

## ◆临床研究◆

## 开降分消汤联合常规西药治疗冠心病临床观察

马宁

义马煤业集团股份有限公司总医院中医老年病科, 河南 义马 472300

**[摘要]** 目的: 观察开降分消汤联合常规西药治疗冠心病患者的临床效果。方法: 选取本院收治的 160 例冠心病痰浊痹阻证患者, 分为研究组和对照组各 80 例。2 组均服用单硝酸异山梨酯片、阿司匹林肠溶片等常规西药治疗, 研究组同时加用开降分消汤治疗, 2 组疗程均为 4 周。比较 2 组的临床效果, 观察治疗前后血脂指标 [总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)]、C-反应蛋白 (CRP)、同型半胱氨酸 (Hcy) 与中医证候积分的变化。结果: 治疗后, 2 组 HDL-C 水平均高于治疗前 ( $P < 0.05$ ), LDL-C、CRP、Hcy 水平均低于治疗前 ( $P < 0.05$ ), 研究组的 TC 水平低于治疗前 ( $P < 0.05$ ); 研究组 LDL-C、CRP、Hcy 水平均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 研究组 HDL-C 水平高于对照组 ( $P < 0.05$ )。2 组胸痛、胸闷、憋气、心悸、胸胁胀满、舌象、脉象积分均较治疗前下降 ( $P < 0.05$ ), 研究组各项积分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。研究组临床疗效与心电图疗效均优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在常规西药基础上加用开降分消汤治疗冠心病痰浊痹阻证患者, 有助于进一步减轻炎症反应, 改善中医证候, 提高临床治疗效果。

**[关键词]** 冠心病; 痰浊痹阻证; 中西医结合疗法; 开降分消汤; 血脂; 中医证候积分; C-反应蛋白 (CRP); 同型半胱氨酸 (Hcy)

[中图分类号] R541.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 07-0046-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.013

## Clinical Observation of Kaijiang Fenxiao Tang Combined with Routine Western Medicine for Coronary Heart Disease

MA Ning

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Kaijiang Fenxiao tang combined with routine western medicine for coronary heart disease. **Methods:** Divided 160 cases of patients with coronary heart disease with phlegm stagnation syndrome admitted in our hospital into the study group and the control group randomly, 80 cases in each group. The two groups received routine western medicine as isosorbide mononitrate tablets and bayaspirin for treatment, while the study group additionally received Kaijiang Fenxiao tang. The two groups received treatment for four weeks. Compared the clinical effect in the two groups and observed the changes of blood lipids indexes which include total cholesterol(TC), triglyceride(TG), high density lipoprotein cholesterol(HDL-C) and low density lipoprotein cholesterol(LDL-C) and changes of C-reactive protein(CRP), homocysteine(Hcy) and Chinese medicine syndrome scores before and after treatment. **Results:** After treatment, HDL-C level in the two groups was higher than that before treatment( $P < 0.05$ ), while levels of LDL-C, CRP and Hcy were lower than those before treatment( $P < 0.05$ ) and TC level in the study group was lower than that before treatment( $P < 0.05$ ); levels of LDL-C, CRP and Hcy in the study group were lower than those in the control group( $P < 0.05$ ), while HDL-C level in the study group was higher than that in the control group( $P < 0.05$ ). Scores of chest pain, chest distress, dyspnea, palpitation, hypochondrium fullness, tongue manifestation and pulse manifestation in the two groups were decreased when compared with those before treatment( $P < 0.05$ ), and all scores in the study group were lower than those in the control group( $P < 0.05$ ). The clinical effect and electrocardiogram efficacy in the study group were superior to those in the control group, differences

[收稿日期] 2018-03-01

[作者简介] 马宁 (1979-), 女, 主治医师, 主要从事中医老年科临床工作。

being significant( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Based on the routine western medicine, additional administration of Kaijiang Fenxiao tang for patients with coronary heart disease with phlegm stagnation syndrome can further relieve inflammation, improve Chinese medicine syndrome and improve the clinical effect.

