

- 会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(12): 1076-1095.
- [6] 冠心病中医临床研究联盟, 中国中西医结合学会心血管病专业委员会, 中华中医药学会心病分会, 中国医师协会中西医结合医师分会心血管病学专家委员会. 慢性心力衰竭中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2014, 55(14): 1258-1260.
- [7] 郑筱萸. 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: 77-85.
- [8] Desai N, Morkhandikar S, Sahay R, et al. Myeloproliferative hypereosinophilic syndrome presenting as cardiac failure and response to imatinib[J]. Am J Ther, 2014, 21(2): e35-37.

(责任编辑: 吴凌)

益气通脉汤合八段锦对冠心病 PCI 术后患者康复的影响

严婷, 朱利月

浙江医院康复治疗中心, 浙江 杭州 310012

[摘要] 目的: 观察在常规西药与康复训练基础上加用益气通脉汤联合八段锦干预冠心病经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 术后气虚血瘀证患者的效果。方法: 将 70 例 PCI 术后气虚血瘀证患者随机分为观察组和对照组各 35 例。对照组予阿司匹林肠溶片、硫酸氢氯吡格雷片、阿托伐他汀钙片、美托洛尔缓释片、硝酸异山梨酯片治疗, 并进行术后运动康复训练。观察组在对照组治疗基础上给予益气通脉汤联合八段锦干预。2 组均观察治疗 3 月。采用超声心动图测定每搏输出量 (SV) 和左心室射血分数 (LVEF), 采用西雅图心绞痛量表 (SAQ) 评价生活质量, 并进行 6 min 步行试验 (6MWT) 与气虚血瘀证评分的评定。结果: 治疗后, 观察组治愈显率 85.71%, 高于对照组的 62.86%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 LVEF、SV 值均较治疗前增加 ($P < 0.01$), 观察组 LVEF、SV 值均高于对照组 ($P < 0.01$)。2 组 6 min 步行距离均较治疗前增加, 气虚血瘀证评分均较治疗前降低 ($P < 0.01$); 观察组 6 min 步行距离多于对照组 ($P < 0.01$), 气虚血瘀证评分低于对照组 ($P < 0.01$)。2 组 SAQ 心绞痛发作情况、躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态、疾病认识程度、治疗满意程度 5 个维度评分均较治疗前升高 ($P < 0.01$); 除外疾病认识程度, 观察组其他维度评分均高于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 在常规西药治疗与康复训练基础上加用益气通脉汤、八段锦干预冠心病 PCI 术后气虚血瘀证患者, 能改善临床症状和心功能、提高活动能力和生活质量, 有利于患者术后功能的康复。

[关键词] 冠心病; 经皮冠状动脉介入治疗 (PCI); 中西医结合疗法; 益气通脉汤; 八段锦; 心功能; 生活质量

[中图分类号] R541.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0068-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.017

Yiqi Tongmai Tang Combined with Eight-sectioned Exercise Has Effect on Postoperative Rehabilitation of Patients with Coronary Heart Disease after PCI

YAN Ting, ZHU Liyue

Abstract: **Objective:** To observe the effect of routine western medicine and rehabilitation training along with additional administration of Yiqi Tongmai tang combined with eight-sectioned exercise on patients with coronary heart disease with qi deficiency and blood stasis syndrome after percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods:** Divided 70 cases of patients after PCI into the observation group and the control group randomly, 35 cases in each group. The control group was given aspirin enteric-coated tablets, clopidogrel sulfate tablets, atorvastatin calcium tablets, metoprolol sustained-release tablets and isosorbide dinitrate tablets for treatment and received postoperative rehabilitation training exercise. The observation group was additionally given Yiqi Tongmai tang combined with eight-sectioned exercise based on the medicine intervention of the

