

温胆汤合四君子汤加味治疗冠心病稳定型心绞痛气虚痰瘀证临床观察

王尊钙, 温小芬, 赵恒

湛江市第二中医医院, 广东 湛江 524013

[摘要] 目的: 观察温胆汤合四君子汤加味治疗冠心病稳定型心绞痛气虚痰瘀证的临床疗效。方法: 选取本院收治的 80 例冠心病稳定型心绞痛气虚痰瘀证患者, 随机分为治疗组和对照组各 40 例。对照组口服常规药物治疗, 治疗组在对照组的用药基础上服用温胆汤合四君子汤加味。2 组均治疗 4 周, 观察患者的治疗效果, 及治疗前后血液流变学指标和 24 h 动态心电图指标的变化。结果: 对照组总有效率 67.5%, 治疗组总有效率 90.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组全血黏度高切、全血黏度低切、血浆黏度、红细胞比积和纤维蛋白原水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 治疗组 5 项血液流变学指标及对照组的全血黏度低切和红细胞比积均较治疗前改善 ($P < 0.01$, $P < 0.05$); 治疗组全血黏度低切、血浆黏度、红细胞比积和纤维蛋白原水平的改善情况均优于对照组 ($P < 0.01$)。治疗后, 2 组 ST 段压低次数及 ST 段压低持续时间均较治疗前减少 ($P < 0.01$), 心肌缺血总负荷均较治疗前降低 ($P < 0.01$); 治疗组 ST 段压低次数及 ST 段压低持续时间均少于对照组 ($P < 0.01$), 心肌缺血总负荷低于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 在常规药物治疗的基础上服用温胆汤合四君子汤加味治疗冠心病稳定型心绞痛气虚痰瘀证, 可提高治疗效果。

[关键词] 冠心病; 稳定型心绞痛; 气虚痰瘀证; 温胆汤; 四君子汤; 血液流变学; 24 h 动态心电图

[中图分类号] R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 07-0020-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.006

Clinical Observation of Modified Wendan Tang and Sijunzi Tang for Coronary Stable Angina Cordis with Qi Deficiency and Phlegm Stasis Syndrome

WANG Zungai, WEN Xiaofen, ZHAO Heng

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of modified Wendan tang and Sijunzi tang for coronary stable angina cordis with qi deficiency and phlegm stasis syndrome. Methods: Selected 80 cases of patients with coronary stable angina cordis with qi deficiency and phlegm stasis syndrome, and divided them into the treatment group and the control group randomly, 40 cases in each group. Both groups received conventional medicine orally, while the treatment group additionally received modified Wendan tang and Sijunzi tang. Both groups received treatment for four weeks. Observed the curative effect as well as changes of hemorheology indexes and 24-hour dynamic electrocardiogram in both groups before and after treatment. Results: The total effective rate was 67.5% in the control group and 90.0% in the treatment group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, compared levels of whole blood viscosity in high shear rate, whole blood viscosity in low shear rate, plasma viscosity, hemotarit and fibrinogen in both groups, there was no significance in the comparisons ($P > 0.05$). After treatment, five hemorheology indexes in the treatment group as well as the whole blood viscosity in low shear rate and hemotarit in the control group were all improved when compared with those before treatment ($P < 0.01$, $P < 0.05$). Improvements of whole blood viscosity in low shear rate, plasma viscosity, hemotarit and fibrinogen in the treatment group were all superior to those in the control group ($P < 0.01$). Comparing with those before treatment, the frequency of ST segment depression and total duration of ST segment depression in both groups after treatment were decrease ($P < 0.01$), and the total ischemia burdens in both groups after treatment were declined ($P < 0.01$). In the treatment group, the frequency of ST segment depression and total duration of ST segment depression were both less than those in the control group ($P < 0.01$), and the total ischemia burden was lower than that in the control group ($P < 0.01$). Conclusion: The therapy of modified Wendan tang and Sijunzi tang based on conventional medicine for coronary stable angina cordis with qi deficiency and phlegm stasis syndrome can enhance the curative effect.

[收稿日期] 2016-11-16

[作者简介] 王尊钙 (1974-), 男, 副主任医师, 主要从事中医内科临床工作。

Keywords: Coronary heart disease; Stable angina cordis; Qi deficiency and phlegm stasis syndrome; Wendan tang; Sijunzi tang; Hemorheology indexes; 24-hour dynamic electrocardiogram

冠心病稳定型心绞痛是一种常见的心血管疾病,主要由冠状动脉狭窄或阻塞导致的心肌缺血、缺氧引起,具有发病率高、死亡率高的特点。广东湛江天气炎热多湿,冠心病稳定型心绞痛患者常兼有痰湿,以气虚痰瘀型最为多见,常规采用血府逐瘀汤加减治疗效果欠佳。笔者依据中医“痰瘀同治”理论,采用温胆汤合四君子汤加味治疗气虚痰瘀证冠心病稳定型心绞痛,效果显著,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合国际心脏病协会和学会以及世界卫生组织临床命名标准化联合专题组报告《缺血性心脏病诊断的命名及标准》中冠心病心绞痛的诊断标准。