**Keywords:** Coronary heart disease; Phlegm stagnation syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Kaijiang Fenxiao tang; Blood lipids; Chinese medicine syndrome scores; C-reactive protein(CRP); Homocysteine(Hcy)

冠心病是临床常见的心血管疾病,严重威胁着国民的生命安全和身体健康,也给社会医疗资源造成沉重的负担。现代医学临床一般采用扩张冠状动脉、抗凝、调脂等方法治疗,效果并不十分理想<sup>[1]</sup>。冠心病可归属于中医学胸痹心痛、真心痛等范畴,其病机复杂,与外邪侵袭、情志不舒、饮食不节、劳倦内伤、脏腑衰弱等有关,一般以通阳化湿、豁痰开结为治法<sup>[2]</sup>。本研究观察了开降分消汤联合常规西药治疗冠心病患者的临床效果,现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取本院2014年9月—2016年9月收治的160例冠心病痰浊痹阻证患者作为研究对象,采用随机数字表法分为研究组和对照组各80例。研究组男48例,女32例;年龄47~76岁,平均 $(66.2 \pm 7.9)$ 岁;体质指数(BMI)平均 $22.6 \pm 2.0$ ;基线用药情况:阿托伐他汀钙片68例,拜阿司匹林71例,硝酸酯类66例, $\beta$ 受体阻滞剂58例;平均病程 $(3.6 \pm 1.9)$ 年。对照组男44例,女36例;年龄51~79岁,平均 $(68.0 \pm 8.5)$ 岁;BMI平均 $22.4 \pm 1.5$ ;基线用药情况:阿托伐他汀钙片70例,拜阿司匹林68例,硝酸酯类63例, $\beta$ 受体阻滞剂62例;平均病程 $(3.3 \pm 2.1)$ 年。2组性别、年龄、基线用药情况、病程比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 参考《内科学》<sup>[3]</sup>、文献[4]中稳定型心绞痛的诊断标准。经心电图检查或冠脉造影检查确诊。

**1.3 辨证标准** 参考《中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分》<sup>[5]</sup>拟定痰浊痹阻证辨证标准:胸闷重而心痛微,痰多气短,苔浊腻或白滑,脉滑。

**1.4 纳入标准** 符合诊断标准,辨证属痰浊痹阻证;年龄 $\leq 79$ 岁;自愿签署知情同意书。

**1.5 排除标准** 3月以内有冠状动脉手术病史;合并严重的肺部疾病、心律失常、肿瘤、贫血等;具有脑卒中病史或活动性出血风险;患甲状腺功能障碍;既往有药物过敏史。

## 2 治疗方法

2组均给予常规治疗,口服单硝酸异山梨酯片(辰欣药业股份有限公司生产),每次20mg,每天2次;阿司匹林肠溶片(德国拜耳医药保健有限公司生产),每次100mg,每天1次;阿托伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司生产),每次20mg,每天1次;根据患者的心室率情况选择适合的 $\beta$ 受体阻滞剂,控制心室率为每分钟55~60次,并相应给予降压、控制血糖治疗。治疗4周后观察治疗效果。

研究组同时加用开降分消汤治疗,处方:姜半夏、党参、化橘红、茯苓、枳实、竹茹、泽泻、炒白术各15g,干姜、黄芩、黄连、桂枝、炙甘草各6g。每天1剂,加水煎煮2次,合并煎液后分早晚2次温服,疗程4周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①血脂指标:总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、C-反应蛋白(CRP)、同型半胱氨酸(Hcy)。分别于治疗前后抽取患者空腹静脉血,采用日立7060型全自动生化分析仪及其配套试剂进行检测,结果由仪器直接打印。②中医证候积分:参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[6]</sup>中的标准,观察主症胸痛、胸闷(根据病情程度进行评分,无0分,轻度2分,中度4分,重度6分),次症憋气、心悸、胸胁胀满(无0分,轻度1分,中度2分,重度3分),舌象、脉象(正常0分,唇舌紫暗1分,脉涩1分)。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS16.0软件进行数据统计。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验;等级资料比较采用非参数检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 临床疗效标准** 显效:同样劳动强度情况下,心绞痛不发作,或者发作次数、程度、时间较治疗前减少80%以上;有效:治疗后,心绞痛发作次数、程度、时间较治疗前减少50%~80%;无效:治疗后,心绞痛发作次数、程度、时间较治疗前减少 $< 50\%$ ;加重:治疗后,心绞痛发作次数、程度、时间较治疗前增加。

