

# 化瘀通脉汤联合西药治疗冠心病心绞痛临床研究

奚越, 张颖

北京市和平里医院心内科, 北京 100013

**[摘要]** 目的: 观察化瘀通脉汤联合西药治疗冠心病心绞痛的临床疗效。方法: 将 86 例冠心病心绞痛患者按照随机数字表法分为西药组和综合组各 43 例。西药组采用单硝酸异山梨酯加曲美他嗪治疗, 综合组在西药组治疗基础上加服化瘀通脉汤。比较 2 组心绞痛疗效、心电图疗效, 观察 2 组治疗前后 B 型脑钠肽 (BNP)、肌钙蛋白 I (cTnI) 水平的变化及不良反应发生情况。结果: 综合组心绞痛疗效总有效率 97.8%, 对照组心绞痛疗效总有效率 83.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。综合组心电图疗效总有效率 93.0%, 西药组心电图疗效总有效率 74.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前, 2 组 BNP 及 cTnI 水平比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组 BNP 及 cTnI 水平均较治疗前下降, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 综合组 BNP 及 cTnI 水平均低于西药组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。西药组出现轻度恶心呕吐 2 例, 胃肠道不适 1 例, 综合组未发现明显不良反应。结论: 化瘀通脉汤联合西药治疗冠心病心绞痛比单纯西药治疗疗效更好, 且安全性高, 具有临床应用价值。

**[关键词]** 冠心病心绞痛; 中西医结合疗法; 化瘀通脉汤; 疗效; B 型脑钠肽 (BNP); 肌钙蛋白 I (cTnI)

**[中图分类号]** R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 03-0111-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.033

## Clinical Study on Huayu Tongmai Tang Combined with Western Medicine for Angina Pectoris

XI Yue, ZHANG Ying

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Huayu Tongmai tang combined with western medicine for angina pectoris. **Methods:** Divided 86 cases of patients with angina pectoris into the western medicine group and the integration group randomly, 43 cases in each group. The western medicine group received isosorbide mononitrate and trimetazidine, while the integration group additionally received Huayu Tongmai tang. Compared the clinical effect of angina pectoris and electrocardiogram in both groups, and observed the changes of levels of B-type natriuretic peptide (BNP) and cardiac troponin I (cTnI) before and after treatment and the occurrence of adverse reactions in both groups. **Results:** The total effective rate of angina pectoris was 97.8% in the integration group and 83.7% in the western medicine group, difference being significant ( $P < 0.05$ ). The total effective rate of electrocardiogram was 93.0% in the integration group and 74.4% in the western medicine group, difference being significant ( $P < 0.05$ ). Before treatment, comparing the levels of BNP and cTnI in-between the two groups, there were no significant differences being found ( $P > 0.05$ ). After treatment, the levels of BNP and cTnI in both groups were lower than those before treatment, differences being significant ( $P < 0.05$ ); the levels of BNP and cTnI in the integration group were lower than those in the western medicine group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). 2 cases of mild nausea and vomiting and 1 case of gastrointestinal discomfort occurred in the western medicine group, and no evident adverse reactions occurred in the integration group. **Conclusion:** The clinical effect of Huayu Tongmai tang combined with western medicine is better than that of the simple western medicine in treating angina pectoris, which has high safety and the value of clinical application.

**Keywords:** Angina pectoris; Integrated Chinese and western medicine therapy; Huayu Tongmai tang; Clinical effect; B-type natriuretic peptide (BNP); Cardiac troponin I (cTnI)

冠心病是心内科常见病, 由冠状动脉粥样硬化引起心肌缺血, 冠状动脉供血不足, 出现胸部不适或胸痛现象。近年

**[收稿日期]** 2018-06-25

**[基金项目]** 北京市和平里医院科研项目 (20170110)

**[作者简介]** 奚越 (1987-), 女, 住院医师, 主要从事心内科临床工作。

来, 中医药应用于冠心病心绞痛治疗取得了比较好的效果。冠心病心绞痛在中医学中属胸痹、心痛、心悸、厥心痛范畴, 属本虚标实之证, 治疗多以益气活血, 化痰通络, 疏肝理气, 行血利水为主<sup>[1]</sup>。本研究采用化痰通脉汤联合西药治疗冠心病心绞痛, 旨在观察中西医结合的治疗效果, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年10月—2018年2月本院心内科收治的冠心病心绞痛患者86例作为研究对象, 按照随机数表法分为西药组和综合组各43例。西药组男23例, 女20例; 年龄38~66岁, 平均(54.5±6.2)岁; 病程6月~12年, 平均(6.4±2.8)年。综合组男26例, 女17例; 年龄41~72岁, 平均(53.1±6.7)岁; 病程6月~11年, 平均(6.8±3.1)岁。2组基线资料比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《缺血性心脏病的命名及诊断标准》<sup>[2]</sup>中冠心病心绞痛的诊断标准。

