

◆临床研究◆

补气活血法治疗冠心病心肌缺血气虚血瘀证临床观察

詹根龙, 郑云华

浙江衢化医院, 浙江 衢化 324004

[摘要] 目的: 观察补气活血法治疗冠心病心肌缺血气虚血瘀证的临床疗效。方法: 选取60例冠心病心肌缺血气虚血瘀证患者, 随机分为对照组和观察组各30例。对照组给予舒血宁注射液合硝酸异山梨酯片治疗, 观察组给予补气活血法治疗。观察2组心功能的改善情况及药物安全性。结果: 治疗后, 2组ST段压低次数均较治疗前减少 ($P < 0.05$), ST段压低持续时间均较治疗前缩短 ($P < 0.05$); 观察组ST段压低次数少于对照组 ($P < 0.05$), ST段压低持续时间短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组心率(HR)、收缩压(SBP)及心肌耗氧量指数(RPP)均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 观察组的HR、SBP及RPP均较对照组下降更明显 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组左心室射血分数(LVEF)、左心室短轴缩短率(LVFS)和E峰与A峰比值(E/A)均较治疗前改善 ($P < 0.05$), 观察组LVEF、LVFS及E/A的改善情况均优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组药物不良反应发生率10.00%, 低于对照组的30.00% ($P < 0.05$)。结论: 补气活血法治疗冠心病心肌缺血气虚血瘀证, 临床疗效显著, 能有效改善患者的心功能, 用药安全性高。

[关键词] 冠心病; 心肌缺血; 气虚血瘀证; 补气活血法; 心功能

[中图分类号] R541.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 07-0017-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.005

Clinical Observation of Supplementing Qi and Activating Blood Therapy for Myocardial Ischemia of Coronary Heart Disease with Qi Deficiency and Blood Stasis Syndrome

ZHAN Genlong, ZHENG Yunhua

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of supplementing qi and activating blood therapy for myocardial ischemia of coronary heart disease with qi deficiency and blood stasis syndrome. Methods: Selected 60 cases of patients with myocardial ischemia of coronary heart disease with qi deficiency and blood stasis syndrome, and divided them into the control group and the observation group randomly, 30 cases in each group. The control group was treated with Shuxuening injection and isosorbide dinitrate tablets, while the observation group was treated with supplementing qi and activating blood therapy. Observed the improvements of heart function and drug safety in both groups. Results: After treatment, comparing with those before treatment, the frequency of ST segment depression in both groups was decreased ($P < 0.05$), and the duration of ST segment depression was shortened ($P < 0.05$). The frequency of ST segment depression in the observation group was less than that in the control group, and the duration of ST segment depression in the observation group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, heart rate (HR), systolic blood pressure (SBP) and rate pressure product (RPP) in both groups were all declined when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the decrease of HR, SBP and RPP in the observation group was more obvious than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, comparing with those before treatment, left ventricular ejection fraction (LVEF), left ventricular fractional shortening (LVFS) rate and the ratio of peak E and A (E/A) in both groups were all improved ($P < 0.05$), and the improvements of LVEF, LVFS and E/A in the observation group were superior to those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of drug adverse reaction rate was 30.00% in the control group, being higher than 10.00% in the observation group ($P < 0.05$). Conclusion: The supplementing qi and activating blood therapy for myocardial ischemia of coronary heart disease with qi deficiency and blood stasis syndrome has significant curative effect.

[收稿日期] 2016-10-21

[作者简介] 詹根龙 (1976-), 男, 主治医师, 主要从事中医内科临床工作。

It can effectively improve heart function of patients and has high safety.