**4.2 心电图疗效标准** 显效:静息心电图恢复正常,或者运动耐量试验阳性转为阴性,或者运动耐量上升2级以上;有效:运动耐量试验心电图由缺血的ST段下移回升0.5mm以上,但是未达到正常水平,或者主要导联的T波变浅50%以上,或者T波由平坦变为直立,运动耐量上升1级以上;无效:与治疗前的心电图表现基本相同;加重:静息心电图ST段下移,T波倒置、加深,或运动耐量下降1级以上。

**4.3 2组治疗前后血脂指标、CRP、Hcy水平比较** 见表1。治疗前,2组TC、TG、HDL-C、LDL-C、CRP、Hcy比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组HDL-C水平均高于治疗前( $P < 0.05$ ),LDL-C、CRP、Hcy水平均低于治疗前( $P < 0.05$ ),研究组的TC水平低于治疗前( $P < 0.05$ );研究组LDL-C、CRP、Hcy水平均低于对照组( $P < 0.05$ ),HDL-C水平

高于对照组( $P < 0.05$ )。

4.4 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗前,2组胸痛、胸闷、憋气、心悸、胸胁胀满、舌象、脉象积分比较,

差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组各项积分均较治疗前下降( $P < 0.05$ ),研究组各项积分均低于对照组( $P < 0.05$ )。

表1 2组治疗前后血脂指标、CRP、Hcy水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

时 间	组 别	n	TC(mmol/L)	TG(mmol/L)	HDL-C(mmol/L)	LDL-C(mmol/L)	CRP(mg/L)	Hcy( $\mu$ mol/L)
治疗前	研究组	80	4.88±0.49	1.74±0.39	1.15±0.14	2.81±0.64	17.62±3.67	20.33±2.96
	对照组	80	4.76±0.52	1.71±0.43	1.10±0.10	2.75±0.62	16.95±3.74	19.85±3.08
治疗后	研究组	80	4.53±0.51 <sup>①</sup>	1.57±0.36	1.36±0.18 <sup>①②</sup>	2.39±0.50 <sup>①②</sup>	11.05±2.84 <sup>①②</sup>	15.18±2.61 <sup>①②</sup>
	对照组	80	4.62±0.55	1.62±0.45	1.21±0.15 <sup>①</sup>	2.50±0.54 <sup>①</sup>	14.42±3.19 <sup>①</sup>	17.22±2.98 <sup>①</sup>

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

表2 2组治疗前后中医证候积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

时 间	组 别	n	胸痛	胸闷	憋气	心悸	胸胁胀满	舌象	脉象
治疗前	研究组	80	4.64±0.90	4.76±0.89	2.41±0.39	2.26±0.52	2.01±0.45	1.43±0.40	1.39±0.36
	对照组	80	4.80±0.98	4.55±1.03	2.23±0.52	2.13±0.60	2.11±0.52	1.36±0.38	1.27±0.40
治疗后	研究组	80	2.06±0.57 <sup>①②</sup>	2.11±0.75 <sup>①②</sup>	0.96±0.42 <sup>①②</sup>	0.87±0.52 <sup>①②</sup>	0.75±0.40 <sup>①②</sup>	0.64±0.28 <sup>①②</sup>	0.53±0.27 <sup>①②</sup>
	对照组	80	2.62±0.71 <sup>①</sup>	2.85±0.91 <sup>①</sup>	1.30±0.47 <sup>①</sup>	1.35±0.55 <sup>①</sup>	1.16±0.48 <sup>①</sup>	0.93±0.33 <sup>①</sup>	0.87±0.35 <sup>①</sup>

