

益气活血贴穴位贴敷治疗气虚血瘀型 冠心病不稳定型心绞痛临床观察

时敏, 么传为, 睢勇, 虞君

聊城市中医医院, 山东 聊城 252000

[摘要] **目的:** 观察益气活血贴穴位贴敷治疗气虚血瘀型冠心病不稳定型心绞痛的临床疗效。**方法:** 纳入气虚血瘀型冠心病不稳定型心绞痛患者 60 例, 随机分为 2 组各 30 例。对照组予常规基础治疗, 治疗组在对照组基础上予益气活血贴穴位贴敷, 疗程共 2 周。比较 2 组治疗前后心绞痛临床症状评分、中医证候评分、心绞痛疗效和心电图疗效。**结果:** 治疗后, 2 组心绞痛临床症状评分、中医证候评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 治疗组心绞痛临床症状评分、中医证候评分较对照组降低更明显 ($P < 0.05$)。治疗后, 心绞痛疗效总显效率治疗组为 70.00%, 对照组为 36.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 心电图疗效总显效率治疗组为 66.67%, 对照组为 33.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 益气活血贴穴位贴敷是治疗气虚血瘀型冠心病不稳定型心绞痛的有效方法, 可以缓解冠心病心绞痛的临床症状, 降低患者疼痛程度, 改善心电图。

[关键词] 冠心病; 不稳定型心绞痛; 气虚血瘀; 益气活血; 穴位贴敷

[中图分类号] R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 09-0182-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.052

Clinical Observation of Qi-invigorating and Blood-activating Acupoint Application for Unstable Angina Pectoris in Coronary Heart Disease of Qi-deficiency and Blood-stasis Type

SHI Min, YAO Chuanwei, SUI Yong, YU Jun

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of qi-invigorating and blood-activating acupoint application for unstable angina pectoris in coronary heart disease of qi-deficiency and blood-stasis type. **Methods:** Included 60 cases of patients with unstable angina pectoris in coronary heart disease of qi-deficiency and blood-stasis type, and divided them into the control group and the treatment group randomly, 30 cases in each group. The control group was given the routine basic treatment, while the treatment group was additionally given qi-invigorating and blood-activating acupoint application. The course of treatment for both groups lasted for 2 weeks. Compared the clinical symptom scores of angina pectoris, Chinese medicine syndrome scores, and the clinical effect of angina pectoris and electrocardiogram in both groups before and after treatment. **Results:** After treatment, the clinical symptom scores of angina pectoris and Chinese medicine syndrome scores in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the clinical symptom scores of angina pectoris and Chinese medicine syndrome scores in treatment group were decreased more significantly than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the total obvious effective rate of the clinical effect of angina pectoris was 70.00% in the treatment group and 36.67% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$); the total obvious effective rate of the clinical effect of electrocardiogram was 66.67% in the treatment group and 33.33% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Qi-invigorating and blood-activating acupoint application is the effective method for treating unstable angina pectoris in coronary heart disease of qi-deficiency and blood-stasis type, which can relieve the clinical symptoms of unstable angina pectoris, decrease the pain degree of patients, and improve results in the electrocardiogram.

Keywords: Coronary heart disease; Unstable angina pectoris; Qi deficiency and blood stasis; Invigorating qi and activating blood; Acupoint application

[收稿日期] 2018-03-29

[作者简介] 时敏 (1988-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗冠心病。

冠心病是因冠状动脉中脂质物质沉积,发生炎症反应,形成粥样斑块阻塞冠状动脉管腔,影响冠脉血流,导致心肌缺血缺氧的一种疾病^[1]。冠心病是临床常见病、多发病,冠心病发病率呈逐年上升趋势,严重影响了患者的生命安全。本科根据多年经验,自制中药贴剂益气活血贴治疗气虚血瘀型冠心病不稳定型心绞痛,取得良好疗效。报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断标准参考《不稳定性心绞痛诊断和治疗建议》^[2];中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]拟定,辨证为气虚血瘀型。症见:胸痛胸闷,心悸气短,神倦乏力,面色紫暗,舌淡紫,脉弱而涩。