Keywords : Coronary heart disease ; Myocardial ischemia ; Qi deficiency and blood stasis syndrome ; Supplementing qi and activating blood therapy ; Cardiac function

冠心病心肌缺血多发于老年人,由于患者年龄较大,身体机能出现退化,造成机体免疫下降,部分患者伴有较多的基础疾病,影响患者健康和生活质量^[1]。舒血宁注射液和硝酸异山梨酯片是冠心病心肌缺血患者的常用西药,能改善心肌功能,降低临床死亡率,但是长期使用疗效欠佳,难以达到预期的治疗效果。为探讨补气活血法治疗冠心病心肌缺血的临床疗效,笔者纳入60例冠心病心肌缺血患者进行研究,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《内科学》^[2]中冠心病心肌缺血的诊断标准,入院时伴有典型的心绞痛症状、心电图下存在明显的缺血。

1.2 辨证标准 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中冠心病心绞痛气虚血瘀证的辨证标准。

1.3 纳入标准 ①年龄38~74岁;②符合上述诊断标准和辨证标准者;③无精神意识障碍性疾病;④能按照研究计划完成相应的治疗,患者及家属均签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①不符合上述诊断标准和辨证标准者;②合并有影响效应指标观测者;③合并严重心、肝、肾功能异常者;④合并传染性疾病及意识不清或存在精神障碍者。

1.5 一般资料 选取本院2015年1月—2016年8月治疗的60例冠心病心肌缺血气虚血瘀证患者,随机分为对照组和观察组,每组30例。对照组男16例,女14例;年龄38~73岁,平均(56.2±2.6)岁;病程1.2~2.9年,平均(2.1±0.4)年。观察组男19例,女11例;年龄39~74岁,平均(56.1±2.5)岁;病程1.3~3.0年,平均(2.2±0.5)年。2组性别、年龄、病程等一般资料比较,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 给予舒血宁注射液联合硝酸异山梨酯片治疗。舒血宁注射液10 mL(山西太原药业有限公司,国药准字Z14021963,规格:每支5 mL),每天2次,每次1支,早晚各使用1次;硝酸异山梨酯片(山东东方明药业集团股份有限公司,国药准字H20067336)口服,每天3次,每次10 mg,连续服用4周。

2.2 观察组 采用补气活血法治疗。处方:党参、红花、瓜蒌、枳实、桃仁各10 g,当归15 g,黄芪、丹参20 g,川芎16 g,每天1剂,水煎取汁500 mL,分早晚服用,连续服用4周。根据患者恢复情况增减药物剂量及药物类型。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组心电图情况比较。治疗前和治疗4周

后利用动态心电图分析系统检测患者24 h ST段变化情况,包括ST段压低次数及持续时间。②2组心率(HR)、收缩压(SBP)及心肌耗氧量指数(RPP)比较。③2组心功能指标比较。治疗前和治疗4周后的LVEF(左心室射血分数)、LVFS(左心室短轴缩短率)和E峰与A峰比值(E/A),采用超声心动图进行测定,检测步骤严格遵循仪器操作说明进行。④观察2组治疗4周的不良反应发生情况,包括昏厥、血压降低、恶心呕吐。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后ST段压低次数及持续时间比较 见表1。治疗前,2组ST段压低次数及持续时间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组ST段压低次数均较治疗前减少($P<0.05$),持续时间均较治疗前缩短($P<0.05$);观察组的ST段压低次数少于对照组($P<0.05$),持续时间短于对照组($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后ST段压低次数及持续时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	ST段压低次数(次)	ST段持续时间(s)
观察组	30	治疗前	141.2±5.4	311.5±29.8
		治疗后	40.2±2.6 ^②	121.4±14.7 ^②
对照组	30	治疗前	142.0±4.3	316.4±29.6
		治疗后	57.4±3.1 ^①	154.2±19.8 ^①

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

4.2 2组治疗前后HR、SBP及RPP比较 见表2。治疗前,2组HR、SBP及RPP比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组HR、SBP及RPP均较治疗前下降($P<0.05$),观察组的HR、SBP及RPP均较对照组下降更明显($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后HR、SBP及RPP比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	HR(次/min)	SBP(mmHg)	RPP
观察组	30	治疗前	80.1±4.3	141.6±4.3	11432.5±521.5
		治疗后	70.4±2.9 ^②	126.3±2.9 ^②	9031.5±543.8 ^②
对照组	30	治疗前	80.6±4.4	140.2±4.2	11536.3±534.2
		治疗后	78.5±3.2 ^①	132.9±3.1 ^①	10524.2±412.4 ^①