[收稿日期] 2018-02-06

[作者简介] 严婷 (1985-), 女, 康复治疗技术初级治疗师, 研究方向: 康复治疗。

control group. The two groups were observed and treated for three months. The stroke volume(SV) and the left ventricular ejection Fractions (LVEF) were determined by echocardiography; the quality of life was evaluated by the Seattle angina questionnaire(SAQ) and the evaluation of 6-minute walk test(6MWT) and scores of qi deficiency and blood stasis syndrome were performed. **Results:** After treatment, the cured and markedly effective rate was 85.71% in the observation group, higher than that in the control group which was 62.86%, the difference being significant($P < 0.05$). The values of LVEF and SV in the two groups were increased when compared with those before treatment($P < 0.01$). The values of LVEF and SV in the observation group were higher than that in the control group($P < 0.01$). The distance of 6-minute walk in the two groups was increased when compared with that before treatment, while scores of qi deficiency and blood stasis syndrome were decreased($P < 0.01$). The distance of 6-minute walk in the observation group were longer than that in the control group($P < 0.01$), and the score of qi deficiency and blood stasis syndrome was lower($P < 0.01$). Scores of the five dimensions as angina frequency, physical limitation, angina stability, disease perception and treatment satisfaction of SAQ in the two groups were increased when compared with those before treatment($P < 0.01$). In addition to the disease perception, scores of other dimensions in the observation group were higher than those in the control group($P < 0.01$). **Conclusion:** On the basis of the routine western medicine and rehabilitation training, the additional administration of Yiqi Tongmai tang and eight-sectioned exercise for patients with coronary heart disease after PCI can improve the clinical symptoms and heart function, and improve the activity ability and quality of life, which is beneficial to the recovery of the postoperative function of patients.

Keywords: Coronary heart disease; Percutaneous coronary intervention(PCI); Integrated Chinese and western medicine therapy; Yiqi Tongmai tang; Eight-sectioned exercise; Heart function; Quality of life

经皮冠状动脉介入术(PCI)是治疗冠心病的有效手段,可解除冠状动脉狭窄,重建血管,恢复心肌灌注,从而使心肌重建,且具有创伤性小、风险小、成功率高以及患者依从性高的优点^[1-2]。但PCI不能逆转或减缓冠状动脉粥样硬化的生物学进程,也不能消除冠心病的危险因素,术后不良心血管事件(MACE)仍然高发,严重影响患者的康复^[3]。PCI术后状态仍归属于中医学胸痹范畴,病机特点仍为正虚邪实、本虚标实,以气虚、血瘀、痰浊多见^[4]。中医药复方可通过多种途径调节、恢复心脏功能^[5],是促进PCI术后患者康复的重要措施。八段锦是国医大师邓铁涛教授中医养生学术思想的核心部分,能促进心肌梗死康复期患者的恢复,改善生活质量^[6]。本研究观察了益气通脉汤联合八段锦治疗冠心病PCI术后患者的临床效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2015年2月—2016年12月在本院住院并成功行PCI术的70例冠心病患者,采取随机数字表法分为观察组和对照组各35例。观察组男20例,女15例;年龄51~69岁,平均(61.17±7.89)岁;发病情况:动脉粥样硬化11例,心绞痛15例,心肌梗死9例;心功能分级(NYHA)^[6]: I级17例, II级18例;病程1~8年,平均(4.34±0.57)年;支架放置数平均(2.2±1.3)枚。对照组男23例,女12例;年龄52~70岁,平均(61.51±7.95)岁;发病情况:动脉粥样硬化11例,心绞痛16例,心肌梗死8例;心功能分级: I级18例, II级17例;病程1~7年,平均(4.22±0.59)年;支架放置数平均(2.4±1.2)枚。2组一般资料比较,差异均无统计学

意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 冠心病诊断标准参照《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》^[6]。PCI术成功标准^[7]: 心肌缺血症状缓解或消失;术后狭窄<20%;心肌梗死溶栓血流达到3级,不伴有急性心肌梗死、严重心律失常和死亡等严重并发症。

1.3 辨证标准^[8] 气虚血瘀证。主症:胸痛,痛如针刺,胸闷,遇劳则发;次症:心悸气短,神倦乏力,自汗,懒言,面色淡暗;舌象:舌质紫暗,或胖有齿痕,或有瘀点瘀斑,苔薄白;脉象:脉弱,涩或结代。具备主症2项,次症2项,结合舌脉可确诊。

1.4 纳入标准 符合以上诊断标准,成功行PCI术治疗,术后超过14天,病情稳定,且无相关并发症发生;符合气虚血瘀证辨证标准;年龄45~75岁,男女不限;患者同意配合治疗,并签署相关同意书。

1.5 排除标准 心功能Ⅲ级以上及患急性心肌梗死等心脏疾病者;患心脏瓣膜病、左束支传导阻滞者;合并颅内出血、动静脉畸形及动脉瘤、脑血管病变;伴消化系统、肝、肾及其他系统严重障碍者;精神疾病、肿瘤患者;对本研究所用药物成分过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 阿司匹林肠溶片(沈阳奥吉娜药业有限公司),每次100 mg,每天1次;硫酸氢氯吡格雷片(乐普药业股份有限公司),每次75 mg,每天1次;阿托伐他汀钙片(浙江新东港药业股份有限公司),每次20 mg,每天1次;美托洛尔缓释片(阿斯利康制药有限公司),每次200 mg,每天2次;硝酸异山

