



· 论 著 ·

瓜蒌薤白半夏汤治疗痰阻心脉证型心绞痛疗效观察

黄建荣 (南充市红十字中心血站 四川南充 637000)

摘要: **目的** 观察瓜蒌薤白半夏汤治疗不稳定型心绞痛中医辨证属痰阻心脉证患者的临床疗效。**方法** 不稳定型心绞痛患者 91 例, 随机分为实验组 45 例和对照组 46 例, 两组均予以常规西医治疗, 实验组加用瓜蒌薤白半夏汤口服, 共 3 月。观察两组患者治疗前后的心绞痛症状的观测、心电图、血液流变学、血脂等情况的变化。**结果** 两组患者各项指标较治疗前均有明显改善, 且实验组能进一步降低心绞痛发作频率、发作时的持续时间等, 总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 瓜蒌薤白半夏汤对不稳定型心绞痛痰阻心脉证有确切的疗效。

关键词: 瓜蒌薤白半夏汤 胸痹 不稳定型心绞痛

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 01-028-02

Curative Effect Observation on Treating Angina Pectoris of Syndrome of Phlegm Blocking Heart Pulse with Gualou Xiebai Banxia Decoction

Abstract: **Objective** To investigate clinical efficacy on Treating Angina Pectoris of Syndrome of Phlegm Blocking Heart Pulse with Gualou Xiebai Banxia Decoction. **Methods** 91 patients of Angina Pectoris of Syndrome of Phlegm Blocking Heart Pulse were randomly divided into two groups: experimental group and control group. All patients in two group were given standard western medicine. Additionally, the experimental group were given Gualou Xiebai Banxia Decoction for 3 months. To observe the change of angina pectoris symptom, electrocardiogram, blood rheology, blood lipid level, etc. **Result** The indexes of the two groups were significantly improved after treatment, and the indexes of frequency and duration of angina pectoris in experimental group had a further reduce, the total effective rate was significantly higher than that of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Gualou Xiebai Banxia Decoction has exact curative effect on patients with Angina Pectoris of Syndrome of Phlegm Blocking Heart Pulse.

Key words: Gualou Xiebai Banxia Decoction Chest pain Unstable angina pectoris

现代医学所指的急性冠脉综合征临床往往按照中医胸痹心痛辨治。不稳定型心绞痛是急性冠脉综合征的一种特殊类型, 存在不稳定粥样硬化斑块破裂或糜烂、血小板异常聚集、并发血栓形成、冠状动脉痉挛收缩、微循环血管堵塞等病理变化, 导致急性或亚急性心肌供氧的减少和缺血加重导致的一组临床症状。大多数病人表现为胸中闷痛如室、痛引肩背、气短体困、舌苔厚腻等, 中医辨证多为痰浊内阻心脉所致。《金匮要略》中记载的瓜蒌薤白半夏汤, 具有通阳泄浊、豁痰散结、行气止痛的功用, 是治疗痰浊闭阻型胸痹心痛的常用方。本研究从 2012 年 7 月开始, 对两家医院收治的不稳定型心绞痛且证属痰阻心脉的患者, 应用瓜蒌薤白半夏汤治疗, 至 2016 年 2 月止, 共 91 例, 通过观察瓜蒌薤白半夏汤的临床疗效及不良反应。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

选取医院内科住院患者中符合纳入标准且不符合排除标准的患者共 100 例, 由 SPSS 软件产生随机数字, 依随机数字将患者分为两组, 每组 50 人, 在治疗过程中, 患者转院、自动出院等流失 9 例, 最终入组患者实验组 45 人, 对照组 46 人。