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

4.3 2组治疗前后心功能指标比较 见表3。治疗前,2组LVEF、LVFS及E/A比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治

疗后, 2组LVEF、LVFS及E/A均较治疗前改善($P < 0.05$), 观察组LVEF、LVFS及E/A的改善情况均优于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后心功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	LVEF(%)	LVFS(%)	E/A
观察组	30	治疗前	34.3±3.7	31.2±2.9	74.3±3.4
		治疗后	55.3±5.6 ^{①②}	40.3±3.6 ^{①②}	92.6±3.9 ^{①②}
对照组	30	治疗前	34.5±3.8	32.0±3.0	73.9±3.3
		治疗后	40.9±4.3 ^①	35.8±3.2 ^①	83.6±3.6 ^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组药物不良反应发生率比较 见表4。观察组药物不良反应发生率10.00%, 低于对照组的30.00%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组药物不良反应发生率比较 例(%)

组别	n	昏厥	血压降低	恶心呕吐	不良反应发生率
观察组	30	1(3.33)	0	2(6.67)	3(10.00) ^①
对照组	30	3(10.00)	2(6.67)	4(13.33)	9(30.00)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

中医学认为, 冠心病心肌缺血属胸痹范畴, 主要因气血瘀滞、不通而痛, 其发病机制为痰浊壅阻、肾虚血瘀、血液瘀阻等。常规方法主要用西药治疗, 如舒血宁注射液、硝酸异山梨酯片等, 可改善患者的症状及心功能, 并且药物起效较快。但是, 西药不良反应发生率较高, 患者治疗依从性较差。近年来, 中医补气活血法在冠心病心肌缺血患者中得到应用, 且效果理想。本研究所用中药汤剂主要由党参、红花、瓜蒌、枳实、桃仁、当归、丹参等药物组成, 方中党参具有补中益气、养血生津等功效; 红花具有散瘀止痛、活血祛瘀等功效; 瓜蒌味甘, 性微寒, 具有清肺化痰、理气宽胸的功效; 枳实味苦, 性微寒, 具有破气消积、化痰消痞等功效; 桃仁具有活血化

瘀、润肠通便等功效; 丹参味苦、性微寒, 具有祛瘀止痛、活血调经、清心除烦等功效。诸药合用, 有补气活血、祛瘀止痛的作用。

本研究结果显示, 2组治疗前ST段压低次数及持续时间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组患者治疗4周后ST段压低次数低于对照组($P < 0.05$), 持续时间短于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 2组HR、SBP及RPP均较治疗前下降($P < 0.05$), LVEF、LVFS和E/A均较治疗前改善($P < 0.05$); 观察组的HR、SBP及RPP均较对照组下降更明显($P < 0.05$), LVEF、LVFS及E/A的改善情况均优于对照组($P < 0.05$); 观察组药物不良反应发生率10.00%, 低于对照组的30.00% ($P < 0.05$)。提示补气活血法治疗冠心病心肌缺血气虚血瘀证, 临床疗效显著, 能有效改善患者的心功能。另外, 观察组的药物不良反应发生率低于对照组, 说明本研究所用的中药处方用药安全性较高。

综上所述, 与常规西药治疗比较, 冠心病心肌缺血患者采用补气活血法治疗效果更理想, 能有效改善患者的心功能, 且用药安全性较高。值得注意的是, 冠心病心肌缺血患者采用中医补气活血法治疗时应密切观察患者的生命体征, 动态了解患者病情的变化情况, 根据患者恢复情况增减药物剂量及类型。对于出现药物不良反应者, 应立即停止用药, 找出不发生原因, 必要时联合西药治疗, 发挥中医辨证及西药治疗的优势, 提高患者治疗依从性, 促进患者早期恢复。

[参考文献]

- [1] 徐萌. 中医补气活血法治疗冠心病对临床症状、心肌缺血的改善作用[J]. 中医临床研究, 2014, 6(24): 39-41.
- [2] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 页码.
- [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: 68-73.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)