梨酯片(山东博山制药有限公司),每次5~10 mg,每天2次。并进行术后运动康复训练^①:病情稳定后,开始进行住院期康复(约1周),从被动在床上进行关节运动-主动/被动在床上进行所有关节活动-下床站立,热身运动,病房内慢速走动-病房内活动和做体操-中速步行。出院后进行早期门诊康复(2~5周),如有氧训练、抗阻训练、柔韧性训练、协调训练、平衡训练等。远期进行长期运动康复训练,形成健康生活和运动习惯,促进社会心理状态恢复。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上同时采用益气通脉汤、八段锦干预。益气通脉汤处方:黄芪、党参各20 g,丹参、川牛膝、茯苓、白芍各15 g,鸡血藤12 g,降香、川芎、当归、白术各10 g,甘草5 g。每天1剂,常规水煮,分早晚2次口服。八段锦功法,口诀:双手托天理三焦,左右开弓似射雕;调理脾胃须单举,五劳七伤向后瞧;摇头摆尾去心火,两手盘足固肾腰;攒拳怒目增力气,背后七颠百病消。在康复治疗师引导下随八段锦口令音乐练习,每天2次,每次0.5 h。患者每周复诊一次,由医生询问和记录患者服药情况及八段锦的练习情况,并进行指导。

2组均观察治疗3月。定期召开病友会,使患者之间通过相互交流,获取服药及锻炼的信心。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①心功能:通过超声心动图检测每搏输出量(SV)和左心室射血分数(LVEF)。②活动能力:采用6 min步行试验(6MWT)进行评价。③气虚血瘀证评分:根据症状的无、轻、中、重程度,主症分别计为0、2、4、6分,次症分别计为0、1、2、3分。④生活质量:采用西雅图心绞痛量表(SAQ)进行评价,包括躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态等5个维度,每个维度总分为100分,得分越高表示患者状况越好。以上指标均于治疗前、治疗3月后各评价1次。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0软件统计分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用t检验;计数资料比较采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 临床痊愈:疗效指数 $\geq 90\%$;显效:70% \leq 疗效指数 $< 90\%$;有效:30% \leq 疗效指数 $< 70\%$;无效:临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,疗效指数 $< 30\%$ 。疗效指数=(治疗前证候总积分-治疗后证候总积分)/治疗前证候总积分 $\times 100\%$ 。

4.2 2组中医证候疗效比较 见表1。观察组愈显率85.71%,高于对照组的62.86%,差异有统计学意义($\chi^2=4.786, P < 0.05$)。

表1 2组中医证候疗效比较 例

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)
对照组	35	13	9	13	0	62.86
观察组	35	18	12	5	0	85.71 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后心功能指标比较 见表2。治疗后,2组LVEF、SV值均较治疗前增加($P < 0.01$),观察组LVEF、SV值均高于对照组($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后心功能指标比较($\bar{x} \pm s, n=35$)

组别	时间	LVEF(%)	SV(mL)
对照组	治疗前	44.78 \pm 5.61	53.65 \pm 6.76
	治疗后	51.87 \pm 7.03 ^①	60.26 \pm 7.45 ^①
观察组	治疗前	45.12 \pm 5.95	52.83 \pm 6.69
	治疗后	58.42 \pm 7.45 ^{①②}	67.27 \pm 7.82 ^{①②}

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

4.4 2组治疗前后6MWT结果和气虚血瘀证评分比较 见表3。治疗后,2组6 min步行距离均较治疗前增加,气虚血瘀证评分均较治疗前降低($P < 0.01$);观察组6 min步行距离多于对照组($P < 0.01$),气虚血瘀证评分低于对照组($P < 0.01$)。

表3 2组治疗前后6MWT结果和气虚血瘀证评分比较($\bar{x} \pm s, n=35$)

组别	时间	6MWT(m)	气虚血瘀证评分(分)
对照组	治疗前	345.74 \pm 65.38	26.47 \pm 5.85
	治疗后	461.25 \pm 86.15 ^①	10.25 \pm 3.02 ^①
观察组	治疗前	340.82 \pm 68.77	27.15 \pm 6.03
	治疗后	534.35 \pm 95.19 ^{①②}	6.38 \pm 1.87 ^{①②}

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

4.5 2组治疗前后SAQ评分比较 见表4。治疗后,2组SAQ 5个维度评分均较治疗前升高($P < 0.01$);除外疾病认识程度,观察组其他维度评分均高于对照组($P < 0.01$)。

表4 2组治疗前后SAQ评分比较($\bar{x} \pm s, n=35$)

