; 硫酸氢氯吡格雷片; 日常生活能力; 运动功能

**[中图分类号]** R743.32 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0021-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.010

脑卒中具有高发病率、高致残率、高复发率等特点。脑卒中的二级预防是一项长期甚至终生的治疗措施。缺血性脑卒中二级预防, 原则上都应该规律服用抗血小板或抗凝药物进行卒中预防, 但是抗血小板或抗凝药有一个不容回避的事实是其出血的不良反应, 造成很大一部分患者因此不能服用。从中医药的角度, 选择具有抗血小板聚集作用的现代中药进行研究, 将为脑血管病二级预防用药开辟新的途径。中药能够从多层次、多环节、多靶点地发挥药理作用, 达到最佳的防治效果。而且中药制剂药效缓和, 不良反应较少, 最适宜作为二级预防用药长期服用。本研究予脑梗死恢复期患者服用中药制剂脑栓通胶囊或西药氯吡格雷片或脑栓通胶囊加氯吡格雷片, 并结合标准化康复方法, 观察3种方法对脑梗死恢复期患者运动功能、日常生活能力的影响。报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 根据《各类脑血管疾病诊断要点》<sup>[1]</sup>脑卒中的诊断和分类标准, 诊断为脑梗死, 并经CT或MR确诊; 年龄45~85岁; 为发病15~180天的初发脑梗死; 签署知情同意书。

**1.2 排除标准** 脑出血、脑部占位性病变; 合并严重心、肝、肾及感染等疾病; 认知功能及精神状态差, 不能配合治疗, 不能按时服药; 有房颤、恶性肿瘤或其他疾病。

**1.3 一般资料** 本研究为前瞻性、随机对照研究。纳入2010年10月—2013年6月在本院康复科住院的患者。由计算机将入选患者随机分为中成药组、西药组及中西药结合组。中成药组26例, 西药组25例, 中西药结合组26例; 最终完成临床观察、资料收集完整的病例为中成药组20例, 男15例,

**[收稿日期]** 2015-03-10

**[基金项目]** 国家科技部863计划科研课题子课题(2009ZX09520-030)

**[作者简介]** 王知非(1982-), 女, 医学硕士, 住院医师, 研究方向: 神经系统疾病的康复治疗。