1.3 辨证标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>中气虚血瘀型冠心病心绞痛的辨证标准, 症见胸痛, 胸闷, 心悸气短, 乏力, 面色少华, 头晕目眩、遇劳则甚, 舌质暗, 或有瘀斑, 脉沉涩。

1.4 纳入标准 ①心绞痛发作每周2次以上; ②符合以上诊断标准和辨证标准; ③患者接受相应治疗前, 了解本研究实验目的及流程, 签署知情同意书; ④经本院医学伦理委员会论证并批准开展。

1.5 排除标准 ①合并心、肝、肾等脏器功能异常者; ②合并严重神经官能症、心律失常、高血压者; ③对本研究所用药物存在禁忌症者; ④病例资料不全、中途退出研究者。

## 2 治疗方法

患者接受治疗期间应秉承“少食多餐”原则, 控制食盐、脂质摄入, 多食高蛋白、高维生素含量食物, 注意适当摄入萝卜、冬瓜、西红柿、薏苡仁等利尿食物。

2.1 西药组 采用单硝酸异山梨酯与曲美他嗪治疗, 服药方法: 单硝酸异山梨酯片(鲁南贝特制药有限公司, 国药准字H10940039, 规格: 每片20 mg), 每天2~3次, 每次0.5~1片; 盐酸曲美他嗪片[施维雅(天津)制药有限公司, 国药准字H20055465, 规格: 每片20 mg], 每天3次, 每次1片, 三餐时服用。心绞痛发作时舌下含服硝酸甘油片(北京益民药业有限公司, 国药准字H11021022, 规格: 每片0.5 mg), 每次0.5~1片。

2.2 综合组 在西药组治疗基础上加服化痰通脉汤, 处方: 黄芪、党参各20 g, 当归、川芎、桃仁、地龙、泽泻各10 g, 生山楂、郁金、丹参、葛根各15 g, 红花、水蛭各6 g。每天1剂, 水煎取汁300 mL, 早晚各服1次。

2组均持续治疗1月。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①根据临床症状的改善情况评估心绞痛疗效。

②根据心电图的改善情况评估心电图疗效。③治疗前后空腹采集患者静脉血5 mL, 离心后取血清置于-80℃待检。应用酶联免疫吸附试验法测定血清中B型脑钠肽(BNP)、肌钙蛋白I(cTnI)水平, 试剂购于上海恒远生物科技有限公司。④观察2组不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0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 $\chi^2$ 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<sup>[4]</sup> 心绞痛疗效标准, 显效: 临床症状消失, 硝酸甘油用量下降80%以上; 有效: 临床症状明显好转, 硝酸甘油用量减少50%~80%; 无效: 临床症状未改善或加重, 硝酸甘油用量与治疗前无明显变化或升高。心电图疗效标准, 显效: 静息心电图恢复正常或基本恢复正常; 有效: ST段经治疗后上抬0.05 mV, T波从倒置变为直立或T波倒置变浅超过40%; 无效: 静息心电图未有明显改善, 或ST段下移超过0.05 mV、T波倒置加深20%以上。

4.2 2组心绞痛疗效比较 见表1。综合组心绞痛疗效总有效率97.8%, 对照组心绞痛疗效总有效率83.7%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组心绞痛疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
综合组	43	28	14	1	42(97.8)
西药组	43	19	17	7	36(83.7)
$\chi^2$ 值					4.962
P					<0.05

4.3 2组心电图疗效比较 见表2。综合组心电图疗效总有效率93.0%, 西药组心电图疗效总有效率74.4%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组心电图疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
综合组	43	17	23	3	40(93.0)
西药组	43	6	26	11	32(74.4)
$\chi^2$ 值					5.460
P					<0.05

4.4 2组治疗前后BNP、cTnI水平比较 见表3。治疗前, 2组BNP及cTnI水平比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后, 2组BNP及cTnI水平均较治疗前下降, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ ); 综合组BNP及cTnI水平均低于西药组, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

4.5 2组不良反应情况比较 西药组出现轻度恶心呕吐2例, 胃肠道不适1例, 综合组未发现明显不良反应。

表3 2组治疗前后BNP、cTnI水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	BNP(pg/mL)		cTnI(ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
综合组	43	333.50±13.82	132.50±52.72 <sup>①②</sup>	3.31±0.62	0.76±0.45 <sup>①②</sup>
西药组	43	328.60±15.23	218.60±37.83 <sup>①</sup>	3.45±0.76	1.43±0.37 <sup>①</sup>

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

## 5 讨论

冠心病由于冠状动脉粥样硬化至一定程度可导致血管腔直径缩小、血管闭塞, 进而引发冠状动脉血流障碍, 出现心肌缺血、缺氧, 患者表现出胸闷胸痛等临床症状。临床一般采取西药治疗, 西药治疗短期内疗效明显, 但长期治疗效果并不理想, 持续服药对患者肝、肾影响较大。中医药以其独特的医理基础, 长期的实践经验, 提供了解决上述问题的方向。

