



养心通脉方治疗气阴两虚挟血瘀型冠心病心绞痛的临床疗效

苏菊鸿 (邵阳市中医医院, 422000)

摘要: **目的** 探究对气阴两虚挟血瘀型冠心病心绞痛患者采用养心通脉方治疗的临床疗效。**方法** 将我院2015年7月-2016年7月收治的104例气阴两虚挟血瘀型冠心病心绞痛患者进行观察,采用随机数字表法将患者分为对照组和研究组。对照组52例患者采用硝酸酯制剂、 β 受体阻滞剂、冠状动脉扩张剂等药物进行常规治疗,研究组52例患者在对照组基础上给予养心通脉方治疗。治疗一月,观察两组患者的治疗效果。**结果** 研究组心绞痛及气阴两虚挟血瘀证治疗总有效率明显优于对照组($P < 0.05$);研究组患者治疗后心绞痛平均发作次数及持续时间均低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 养心通脉方具有大补元气、祛腐除痹的功效,可以迅速改善患者心绞痛症状,适合气阴两虚挟血瘀型冠心病心绞痛患者使用。

关键词: 冠心病心绞痛 气阴两虚 血瘀型 养心通脉方 临床疗效

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 10-193-02

冠心病心绞痛是一组因冠脉硬化导致冠状动脉供血不足、心肌缺血缺氧而引起心前区疼痛的一组临床常见心血管疾病,主要好发于中老年人群。近年来,心绞痛发病率持续上升,导致老年患者的死亡率也逐渐上升,已经引起了临床的关注。心绞痛主要与高尿酸血症、吸烟、过度疲劳、肥胖、“三高症”等因素有关。患者主要有心前区放射性疼痛、胸闷、出汗、恶心呕吐、全身乏力等症状,容易引发急性心肌梗死、心衰等严重并发症,容易遗留残疾。中医将冠心病心绞痛归于“胸痹”,气阴两虚型是一种常见的心绞痛类型,患者长期慢性心肌缺血就会形成血瘀证^[1]。以活血化瘀、通利血脉、扶养心气、滋阴活血为主要治疗原则,通过临床实践研究发现,养心通脉方治疗气阴两虚挟血瘀证疗效明显,具有扶正祛邪、标本兼治的功效,可以帮助患者尽早摆脱痛苦。本文就养心通脉方治疗气阴两虚挟血瘀型冠心病心绞痛患者的疗效进行探讨,现将具体内容报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

观察对象为我院2015年7月-2016年7月收治的104例气阴两虚挟血瘀型冠心病心绞痛患者,患者有心悸、胸痛、气短乏力、自汗、脉细数等临床症状。其中男60例,女44例,年龄42-80岁,平均年龄(63.5±4.5)岁,病程6个月-10年。采用随机数字表法将患者分为对照组和研究组,每组各52例患者,两组患者的一般资料无显著性差异($P > 0.05$)^[2]。

1.2 治疗方法

对照组给予常规西药治疗,常用的药物有 β -受体阻滞剂、ACEI、抗血小板药、硝酸酯类等。如硝酸甘油片在心绞痛发作时每隔5分钟舌下含服0.25-0.5mg直到症状缓解;酒石酸美托洛尔片25-50mg/次,2-3次/d;硫酸氯吡格雷片75mg/d;阿司匹林肠溶片0.3-0.6g/次,3次/d。治疗一个月,并根据患者的实际情况适当调节使用剂量。

研究组联合养心通脉方治疗,组成有:黄芪、茯苓、丹参、白芍各20克,当归、麦冬、柴胡、人参各15克,白术、桂枝、枳壳各10克,檀香、附子各3克,甘草6克。水煎,每天一剂,早晚各服用200ml,治疗时间为一月。

1.3 观察指标

观察指标:总有效率、心绞痛发作次数及持续时间、不良反应(口干、眩晕、恶心、失眠等)。

1.4 疗效评价

显效:临床症状、体征基本消失,心绞痛发作次数及持续时间明显降低,症状积分降低70%以上;**有效:**临床症状、体征明显改善,心绞痛发作频率、持续时间降低,症状积分降低30%-70%;**无效:**临床症状体征无改善,症状积分降低范围低于30%。总有效率即显效率与有效率之和。

1.5 统计学方法

采用spss13.00处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验;