组别	时间	心绞痛发作情况	躯体活动受限程度	心绞痛稳定状态	疾病认识程度	治疗满意程度
对照组	治疗前	43.17 \pm 4.90	44.41 \pm 5.25	45.04 \pm 5.08	56.06 \pm 6.03	48.12 \pm 5.52
	治疗后	66.95 \pm 7.68 ^①	62.95 \pm 7.56 ^①	69.98 \pm 7.72 ^①	72.86 \pm 7.90 ^①	67.78 \pm 7.58 ^①
观察组	治疗前	43.03 \pm 5.05	44.68 \pm 5.16	44.92 \pm 5.01	56.11 \pm 6.05	48.04 \pm 5.46
	治疗后	75.03 \pm 8.76 ^{①②}	71.03 \pm 8.65 ^{①②}	75.33 \pm 8.67 ^{①②}	76.92 \pm 8.53 ^①	75.91 \pm 8.80 ^{①②}

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

5 讨论

PCI术损伤机体组织、血管内膜,耗伤正气,或治疗不当,正气渐衰,均可引起气虚无力推动血液运行,形成瘀血,阻滞心脉,诱发胸闷、胸痛等症状。有调查也显示PCI术后,冠心病患者仍以血瘀、痰浊、气虚为主要病因^[9-10]。由于手术本身并没有消除冠心病危险因素,现代医学主张给予抗血小板聚集、降脂、抗心绞痛、 β 受体阻滞剂等药物以减少MACE的发生;同时给予合理的康复措施、心理康复以促进患者身心的康复^[2-3]。

益气通脉汤为本康复治疗中心治疗冠心病PCI术后患者的经验方,方中黄芪、党参健脾益气;当归、白芍、川芎活血养血益阴;茯苓、白术健脾渗湿,助人参益气补脾,以资气血生化之源;丹参、川牛膝、鸡血藤活血祛瘀,通脉;降香理气活血;甘草益气健脾,调和诸药。全方以益气为主,活血化瘀为辅,使元气得复,瘀血得去,则气血调畅。

八段锦是中医学内功健身术,主要以身体运动、呼吸练习以及意念形式为练习手段,可较好地发展肢体肌群的力量和加大膈肌升降幅度等,提高肌肉泵的作用和增大胸腹腔的体积,极大促进了回心血量^[11]。系统评价结果显示八段锦在缓解心绞痛症状及改善生活质量方面有一定的优势,有希望作为心脏康复运动处方的一个可选方案^[12]。

本组资料显示,治疗后,观察组中医证候疗效愈显率与LVEF、SV值均高于对照组,6 min步行距离多于对照组,气虚血瘀证评分低于对照组,SAQ的心绞痛发作情况、躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态和治疗满意程度4个维度评分均高于对照组,均提示了在常规西药治疗与康复训练基础上加用益气通脉汤内服,联合八段锦干预冠心病PCI术后患者,能改善临床症状和心功能、提高活动能力和生活质量,有利于患者术后功能的康复。

[参考文献]

- [1] 郭建峰,吴胜本,杨金平,等.丹红注射液对ACS患者PCI术后血管内皮功能及炎症因子水平的影响[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(12):154-157.
- [2] 中国医师协会心血管内科医师分会预防与康复专业委员会.经皮冠状动脉介入治疗术后运动康复专家共识[J].中国介入心脏病学杂志,2016,24(7):361-369.
- [3] 苏荏,何延忠.益心通脉颗粒对冠心病介入术后气虚血瘀证的影响[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(20):174-179.
- [4] 林飞,王阶,郭丽丽,等.中医药对冠心病经皮冠状动脉介入术后治疗现状研究[J].中华中医药杂志,2015,30(4):1181-1183.
- [5] 郭力恒,张敏州,周袁申.邓铁涛养生方法对心肌梗塞康复期患者生命质量影响的观察[J].时珍国医国药,2012,23(6):1476-1477.
- [6] 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.慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(3):195-206.
- [7] 中华心血管病杂志编辑委员会.经皮冠状动脉介入治疗指南[J].中华心血管病杂志,2002,30(12):707.
- [8] 中华中医药学会介入心脏病学专家委员会.经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后胸痛中医诊疗专家共识[J].中医杂志,2014,55(13):1167-1170.
- [9] 靳文学,何德英,乔秀兰.冠心颗粒对稳定性心绞痛炎症反应的影响[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(12):182-187.
- [10] 郗瑞席,陈可冀,史大卓,等.介入术后冠心病中医证候诊断标准的评价[J].中国中西医结合杂志,2013,33(8):1036-1041.
- [11] 石晓明,蒋戈利,刘文红,等.八段锦对冠心病患者心脏康复过程心肺功能的影响[J].解放军医药杂志,2017,29(2):24-27.
- [12] 孙卉丽,王硕仁,王亚红.八段锦应用于冠心病心脏康复的系统评价[J].长春中医药大学学报,2016,32(2):326-329.

(责任编辑:吴凌)