

综上所述, 益心补脾汤联合西药治疗心脾两虚型老年慢性心律失常患者的临床疗效显著, 该疗法具有推广价值。

[参考文献]

- [1] 江伟芬, 黄锦林, 王扩, 等. 稳心颗粒联合胺碘酮治疗冠心病心律失常疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2012, 19(1): 48-49.
- [2] 蒋文平. 正确对待心力衰竭心律失常的治疗[J]. 中国心

脏起搏与心电生理杂志, 2012, 26(1): 1-2.

- [3] 王永炎, 鲁兆麟. 中医内科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 218-221.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 19.
- [5] 孙怡春. 心律失常的中医辨证论治[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2011, 18(4): 239.

(责任编辑: 吴凌)

养心活血方联合西药对冠心病心绞痛患者心肌收缩力及心肌损伤标志物的影响

何民, 张云霞, 潘兴丰

浙江中医药大学附属温州中医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察养心活血方联合西药对冠心病心绞痛患者心肌收缩力及心肌损伤标志物的影响。方法: 选取 106 例冠心病心绞痛患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 53 例。对照组给予常规西药治疗, 观察组在常规西药治疗基础上予养心活血方治疗。比较 2 组临床疗效, 检测 2 组治疗前后的心肌收缩力指标 [心搏出量 (SV)、心输出量 (CO)、心脏指数 (CI) 和射血分数 (EF)] 及心肌损伤标志物 [肌酸激酶同工酶 (CK-MB)、心肌肌钙蛋白 (cTn)、脑钠肽 (BNP)] 水平。结果: 总有效率观察组为 94.34%, 对照组为 81.13%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组心肌收缩力指标与心肌损伤标志物水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 SV、CO、CI、EF 水平均较治疗前升高, CK-MB、cTn、BNP 水平均较治疗前降低, 观察组各指标水平改善均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 采用养心活血方联合西药治疗冠心病心绞痛, 能增强患者的心肌收缩力、降低心肌损伤, 提高临床疗效。

[关键词] 冠心病; 气虚血瘀型; 中西医结合疗法; 养心活血方; 心肌收缩力; 心肌损伤标志物

[中图分类号] R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0007-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.004

Effect of Yangxin Huoxue Tang Combined with Western Medicine on Myocardial Contractility and Myocardial Injury Markers of Patients with Angina Pectoris of Coronary Heart Disease

HE Min, ZHANG Yunxia, PAN Xingfeng

Abstract: Objective: To observe the effect of Yangxin Huoxue tang combined with western medicine on the myocardial contractility and myocardial injury markers of patients with angina pectoris of coronary heart disease. Methods: One hundred and six cases of patients with angina pectoris of coronary heart disease were divided into the control group and the observation group, 53 cases in each group. Conventional medical therapy was given to both groups, and the observation group received additional treatment of Yangxin Huoxue tang. Compared clinical effect in two groups, detected the levels of myocardial contractility indexes, such as stroke volume (SV), cardiac output (CO), cardiac index (CI) and ejection fraction (EF), and

[收稿日期] 2016-03-21

[作者简介] 何民 (1986-), 男, 住院医师, 研究方向: 心血管内科。

myocardial injury markers, creatine kinase MB(CK-MB), cardiac troponin(cTn), B-type natriuretic peptide(BNP) before and after treatment in two groups. Results: The total effective rate of the observation group was 94.34%, and the total effective rate of the control group was 81.13%, the difference being significant($P<0.05$). Before treatment, the differences of the level of myocardial contractility indexes and concentration of myocardial injury markers in two groups were not significant($P>0.05$). After treatment, the levels of SV, CO, CI, EF in both groups were all increased, and the levels of CK-MB, cTn and BNP were all declined($P<0.05$). The improvement of every index in the observation group was superior to that in the control group($P<0.05$). Conclusions: The treatment on angina pectoris of coronary heart disease of Yangxin Huoxue tang combined with western medicine can enhance myocardial contractility and reduce myocardial injury, thus improve the clinical effect.