1.2 纳入标准 符合诊断标准和辨证标准;受试者依从性好,自愿参加。

1.3 排除标准 合并有严重脑、肝、肾及造血系统的原发性疾病及精神疾病者;合并有重度心肺功能不全、休克、重度贫血、感染、全身免疫性疾病、血液病、恶性肿瘤等疾病者;属于其他心脏病及药物中毒引起心电图缺血性改变者;受试者依从性差,不能配合检测;妊娠或哺乳期妇女;过敏体质及对本药严重过敏者。

1.4 一般资料 纳入病例60例均为本院气虚血瘀型冠心病不稳定型心绞痛患者,随机分为治疗组和对照组各30例。治疗组男12例,女18例;年龄49~87岁,平均(70.73±10.06)岁。对照组男13例,女17例;年龄48~84岁,平均(70.06±9.19)岁。2组性别、年龄等一般资料比较,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 予常规基础治疗:①微量泵入单硝酸异山梨酯(瑞阳制药有限公司,国药准字H20020315)25 mg,每天1次;②静脉滴注血栓通粉针(广西梧州制药,国药准字Z20025652)300 mg,每天1次;③静脉滴注生脉注射液(江苏苏中药业集团,国药准字Z20053993)50 mL,每天1次。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用益气活血贴穴位贴敷治疗。处方:黄芪、丹参各30 g、川芎20 g、细辛、肉桂各6 g、冰片0.3 g。按比例取本方中药的醇提取物和水煎浓缩后的干燥物及部分药物细粉,制成体积小、浓度高、对皮肤刺激小且易粘贴的中药外用贴剂益气活血贴,每张贴剂含生药5 g。每天贴敷双侧心俞、内关穴,每次贴敷约4~6 h。

2组均连续治疗2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗前后心绞痛临床症状评分^[4]:包括心绞痛的发作次数、持续时间、疼痛程度、缓解时服用硝酸甘油量等。将上述指标根据发作次数多少,持续时间长短、疼痛程度轻重,及硝酸甘油用量等不同将重、中、轻、无分别记录为3分、2分、1分、0分。②中医证候评分^[5]:评分项目包括胸痛、胸闷、心悸、气短、倦怠乏力、面色、舌象、脉象,根据

症状重、中、轻、无分别记录为3分、2分、1分、0分。③心绞痛疗效。④心电图疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件处理数据。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 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)》^[3]拟定相关标准。①心绞痛疗效标准:显效:I级、II级心绞痛症状消失或基本消失,不用硝酸甘油原有III级心绞痛程度较之前降低二级以上者;有效:I级心绞痛较前发作次数、程度、时间有明显减轻,II级、III级心绞痛程度较之前降低一级以上者;无效:较治疗前心绞痛发作程度不变;加重:较治疗前心绞痛发作加重一级。②心电图疗效标准:显效:心电图恢复至大致正常或达到正常心电图;有效:ST段降低治疗后回升0.05 mV以上,但未达到正常水平,在主要导联倒置的T波变浅或T波由平坦变直立;无效:心电图基本与治疗前相同;加重:治疗后ST段降低加深,T波加深,或T波由平坦变倒置。

4.2 2组治疗前后临床症状评分比较 见表1。治疗前,2组心绞痛临床症状评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组心绞痛临床症状评分均较治疗前降低($P<0.05$),治疗组心绞痛临床症状评分较对照组降低更明显($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后临床症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	6.30±2.60	1.50±0.87 ^②
对照组	30	6.16±2.49	2.20±2.00 ^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组中医证候评分比较 见表2。治疗前,2组中医证候评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组中医证候评分均较治疗前降低($P<0.05$),治疗组中医证候评分较对照组降低更明显($P<0.05$)。

表2 2组中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	14.93±5.35	3.51±2.90 ^②
对照组	30	15.16±4.00	6.06±3.78 ^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组心绞痛疗效比较 见表3。治疗后,心绞痛疗效显效率治疗组为70.00%,对照组为36.67%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.5 2组心电图疗效比较 见表4。治疗后,心电图疗效显效率治疗组为66.67%,对照组为33.33%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组心绞痛疗效比较