1.2 诊断标准

西医诊断标准及中医诊断标准均依据《中药新药临床研究指导原则》^[1]。西医诊断标准: 将初发型劳累性心绞痛、恶化型劳累性心绞痛、自发性心绞痛统称为“不稳定型心绞痛”。初发型劳累性心绞痛指劳累性心绞痛病程在 1 个月以内; 恶化型劳累性心绞痛指同等程度劳累所诱发的胸痛发作次数、严重程度及持续时间突然加重; 自发性心绞痛, 指胸痛发作与心肌需氧量的增加无明显的关系, 相比劳累性心绞痛, 其疼痛的持续时间一般较长, 程度较重, 服用硝酸甘油不易缓解。可单独发生或与劳累性心绞痛合并存在。

中医诊断标准: 具有胸痛、胸闷主症之一, 其它症状具有两项及舌脉支持者, 即可诊断。其它症状: 胸闷如室而痛, 或痛引肩背, 气短喘促, 体胖多痰, 身体困重。舌苔浊腻或滑, 脉滑。

1.3 纳入标准

符合冠心病不稳定型心绞痛诊断标准及中医证候诊断标准, 年龄

在 18-65 岁之间者, 并签署知情同意书。

1.4 排除标准

检查确诊的冠心病急性心肌梗死及其它心脏疾病、重度神经官能症、更年期症候群、甲亢、颈椎病、胆心病、胃及食管反流等所致胸痛者; 合并重度高血压、重度心肺功能不全, 重度心律失常, 肝、肾、造血系统等严重原发性疾病, 精神病患者; 妊娠或哺乳期女性; 过敏体质及对多种药物过敏者; 治疗期间死亡的患者。

2 方法

2.1 治疗方法

两组的常规治疗均予以卧床休息、氧气吸入、心绞痛症状较重的患者经静脉持续泵入硝酸甘油 $10-60 \mu\text{g/mL}$ (根据心绞痛症状及血压调节滴速) 共 48 小时, 发作当时予以阿司匹林 300mg 嚼服, 之后常规 100mg po qn, 并贯穿整个治疗过程, 用他汀类药物进行早期强化降脂治疗, 目标 $\text{LDL} \leq 2.0 \text{mmol/L}$ 。实验组在常规治疗的基础上加用瓜蒌薤白半夏汤 (瓜蒌 12g, 薤白 9g, 半夏 9g, 每日一剂, 水煎成 200ml, 分三次温服, 每服加黄酒 30ml) 并随证加减。

2.2 疗效观测指标

2.2.1 心绞痛症状的观测。应每周记录一次, 主要包括: 心绞痛诱发因素, 体力活动的大小、程度, 疼痛的次数、疼痛程度、持续时间, 硝酸甘油制剂的用量。相关体征: 血压、心率、心律、心脏杂音、舌脉。

2.2.2 相关实验室检查。

(1) 血脂: 包括甘油三酯、胆固醇、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白。(2) 血液流变学检查: 包括全血高中低切粘度、血浆粘度、红细胞压积、红细胞沉降率、血小板聚集性、血浆纤维蛋白原测定。(3) 心电图: 试验前、试验中每周及试验后各查 1 次, 及胸痛发作时的心电图报告。

2.3 临床疗效评定标准^{[1][2]}

(1) 显效: 心绞痛的发作次数减少 80%, 且不会因劳累导致心绞痛, 心电图 ST-T 改变者恢复正常。(2) 有效: 心绞痛发作次数及硝酸甘油用量减少 50% ~ 80%, 静息状态下 ST 段下降治疗后恢复 $>1.5 \text{mm}$, T 波直立。(3) 无效: 心绞痛发作次数及硝酸甘油用量减少不足 50%, 心电图无改善。(4) 加重: 心绞痛等主要症状与心电图表现较试验前加重。



2.4 统计学方法

将所得临床数据录入 SPSS17.0 进行统计学分析, 计数资料以率表示, 进行卡方分析, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 进行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 一般资料比较