用%表示计数资料,行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率、不良反应

研究组总有效率明显高于对照组,且研究组不良反应明显低于对照组, ($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组总有效率、不良反应对比 (n, %)

组类	显效	有效	无效	总有效率	不良反应发生率
研究组 (n=52)	29 (55.77)	20 (38.46)	3 (5.77)	49 (94.23)	3 (5.77)
对照组 (n=52)	19 (36.54)	21 (40.38)	12 (23.08)	40 (76.92)	9 (17.31)
χ^2	4.4399	0.0772	12.1367	12.1367	6.5227
P	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 心绞痛发作次数及持续时间

心绞痛发作次数及持续时间明显低于研究组 ($P < 0.05$),见表2。

表2: 两组心绞痛发作次数及持续时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组类	例数	发作次数 (次)		持续时间 (ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	52	4.9±1.6	0.6±0.1	6.8±1.3	2.2±0.6
对照组	52	4.5±1.5	2.3±0.7	6.6±1.5	4.3±1.2
t		1.3152	17.3367	0.7266	11.2872
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

心绞痛是冠心病的一种常见类型,主要与寒邪侵袭、情志不舒、饮食不节、过度劳累等因素有关,容易引起急性心肌梗死、心脏骤停、猝死等严重并发症,死亡率较高。所以,安全有效的治疗措施对改善患者的预后具有重要作用^[3]。中医将冠心病心绞痛称之为“胸痹”、“真心痛”,属于本虚标实之症。长期脏腑亏虚、寒凝气滞导致患者气阴亏虚、痰浊内停、血脉痹阻,再加之患者情志失调、过度劳累就会引发心绞痛。养心通脉方中黄芪补益脾肺,人参大补元气,两者联合使用增强补血补气的功效,扶正固本。茯苓归脾经,具有利水渗湿、宁心安神、健脾的功效,可以扩张冠状动脉,降低血糖水平,改善局部血液循环,增强机体免疫力。丹参行善通行,具有活血止痛、行气化瘀、清心除烦的功效,可以减轻患者疼痛感。白芍缓中止痛、理气疏肝,可以扩张冠状动脉,解痉止痛。同时可以抑制炎症分子,保护心肌细胞。当归为补血圣药,具有活血止痛的功效。麦冬养阴润肺,柴胡疏肝解郁、升举阳气,镇静的功效,可以增加心脏有效血流量,抑制血小板,降低血栓素 β_2 的水平。桂枝助阳化气、温经通脉、活血化瘀;白术燥湿健脾、固表止汗,可以清除氧自由基,促进血液循环,保护心肌细胞。檀香、附子具有行气、镇静安神、回阳救逆、补火助阳的功效,可以扩张冠状动脉,抑制血管平滑肌,降低心率,抗血小板聚集,增加心肌内的血氧量,改善局部微循环。甘草引药入经,调和药性。中药汤剂无毒副作用,患者的耐受性好,长期用药安全^[4]。

(下转第196页)



由表1可知,治疗组治疗后的临床症状和分级量化评分显著优于本组治疗前和对照组治疗后,具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

现代医学认为,膝关节骨性关节炎发病的主要原因,是软骨细胞外基质和下骨的合成、分解出现失衡。膝关节腔清洗、玻璃酸钠注射和臭氧灌注,可以在一定程度上缓解疼痛,促进软骨组织的愈合和再生,进而降低血清、滑膜液中白细胞介素 IL-1、IL-6 水平,抑制免疫损害进度^[3]。然而,单一的关节腔清洗,虽然清除软骨碎屑,但也清除了关节液中的有机成分,使得软骨蛋白多糖渗入关节液中,降低软骨内蛋白多糖的含量,给关节软骨造成进一步破坏。

膝关节骨性关节炎在中医中认为是“痹证”,主要由肝肾亏虚,筋骨失养,加之外伤和劳损,导致血脉淤滞和风寒侵袭。针刀医学认为,膝关节骨性关节炎是以上各种因素所致的早期关节动态平衡遭到破坏,最终使关节内部力失衡所致。针刀是中西医结合治疗方法,不仅具有手术作用,解除关节周围软组织的黏连,恢复关节动态及力学平衡,而且可以通经络,调节代谢,改善循环的作用。针刀松解膝关节病变软组织,改善肌腱伸缩性,增强髌骨活动程度,缓解膝部肌群痉挛,减少关节内压力,达到缓解疼痛的作用。