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

4.5 2组心绞痛疗效比较 见表3。2组疗效比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组心绞痛疗效比较

组 别	n	显效	有效	无效	加重
研究组	80	35(43.75)	43(53.75)	2(2.50)	0
对照组	80	24(30.00)	51(63.75)	5(6.25)	0
Z值			-2.120		
P值			0.034		

4.6 2组心电图疗效比较 见表4。2组疗效比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表4 2组心电图疗效比较

组 别	n	显效	有效	无效	加重
研究组	80	42(52.50)	37(46.25)	1(1.25)	0
对照组	80	29(36.25)	47(58.75)	4(5.00)	0
Z值			-2.222		
P值			0.026		

5 讨论

近年来,随着国家对中医药事业的大力扶持,应用中医药理论指导冠心病的治疗已成为临床研究热点<sup>①</sup>。中医学理论认为,胸痹心痛属本虚标实之证,其病因、病机非常复杂,与饮食不节、情志不舒、年老体虚、寒邪内侵等密切相关<sup>②</sup>。本虚为脏腑气血阴阳亏虚、功能失调,标实为痰浊、血瘀、气滞、寒凝。中医学认为,肾为先天之本,肾阳虚无法鼓舞他脏阳气;脾为后天之本,主运化,脾胃失于温煦而运化无能,致生

化营血不足,脉道不能充盈,心失濡养;过食膏粱厚味,损伤脾胃,致运化失常,变生痰浊脂液,阻于脉道,气血运行受阻,气结血凝而发生胸痛。心主血脉,心气为气血运行的动力,心气不足,无力推动血液运行,则出现气滞血瘀,故出现胸闷、心痛等症状。肺失宣发肃降,会影响营养心脏之脉络气机运行,气机郁滞可致血瘀;肝失疏泄,肝气郁滞,肝火上亢,亦可诱发本病。因此七情内伤亦可致气机不畅,因气为血帅,气滞则血瘀,以致心脉痹阻<sup>③-⑩</sup>。

本研究所采用的开降分消汤是从半夏泻心汤、黄连温胆汤、五苓散化裁而来。方中姜半夏、干姜性辛,主升散,既可温肺化饮,宣发中焦脾胃之阳气,又可和胃降逆,使逆乱之气机调畅。黄芩、黄连可清热燥湿,使胃中蕴热祛除。姜半夏配伍黄连,可增强辛散苦降、开结畅气之功效,既可清热散结,又可调畅脾胃。党参、炙甘草功擅补脾益气;枳实行气破滞;竹茹理气化痰、和中降逆;枳实与竹茹相伍,清热化痰、降气和中之效大增。枳实与化橘红相伍可增强理气化痰、和胃降逆之功效。桂枝味辛、性温,可开宣肺气、温阳化气以利小便。炒白术健脾燥湿、通调水道。茯苓、泽泻利水渗湿,可导水下、通利小便。纵观全方,诸药相伍,寒热共济、辛开苦降,豁痰开结,调畅中焦气机,使脾胃升降之功恢复,内停之水湿自去。

本研究结果显示,治疗后,研究组患者的胸痛、胸闷、憋气、心悸、胸胁胀满、舌象、脉象等情况与对照组比较,均得到了更好的缓解,心绞痛疗效与心电图疗效均优于对照组,血脂指标的改善程度也更好,提示加用开降分消汤可在一定程度上避免或减轻了因血脂过高导致的冠状动脉粥样硬化,使冠心

病的病因得到有效控制。

冠心病患者由于动脉粥样硬化、血管内皮受损等原因导致机体处于微炎症状态,炎症因子CRP、Hcy水平处于较高水平。而本研究结果显示,研究组血清CRP、Hcy水平均低于对照组,提示加用开降分消汤有助于减轻冠心病患者机体的炎症反应,这与方中诸药抗心肌缺血、缺氧,扩张冠状动脉,增加冠状动脉血液流量,改善心肌能量代谢等药理作用有关。其具体机制尚有待进一步的研究来证实。