两组患者的一般资料比较差异无统计学意义, 结果见表 1。

表 1: 一般资料比较

组别	性别		年龄(岁)	病程(月)	心绞痛分级		
	男	女			重度	中度	轻度
实验组	23	22	61 $\pm$ 6.3	4.1 $\pm$ 2.0	21	13	11
对照组	25	21	60 $\pm$ 7.1	4.3 $\pm$ 1.7	20	14	12
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05		

表 3: 心绞痛症状改善的比较 ($\bar{x} \pm s$)

	实验组 (n=45)		对照组 (n=46)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
心绞痛发作频率 (次/日)	4.6 $\pm$ 0.73	1.0 $\pm$ 0.63*	4.4 $\pm$ 1.26	1.6 $\pm$ 1.2
每次持续时间 (min)	6.92 $\pm$ 2.84	3.54 $\pm$ 1.38*	6.92 $\pm$ 2.41	3.68 $\pm$ 1.34
加用硝酸甘油患者硝酸甘油日均用量 (mg)	8.8 $\pm$ 2.9	1.2 $\pm$ 0.7*	9.1 $\pm$ 2.6	2.1 $\pm$ 1.7

* 与对照组相比, 差异有显著统计学意义, $P < 0.01$

※ 与对照组相比, 差异有统计学意义, $P < 0.05$

3.4 对血脂的影响

两组患者的血脂水平, 较治疗前均有明显下降, 但两组血脂下降的水平无差异 $P > 0.05$ 。

3.5 不良反应

两组病人均未见明显不良反应。

4 讨论

心绞痛在中国传统医学中归属于“胸痹”“心痛”范畴, 历代医籍和医家有丰富的论述。《灵枢·五邪》有“邪在心, 则病心痛”之说, 《素问》有“血凝泣”“涩则心痛”等记载, 中医认为其系心脉挛急或闭塞不通引起, 为医者总喜欢以活血祛瘀通之, 少有豁痰开结解之。汉张仲景《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》认为胸痹心痛的病因病机归纳为“阳微阴弦”, 即胸阳不足, 阴邪搏结, 遵《内经》“心病宜食薤”之理, 提出治疗应以辛温通阳为主, 设计了瓜蒌薤白半夏汤等。或因饮食不当, 损伤脾胃, 运化失司, 蕴湿生痰, 或因情志失调, 忧思伤脾, 脾虚气结, 聚而为痰, 痰阻气机, 痰热上犯, 气滞痰浊等均致心脉痹阻而为胸痹心痛, 痰阻心脉证是胸痹心痛常见的临床证型。瓜蒌薤白半夏汤方中瓜蒌入肺经, 可涤痰散结, 开胸通痹; 薤白辛温, 通阳散结, 散寒化痰, 宣胸中阳气以宽胸, 散胸中凝滞之阴寒, 化上焦结聚之痰浊, 半夏辛温入脾胃, 可化痰散结, 降逆和胃。再加黄酒辛散温通, 行气活血, 即可增强薤白行气通阳之力, 又轻扬上行

3.2 总有效率的比较

对照组总有效率为 67.39%, 实验组总有效率 71.11%, 与对照组相比, 差异有统计学意义 $P < 0.05$, 见表 2

表 2: 总有效率的比较

组别	显效(例)	有效(例)	无效(例)	加重(例)	总有效率(%)
实验组	24	8	11	2	71.11
对照组	22	9	10	5	67.39*

※ 与对照组相比, 差异有统计学意义, $P < 0.05$

3.3 治疗前后心绞痛改善情况的比较

实验组的心绞痛每日发作次数明显小于对照组 ($P < 0.05$), 且每次发作时的持续时间明显少于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者每日硝酸甘油使用量均明显小于治疗前 ($P < 0.05$), 实验组治疗后每日硝酸甘油的使用量少于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

而助药势。四者同用, 善治胸痹心痛而痰浊较甚胸痹。根据现代医学的研究, 瓜蒌皮提取液对大鼠的缺血心肌具有保护作用。杨琼芬等^[4]的研究表明, 瓜蒌薤白半夏汤联合硝酸甘油治疗冠心病心绞痛的总有效率、心电图改善总有效率均高于单用硝酸甘油的总患者。