例

组别	n	加重	无效	有效	显效(%)
治疗组	30	0	2	7	21(70.00) ^①
对照组	30	0	6	13	11(36.67)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

表4 2组心电图疗效比较

例

组别	n	加重	无效	有效	显效(%)
治疗组	30	0	2	8	20(66.67) ^①
对照组	30	0	7	13	10(33.33)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

冠心病是临床常见病、多发病, 随着现代生活水平不断提高, 冠心病发病率有逐年上升趋势, 严重威胁了患者的生命安全。目前冠心病的西医治疗主要以药物为主, 存在着副作用大, 患者依从性差、不耐受等一系列的问题。中医中药治疗冠心病不稳定型心绞痛具有较好的临床疗效, 临床上积极研究中医中药不同剂型不同使用方法在临床上的应用效果具有良好的探讨价值。

本病属中医学胸痹范畴, 临床上以胸痛、胸闷、乏力、气短等为主要表现。本病病位在心, 心胸疼痛为其主要表现形式。主要由于正气亏虚, 邪气痹阻于心脉, 心脉气血运行失调, 心失其所养, 而发为胸痹心痛病。《灵枢·经脉》载: “手少阴气绝则脉不通, 脉不通则血不流。”《医林改错》说: “元气既虚, 必不能达于血管, 血管无气, 必停留而瘀。”可见气虚可导致血瘀, 又由血瘀导致气滞, 形成了本病本虚标实的病理机制。穴位贴敷疗法作为一项传统的中医内病外治方法, 近年在冠心病治疗中应用越来越广泛。益气活血贴为本院自制外敷贴剂, 源自名老中医周次清经验方冠心方加减化裁而成。组方包括黄芪、丹参、川芎、细辛、肉桂、冰片等, 通过将药物贴敷在心俞穴、内关穴, 通过经络刺激效应和腧穴的特殊生理功能等产生治疗效果^[4]。方中黄芪益气活血, 丹参活血

化瘀, 川芎活血行气, 细辛、肉桂温通心脉, 佐以冰片化瘀通络。诸药相合, 共奏益气活血, 通络止痛之功。选穴为心俞穴及内关穴。心俞属于足太阳膀胱经, 属于心脏的背腧穴。背腧穴是脏腑经气输注于背腰部的穴位, 可治疗相对应脏腑的疾病。益气活血贴外敷于心俞穴可刺激心脉气血运行, 缓解胸痛症状。内关穴, 属手厥阴心包经。内关穴功效包括活血通脉、宁心安神、疏肝理气、调和脾胃等, 是治疗心脏相关疾病的主要取穴, 对冠心病心绞痛有良好的治疗效果。

本研究结果发现, 治疗后, 治疗组心绞痛临床症状评分较对照组显著降低($P < 0.05$), 表明益气活血贴可以减少冠心病不稳定型心绞痛的发作次数, 缩短发作时间, 降低疼痛程度, 减少硝酸甘油的使用量。治疗组中医证候评分较对照组亦降低($P < 0.05$), 说明此法可以改善患者胸痛、胸闷、心悸发作, 缓解气短、乏力等中医症状。治疗组心绞痛疗效、心电图疗效效率均显著高于对照组, 表明益气活血贴能降低患者心绞痛, 改善心电图。

综上, 益气活血贴穴位贴敷是治疗气虚血瘀型不稳定型心绞痛的有效方法, 可以缓解冠心病心绞痛的临床症状, 降低患者疼痛程度, 改善心电图。给药较方便, 患者容易接受, 是一种非常有潜能的治疗手段, 值得临床上推广使用。

[参考文献]

- [1] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 220.
- [2] 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. 不稳定性心绞痛诊断和治疗建议[J]. 中华心血管病杂志, 2000, 28(6): 409-413.
- [3] 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: 68-73.
- [4] 邓春雷, 殷克敬. 实验针灸学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 142.

(责任编辑: 冯天保)