Keywords: Coronary Heart Disease; Qi-deficiency and blood-stasis type; Combined therapy of Chinese and Western medicine; Yangxin Huoxue tang; Myocardial contractility; Myocardial injury markers

冠心病心绞痛是冠状动脉粥样硬化所致管腔狭窄以及冠状动脉痉挛而引起的心肌缺血,临床主要表现为前胸阵发性、压榨性疼痛。中医学认为冠心病属胸痹心痛范畴,气虚血瘀是其主要病机,治疗当以养心活血、益气安神为主。近年来,中医药治疗冠心病心绞痛发挥了巨大作用。基于此,本研究选取106例冠心病心绞痛患者进行对照研究,主要观察养心活血方联合西药治疗冠心病心绞痛的临床疗效,及其对患者心肌收缩力及心肌损伤标志物的影响,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合世界卫生组织制定的冠心病诊断标准。典型表现:胸骨后闷痛、紧缩压榨感,可放射至左肩、下颌部,呈间断性或持续性,伴有汗出、恶心、呼吸困难、窒息感;心电图:ST段水平型或下斜型压低 >1 mm,或ST段短暂抬高。②符合《中医内科学》^[1]中胸痹心痛的辨证标准,证属气虚血瘀型。主症:胸痛、胸闷时作时止,活动时加重。次症:心悸、气短、神倦乏力、面色紫暗、头晕目眩,自汗。舌淡紫,或有瘀点、瘀斑,脉弱。③年龄18~65岁。④临床资料完整。⑤自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①不符合以上诊断标准与辨证标准者;②确诊为急性心肌梗死者;③患严重肝、肾疾病及造血系统原发性疾病者;④精神障碍者;⑤重度高血压病及心肺功能不全者;⑥妊娠及哺乳期女性;⑦药敏试验不合格者。

1.3 一般资料 选取2014年3月—2015年4月入本院接受治疗的106例冠心病心绞痛患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组各53例。对照组男27例,女26例;年龄41~65岁,平均(54.8±9.3)岁;病程1~19年,平均(8.3±1.7)年;并发症:糖尿病9例,高血压病21例,高脂血症22例。观察组男29例,女24例;年龄42~65岁,平均(55.3±9.7)岁;病程1~18年,平均(8.2±1.9)年;并发症:糖尿病7例,高血压病23例,高脂血症18例。2组性别、年龄、病程及并发症等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗。单硝酸异山梨酯缓释片(阿

斯利康制药有限公司),每天口服1次,每次60 mg。用药初期若出现头疼、恶心、低血压等症状,剂量减为每天口服1次,每次30 mg;阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司),每天口服1次,每次100 mg;发作时给予硝酸甘油片(长春益肾康生物制药有限公司)舌下含服,每次1片。2周为1疗程,共治疗4疗程。

2.2 观察组 在常规西药治疗基础上予以养心活血方加减治疗。处方:黄芪、丹参各30 g,人参、五味子、陈皮各10 g,川芎12 g,麦冬18 g,三七粉3 g。随证加减:气滞重者加枳壳、白芍各10 g,瘀血重者加全蝎、蜈蚣各3 g,寒邪重者加桂枝、通草各10 g。水煎制成200 mL的袋装制剂,每天2次,每次1袋,分早、晚饭后1 h服,2周为1疗程,共治疗4疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①采用彩色多普勒超声诊断仪(徐州市大为电子设备有限公司)计算治疗前后的心搏出量(SV)、心输出量(CO)、心脏指数(CI)和射血分数(EF);②采集2组治疗前后的空腹静脉血,检测肌酸激酶同工酶(CK-MB)、心肌肌钙蛋白(cTn)、脑钠肽(BNP)浓度;③分别对2组胸痛、心慌、胸闷、紧缩压榨感、汗出、恶心、呼吸困难等证候进行评分,0分为无症状,3分为症状严重,总分为0~27分,得分越高表示症状越严重。

3.2 统计学方法 采用SPSS15.0统计学软件进行数据分析,计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]拟定。显效:临床症状消失,舌质瘀斑消失,脉象缓和,证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:临床症状好转,但仍有胸口不适感,脉象较弱或柔和,证候积分减少 $\geq 30\%$;无效:临床症状、脉象无明显改善甚至加重,证候积分减少 $<30\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为94.34%,对照组为81.13%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 2组治疗前后心肌收缩力指标比较 见表2。治疗前,2组SV、CO、CI、EF水平比较,差异均无统计学意义($P>$