徐彩飞等^[5]研究冠心病心绞痛患者 60 例表明西医治疗联合瓜蒌薤白半夏汤的治疗有效率 (86.67%) 高于单纯西药组 (63.33%), 且可有效降低血清炎症因子 C 反应蛋白水平。

本临床试验亦证明瓜蒌薤白半夏汤用于治疗不稳定型心绞痛证属痰阻心脉型有较好的临床疗效, 尤其在于改善临床症状方面, 且无明显不良反应, 可用于临床治疗冠心病不稳定型心绞痛。由于样本量较少, 尚需更大样本、历时更长的研究来验证。

参考文献

- [1] 郑筱萸等. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:68-70.
- [2] 中华医学会心血管分会. 不稳定型心绞痛诊断和治疗建议 [J]. 中华心血管病杂志, 2000; 28(6): 409.
- [3] 陈昌喆等. 瓜蒌皮提取液对大鼠缺血心肌的保护作用 [J]. 中国老年学杂志, 2014; 12(34): 6723-6274.
- [4] 杨琼芬等. 瓜蒌薤白半夏汤联合硝酸甘油治疗冠心病心绞痛 42 例临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2015; 13(1): 228
- [5] 徐彩飞, 周立军. 中西医结合治疗冠心病心绞痛临床观察 [J]. 中国中医急症, 2015; 24(6): 1062-1064.

(上接第 27 页)

新生儿的肠胃在食物的刺激之下加快蠕动^[4], 从而促进婴儿排泄, 将多余的胆红素排出体外, 有利于对高胆红素进行治疗。此外, 间歇光疗能够降低热效应对新生儿的不利刺激, 有助于保障新生儿体温的稳定。光疗时间的不同会对治疗效果产生一定程度的影响, 光疗时间较长, 则可更好地使胆红素下降, 进而提升治疗效果^[5]。持续光疗与间歇光疗各有其特点, 前者的改善作用比后者好, 但却会对婴儿产生较多的负面影响; 后者会使新生儿的住院时间延长, 但能够持续母乳喂养, 对高胆红素的治疗具有积极意义, 同时能够减少光照刺激所致的新生儿不良反应。简言之, 对于症状较轻的新生儿宜使用间歇光疗, 而当新生儿病情较重时, 可采取持续 72 小时光疗。

本研究结果显示, 三组光疗方式均可达到良好的疗效, 其中持续光疗一组 (24 小时) 与间歇光疗组患儿的疗效相近, 差异不具有显著性 ($P > 0.05$)。而持续光疗二组 (72 小时) 与持续光疗一组、间歇光疗组的项目差异明显, 且数据组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

由此可见, 不同的光疗方法对于新生儿高胆红素血症具有不同的效果, 在治疗时应结合患儿的实际病情及特点选择相应光疗手段。对于病情较严重的新生儿可应用持续光疗, 相对于持续 24h 光疗, 持续 72h 光疗的效果更佳, 能够更好地使胆红素水平下降。

参考文献

- [1] 徐靓, 陈桦. 新生儿高胆红素血症持续光疗和间断光疗的对照研究 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 8(03): 139-140.
- [2] 陈继昌, 蒋永江, 韦拔等. 强化光疗治疗新生儿高胆红素血症的临床研究 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(08): 1667-1669.
- [3] 张晓明. 不同光疗方式治疗新生儿高胆红素血症比较 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(01): 54-55.
- [4] 黄飞燕. 不同光疗方式对 G6PD 缺乏导致新生儿高胆红素血症的治疗效果观察 [J]. 黑龙江医学, 2014, 38(06): 681-682.
- [5] 何英, 杨顺玉, 蒋浩荣. 新生儿高胆红素血症蓝光治疗护理措施探讨 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(08): 158-160.