中医学认为, 冠心病心绞痛属于胸痹心痛范畴, 其病位在心, 与肝脾肾密切相关。《金匱要略》对冠心病心绞痛发病作如此论述“夫脉搏当取太过不及, 阳微阴玄, 即胸痹心痛者, 以其阴玄故也”, 即上焦阳气不足, 下焦阴寒气盛, 乃本虚标实之证。按“阳微阴玄”理论, 本虚多为正虚, 有气虚、阳虚、气阴两虚, 标实多为痰浊、寒凝、气滞、血瘀<sup>[4]</sup>。患者多因饮食不节、久病劳伤、情志不节等致脏腑功能亏虚, 耗伤心气, 无力行血, 致血行不畅, 瘀滞不通而发。可见, 冠心病心绞痛患者多以气虚为本, 瘀血为标, 治疗需以益气活血为要。

本研究所用化痰通脉汤中黄芪、党参补气血, 使气血生化有源; 当归、川芎、桃仁主入血分, 功在补血、活血, 使补中有行; 地龙有清热熄风、利水消肿、通行经络之效; 泽泻主入肾经, 为甘寒之药, 可利水渗湿、泄膀胱之热, 为利水之良药; 生山楂健脾和中、化痰通络; 丹参主入血分, 功可活血祛瘀、理气止痛、通络消肿; 郁金为气中血药, 疏肝行气、活血止痛; 葛根生津止渴, 养阴解肌, 防止泄利太过; 红花、水蛭增强化痰通络、活血止痛之功。全方配伍, 补中有行, 行中寓补, 谨守病机, 共奏益气补血、活血通络之功。

现代药理学研究表明, 黄芪多糖可能通过降低心肌酶含量、改善抗氧化酶活性、提高心肌细胞存活率、提高氧自由基清除能力等途径保护小鼠心肌细胞<sup>[5]</sup>; 人参皂苷 Rg1 能通过降低氧化应激反应等途径发挥对急性心肌缺血的保护作用<sup>[6]</sup>; 当归、川芎、桃仁、丹参等活血中药可扩张动脉, 增加心肌血液灌注, 改善心肌缺血缺氧和改善机体微循环<sup>[7]</sup>。

本研究结果显示, 化痰通脉汤与单硝酸异山梨酯、曲美他嗪联合治疗, 具有良好的临床疗效, 心绞痛疗效总有效率可达

97.8%, 心电图疗效总有效率可达 93.0%, 均优于单纯西药治疗。cTnI 是心肌组织特有的调节蛋白, 当心肌组织受损时, 游离 cTnI 从心肌细胞膜破损处释放进入血液, 随着受损程度的加深而升高<sup>[8]</sup>。BNP 是由心室合成并分泌的激素, 起扩张血管、利尿作用, 当患者心肌处于缺血缺氧状态时, BNP 水平快速升高, BNP 越高表明心肌缺血状况越严重<sup>[9]</sup>。本次研究结果发现, 综合组治疗后 BNP 与 cTnI 水平均低于西药组( $P < 0.05$ ), 提示化痰通脉汤与单硝酸异山梨酯、曲美他嗪合用可显著改善冠心病心绞痛患者心肌缺血状况, 提高心肌代偿能力。

总之, 化痰通脉汤对冠心病心绞痛标本兼治, 与西药联用具有更好的疗效, 安全性高, 具有临床推广应用价值。

## [参考文献]

- [1] 龚昌杰, 周亮, 杨德钱. 中医及中西医结合治疗冠心病心绞痛研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(9): 875-877.
- [2] 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织命名标准联合专题组. 缺血性心脏病的命名及诊断标准[J]. 中华心血管病杂志, 1981, 9(1): 75.
- [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: 68-72.
- [4] 胡宁, 王邦才. 从“阳微阴弦”论治胸痹心痛[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(5): 374.
- [5] 吴东垣, 刘炜, 李双斌, 等. 黄芪多糖对 5-氟尿嘧啶诱导心肌损伤的干预作用研究[J]. 中国实验诊断学, 2018, 22(11): 1995-1998.
- [6] 邵慧, 杨昌明, 周芹, 等. 人参皂苷 Rh2 对高脂饮食大鼠心肌缺血再灌注损伤的保护作用及其机制[J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34(17): 2094-2096.
- [7] 李玉杰, 姜钧文. 活血化痰药在治疗心肌缺血再灌注损伤方面的研究概况[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(11): 1975-1979.
- [8] 蔡新宇, 程绩, 苏晴, 等. 急性心肌梗死患者血浆 BNP、NT-proBNP、MYO 及 cTnI 水平的表达及临床意义[J]. 现代生物医学进展, 2018, 18(20): 3866-3869.
- [9] 王德良, 李然. 急性心肌梗死联合检测尿酸、cTnI、cTnT、BNP 对后期心力衰竭诊断的临床意义[J]. 河北医药, 2017, 39(10): 1530-1532, 1535.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)