1.2 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1]中冠心病心绞痛气虚血瘀证和痰阻气滞证的辨证标准。症见心悸气短,头昏乏力,肢体困重,脘腹痞满,口渴不欲饮,痰多黏腻,舌紫暗、苔厚腻,脉滑或沉细。

1.3 纳入标准 ①冠状动脉造影证实病变冠状动脉支狭窄 $\geq 50\%$;②有明确心肌梗死,病史 3 月以上;③稳定劳力型心绞痛 ~ 级;④心电图或运动试验有任何 1 项支持心肌缺血诊断;⑤患者或家属同意参与本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①不符合上述诊断标准和辨证标准;②年龄在 30 岁以下或 75 岁以上;③因急性心肌梗死、自发性心绞痛、心脏神经官能症、甲状腺功能亢进等病所致的胸痛者;④高血压病经药物治疗后血压仍高者、主动脉夹层瘤及患出血性疾病者;⑤重度心律失常、肝肾及造血系统等严重原发性疾病,精神疾病等;⑥妊娠或不同意参与本研究的患者。

1.5 一般资料 选取本院 2014 年 4 月—2016 年 4 月治疗的 80 例冠心病稳定型心绞痛气虚痰瘀证患者,按随机数字表法分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组男 24 例,女 16 例;年龄(56.67 \pm 15.42)岁;病程(5.53 \pm 3.16)年;合并高脂血症 16 例,高血压病 18 例,糖尿病 15 例。对照组男 22 例,女 18 例;年龄(57.78 \pm 13.42)岁;病程(6.73 \pm 3.12)年;合并高脂血症 15 例,高血压病 19 例,糖尿病 14 例。2 组性别、年龄、病程及合并症等一般资料比较,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 给予常规药物治疗。①口服酒石酸美托洛尔片[阿斯利康药业(中国)有限公司,国药准字 H32025391]每天 2 次,每次 25 mg;②口服硝酸异山梨酯片[世贸天阶制药(江苏)有限责任公司,国药准字 H32024617]每天 3 次,每次 10 mg。

2.2 治疗组 在对照组用药基础上加服温胆汤合四君子汤加

味。药物组成:党参、丹参各 15 g,五爪龙 30 g,茯苓 12 g,白术、法半夏、竹茹、枳壳各 9 g,蒲黄、五灵脂各 6 g,橘红、三七、炙甘草各 5 g。每天 1 剂,加水 600 mL,浸泡 30 min 后煎取 2 次,每次取汁 150 mL,分 2 次服用。

伴有糖尿病、高血压病和高脂血症的患者同时给予降糖、降压和降血脂药物治疗,2 组均治疗 4 周后观察治疗效果。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①常规十二导联心电图:患者治疗前后检测心电图(由医院心电图室执行),观察心电图 ST 段回升和异常 T 波情况。②血液流变学指标(全血黏度高切、全血黏度低切、血浆黏度、红细胞比积和纤维蛋白原)检测:治疗前后检测血液流变学,由医院检验科采用 EB-5000 自动血液流变检测仪进行检测。③ 24 h 动态心电图:治疗前后检测 24 h 动态心电图(由医院心电图室执行),记录 ST 段压低次数、ST 段压低持续总时间和心肌缺血总负荷。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件分析数据。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 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:各项症状明显减轻,心电图恢复正常或大致正常;有效:各项症状好转,未恢复至正常心电图,心电图检查 ST 段回升 >0.05 mv,主要导联的异常 T 波有一定改善;无效:各项症状无明显改善,心电图变化不明显。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。对照组总有效率 67.5%,治疗组总有效率 90.0%,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

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	18	18	4	90.0 ^①
对照组	40	10	17	13	67.5

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后血液流变学指标比较 见表 2。治疗前,2 组全血黏度高切、全血黏度低切、血浆黏度、红细胞比积和纤维蛋白原水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,治疗组 5 项血液流变学指标及对照组的全血黏度低切和红细胞比积均较治疗前改善($P < 0.01$, $P < 0.05$);治疗组全血黏度低切、血浆黏度、红细胞比积和纤维蛋白原水平的改善情况均优于对照组($P < 0.01$)。

4.4 2 组 24 h 动态心电图指标比较 见表 3。治疗前,2 组 ST 段压低次数、ST 段压低持续总时间和心肌缺血总负荷比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组 ST 段压低