综上所述,在常规西药基础上加用开降分消汤治疗冠心病痰浊痹阻证患者,有助于进一步减轻炎症反应,改善中医证候,提高临床治疗效果。

### [参考文献]

- [1] 廖火城,钟思干,刘凌,等. 冠心病预测评分系统的建立及评价[J]. 山东医药, 2016, 56(31): 58-60.
- [2] 高安,马战平. 刘华为运用调畅气机法治疗冠心病心绞痛[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(4): 22-23.
- [3] 陈灏珠. 内科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 336.
- [4] 徐济民. 缺血性心脏病诊断的命名及标准——国际心脏病学会和协会/世界卫生组织临床命名标准化专题组的联合报告[J]. 国际心血管病杂志, 1979(6): 365-366.
- [5] 中华中医药学会. 中医内科常见疾病诊疗指南·中医病症部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 332-333.
- [6] 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: 70.
- [7] 宋晓龙,宋俊,王益新,等. 胸痹心痛中医病性证候要素分布特点[J]. 中国中医急症, 2014, 23(1): 60-62.
- [8] 江丰,李彬,郑文科,等. 辛开苦降之法调理枢机之效——张伯礼教授临床应用左金丸举隅[J]. 天津中医药, 2014, 31(8): 451-452.
- [9] 韩一萍,王凤荣. 从活血化瘀、祛痰降浊论治冠心病[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(6): 1168-1170.
- [10] Lavie CJ, Milani RV, Ventura HO, et al. Disparate effects of metabolically healthy obesity in coronary heart disease and heart failure [J]. Journal of the American College of Cardiology, 2014, 63(11): 1079-1081.

(责任编辑:吴凌)

## 复脉通阳汤联合常规疗法治疗慢性心力衰竭临床观察

李建辉<sup>1</sup>, 张秀芳<sup>2</sup>

1. 庆阳市中医医院, 甘肃 庆阳 745000; 2. 庆阳市人民医院, 甘肃 庆阳 745000

**[摘要]** 目的: 观察复脉通阳汤联合常规疗法治疗慢性心力衰竭阳虚水泛证的临床疗效。方法: 选取200例慢性心力衰竭阳虚水泛证患者, 随机分为研究组和对照组各100例。对照组采用常规治疗方案, 研究组在对照组基础上加用复脉通阳汤。观察并比较2组治疗前后心功能、中医证候积分、抗氧化能力、超声心动图等指标。结果: 治疗后, 2组心功能均较治疗前改善 ( $P < 0.05$ ), 研究组心功能的改善情况优于对照组 ( $P < 0.05$ )。对照组总有效率75.0%, 研究组总有效率90.0%, 2组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组左室收缩末期内径(LVESD)、左室舒张末期内径(LVEDD)均较治疗前减小 ( $P < 0.05$ ), 左室射血分数(LVEF)、二尖瓣血流频谱(E/A)均较治疗前增大 ( $P < 0.05$ ); 研究组LVESD、LVEDD均小于对照组 ( $P < 0.05$ ), LVEF、E/A均大于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组丙二醛(MDA)水平均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 过氧化氢酶(CAT)、超氧化物歧化酶(SOD)、谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)水平均较治疗前升高 ( $P < 0.05$ ); 研究组MDA水平低于对照组 ( $P < 0.05$ ), CAT、SOD、GSH-Px水平均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 复脉通阳汤联合常规疗法治疗慢性心力衰竭阳虚水泛证效果显著, 能有效改善患者的临床症状, 强化心功能, 提高抗氧化能力。

**[关键词]** 慢性心力衰竭; 阳虚水泛证; 中西医结合疗法; 复脉通阳汤; 心功能; 抗氧化; 超声心动图

**[中图分类号]** R541.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 07-0049-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.014

**[收稿日期]** 2017-11-16

**[作者简介]** 李建辉 (1972-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗心脑血管病。