0.05)。治疗后,2组SV、CO、CI、EF水平均较治疗前升高,观察组各指标水平均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例数			总有效例数(%)
		显效	有效	无效	
观察组	53	28(52.83)	22(41.51)	3(5.66)	50(94.34)
对照组	53	17(32.08)	26(49.06)	10(18.87)	43(81.13)
χ^2 值					4.296
P值					0.038

表2 2组治疗前后心肌收缩力指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	SV(mL)	CO(L/min)	CI(L/min)	EF(%)
观察组	53	治疗前	46.8±5.6	3.6±1.2	1.9±0.3	50.6±10.2
		治疗后	71.2±3.3 ^②	5.2±0.8 ^②	3.1±0.1 ^②	59.1±11.9 ^②
对照组	53	治疗前	47.5±5.8	3.8±1.4	1.9±0.2	51.1±10.5
		治疗后	63.0±3.1 ^①	4.3±0.9 ^①	2.2±0.4 ^①	53.6±11.3 ^①

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后心肌损伤标志物比较 见表3。治疗前,2组CK-MB、cTn、BNP水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组CK-MB、cTn、BNP水平均较治疗前降低,观察组各标志物水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后心肌损伤标志物比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	CK-MB(U/L)	cTn(ng/mL)	BNP(pg/mL)
观察组	53	治疗前	25.3±3.4	2.1±0.2	213.4±28.6
		治疗后	16.2±3.1 ^②	0.6±0.1 ^②	112.7±15.3 ^②
对照组	53	治疗前	25.5±3.6	2.3±0.2	210.8±30.4
		治疗后	19.7±4.3 ^①	1.4±0.1 ^①	126.5±18.1 ^①

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

心绞痛是指冠状动脉供血不足、心肌暂时缺血、缺氧引起的发作性胸痛、胸部不适等临床综合征,是冠心病最常见的类型。各种减少心肌血液供应(血栓形成、血管痉挛等)、增加耗氧量(运动、激动等)的因素均可诱发此症。该病多发于中老年人,老年人心肌纤维老化致心肌收缩力下降、心输出量减少、

传导功能变差,容易出现心慌、胸闷、心律失常等症;血管壁硬化、弹性降低,致血管阻力增加则易出现心、脑血管意外;同时,中枢神经功能减退,血管舒缩反应降低,心功能储备降低导致心血管调节能力下降,在激动、紧张、体力不足和精神刺激等情况下容易导致血压升高而引发心绞痛等不良事件。当循环系统表现为上述症状时表明患者的心功能指标及心肌损伤标志物已产生一定变化。

临床针对上述症状常给予抗心绞痛药物治疗,包括口服硝酸酯制剂、 β 受体阻断剂、钙通道阻滞剂等药物,可有效降低患者血压,降低心肌收缩力和耗氧量,改善心功能指标和心肌损伤标志物水平,从而改善患者症状。但长期服用易产生耐药,且有一定的不良反应发生。因此,有必要寻求更优的治疗方案。中医学认为“胸痹而痛,所以然者,责其极虚也”,即阳微阴弦所致,病机多为阴寒凝滞、气机阻滞、瘀血痹阻经脉。中老年患者以气虚血瘀最为常见,气血乃人之根本,气行则血行,气停则血凝,治疗当以益气养心、活血化瘀为主。本研究以养心活血方加减联合西药治疗冠心病心绞痛,起到了增强疗效、改善心功能的作用。养心活血方中人参、黄芪、麦冬、五味子益气养阴;丹参、川芎活血化瘀,凉血宁心;陈皮燥湿化痰,理气止痛;三七化瘀消肿胀痛。全方祛邪而不伤正,益气而不壅滞,共奏益气养心、活血化瘀之功。现代药理学研究提示,人参、麦冬、五味子具有扩张冠状动脉、抗心力衰竭和心律失常、抗心肌缺血的作用;丹参能促进坏死心肌修复和再生;陈皮可增加冠脉血流;三七具有造血功能,可抑制血小板聚集,改善心肌微循环等作用。诸药合用,可有效改善患者的心功能。

本研究结果提示,采用养心活血方加减联合西药治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛,疗效确切,且能有效改善患者的心肌收缩力,降低心肌损伤标志物水平。但由于研究样本量小,尚需扩大样本进一步研究。

[参考文献]

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003:3.
- [2] 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, 2002:72-73.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)