次数及 ST 段压低持续总时间均较治疗前减少($P < 0.01$), 心肌缺血总负荷均较治疗前降低($P < 0.01$); 治疗组 ST 段压低次数

及 ST 段压低持续总时间均少于对照组($P < 0.01$), 心肌缺血总负荷低于对照组($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	全血黏度高切(mPa·s)	全血黏度低切(mPa·s)	血浆黏度(mPa·s)	红细胞比积(%)	纤维蛋白原(g/L)
治疗组	40	治疗前	9.65±1.67	15.03±1.42	2.29±0.26	39.72±8.11	5.12±0.50
		治疗后	8.95±1.00 ^①	9.23±1.26 ^{②③}	1.33±0.28 ^③	34.48±5.02 ^③	4.28±0.36 ^③
对照组	40	治疗前	10.03±1.91	15.45±1.62	2.28±0.46	37.95±7.71	5.02±0.50
		治疗后	9.73±1.82	14.35±1.58 ^①	2.03±0.39	35.77±5.28 ^①	5.00±0.48

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ③ $P < 0.01$

表3 2组24h动态心电图指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	ST段压低	ST段压低持续	心肌缺血
			次数(次)	总时间(min)	总负荷(mm·min)
治疗组	治疗前	40	7.0±1.5	61.0±10.5	90.0±10.5
	治疗后	40	1.6±0.5 ^②	12.0±4.1 ^②	20.0±9.0 ^②
对照组	治疗前	40	6.5±2.0	59.0±12.0	88.0±16.5
	治疗后	40	3.1±1.3 ^①	30.0±11.0 ^①	4.5±15.2 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

5 讨论

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏疾病的简称, 是由多种原因导致的心脏冠状动脉病变, 心肌供血不足而发生的疾病, 常见的发病原因是高血脂、高血压等因素引起的冠状动脉粥样硬化, 发生动脉粥样硬化性变。斑块的沉积可以引起冠状动脉腔的狭窄阻塞, 临床上主要表现为心悸、胸闷胸痛等心脏缺血症状, 严重时可发生心肌梗死导致患者死亡。中医学认为, 冠心病属于胸痹、心悸等范畴, 由于患者劳累过度、情志不舒、外邪侵袭或饮食不节等引起, 临床证候多表现为虚实夹杂、本虚标实的特点, 主要是气虚和痰浊瘀血^[2]。中医学认为, 气是维持人体生命活动的基本物质, 气为血之帅, 气虚无力推动血液运行就会出现气滞血瘀的症状。气虚主要是由于脾虚引起, 脾为后天之本, 气血生化之源, 脾虚会引起气虚。此外, 脾统血, 主运化, 脾虚可导致湿邪侵袭出现痰饮和水肿等病证, 所以气虚痰瘀的病机是以脾气虚为主^[3]。广东湛江天气炎热多湿, 冠心病患者常兼有痰湿, 以气虚痰瘀型最为多见, 常规采用血府逐瘀汤加减治疗效果欠佳。笔者依据中医“因地制宜”原则, 借鉴“痰瘀同治”理论, 使用温胆汤和四君子汤加味治

疗气虚痰瘀证冠心病心绞痛, 效果显著。

痰浊瘀血内阻为其发病基础, 治疗应当以补气健脾、活血化瘀、除痰通络为主。温胆汤是理气化痰的方剂, 可治疗胆郁痰扰所导致的心烦失眠、眩晕、心悸等症; 四君子汤是常用的补气健脾方剂, 用于治疗气短乏力、便溏、苍白、脉象虚弱等脾胃气虚症候。两方合用, 以党参健脾益气; 白术燥湿健脾; 法半夏降逆化痰; 茯苓利水渗湿; 橘红理气化痰; 竹茹清热化痰; 五爪龙补气健脾; 枳壳行气宽中; 三七、丹参活血化瘀; 蒲黄、五灵脂化瘀止痛; 炙甘草调和诸药。诸药同用, 既可以补气健脾祛湿, 还可活血祛瘀、化痰通络。全方补气健脾以助血液运行, 化痰祛瘀使心脉畅通, 从而达到治疗冠心病的目的。

本研究结果显示, 治疗组的临床疗效(90.0%)高于对照组(67.5%), 说明在常规治疗的基础上加温胆汤合四君子汤加味治疗冠心病心绞痛, 可提高临床疗效。另外, 治疗后治疗组的各项血液流变学指标、24h动态心电图检测指标等进行比较, 治疗组均明显优于对照组, 说明温胆汤配合四君子汤加味可改善冠状动脉供血, 可以在临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 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: 68-77.
- [2] 黄福发, 黄福忠, 黄俊, 等. 冠心病中医防治[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(23): 123-125.
- [3] 蒋学良, 黄瑛. 冠心病中医综合治疗效果探讨[J]. 医学信息, 2015, 28(29): 70-71.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)