臭氧(O_3)是一种由三个氧原子组成的强氧化剂,常温下半衰期约 20 min,易分解和溶于水只能现场生产,立即应用,是一种淡蓝色有特殊臭味的气体,与 O_2 相比 O_3 比重大,该作用在瞬间完成没有永久残留。医用臭氧治疗关节疾病的原理可能为:当臭氧被注射进关节腔后,立即与关节滑液中的生化分子(如蛋白等)发生反应,产生 ROS, LOPs (lipid oxidation productions),引起如下作用:(1)灭活或抑制蛋白水解酶和炎性细胞因子,减轻炎症。(2)诱导抗氧化酶超氧化物歧化酶,谷胱甘肽超氧化物酶的产生。使间质细胞和关节软骨合成增多。刺激软骨和纤维原细胞增殖,起到一定的修复作用。(3)

抑制缓激肽的释放和抑制炎性介质 PGs 的合成,可以减轻疼痛(刺激细胞因子释放来中和局部的炎性介质,如:IL-1、IL-12、IL-15、TNF 减轻炎症)。(4)促进免疫抑制因子的释放(如 TGF- β 1, IL-10),抑制免疫性反应。(5) O_3 具有氧化蛋白多糖的作用,蛋白多糖带正电荷可吸引负电荷有增加正电荷的特性。(6)镇痛作用,注射后直接作用于神经末梢并抑制中间神经元的释放及脑啡肽等物质,从而达到镇痛的作用。

中药离子导入方法主要是通过电流将药物倒入体内,发挥活血化瘀,祛风散寒的作用。由于膝关节结构特点,局部给药比口服药物的吸收效果更好,而且避免药物对消化系统的刺激^[4],减少不良反应的发生。本文治疗结果显示:治疗组 28 例,5 例治愈,21 例好转,2 例未治愈,治愈率为 17.9%,总有效率为 92.9%。对照组 28 例,2 例治愈,20 例好转,6 例未治愈,治愈率 5.4%,总有效率为 76.8%。治疗组在治愈率、总有效率方面,均优于对照组,说明中西医结合治疗,可以达到标本兼治的目的,不仅阻止病情的进一步发展,而且快速恢复膝关节功能。另外,中西医结合针刀治疗,可以减少关节腔的清洗次数,而且具有成本低,疗程短,疗效好的特点,具有较高的临床实用价值,值得推广。

参考文献

- [1] 曹国平, 陆丽娟, 常玉华, 叶雷. 臭氧联合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效观察[J]. 临床麻醉学杂志, 2012, (06): 53
- [2] 姚辉福. 医用臭氧治疗膝关节骨性关节炎疗效分析[J]. 介入放射学杂志, 2014, (06): 5.
- [3] 程鑫, 李思东, 王青. 针刀、臭氧及玻璃酸钠联合治疗膝关节骨性关节炎的临床观察[J]. 中国伤残医学, 2013, (03): 21.
- [4] 朱汉章. 针刀医学原理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 685-688.

(上接第 192 页)

脑颗粒对急性脑梗死患者治疗的总显效率明显高于常规治疗组。实验数据表明加服养血清脑颗粒会提高降低全血黏度、纤维蛋白原、血细胞比容等血液流变学的相关指标的幅度,在对血浆内皮素影响方面,也可以明显看出,在加服养血清脑颗粒治疗后血浆内皮素也有所降低^[4]。

综上所述,加服养血清脑颗粒对急性脑梗死患者的血液流变学和血浆内皮素有着明显的降低浓度的影响,在今后治疗急性脑梗死方面可以加强临床应用。

参考文献

- [1] 李达仁. 养血清脑颗粒治疗慢性脑供血不足的疗效观察[J]. 中药材, 2003, 26(9): 689-691.
- [2] 李光来, 张秀华, 李东芳等. 养血清脑颗粒对慢性脑供血不足患者血管内皮功能的改善及血栓前状态的影响[J]. 中风与神经疾病杂志, 2007, 24(3): 300-302.
- [3] 潘燕, 李昊, 张晖等. 脑桥梗塞体积与神经功能缺损及预后相关性分析[J]. 浙江临床医学, 2015, 17(1): 22-23, 31.
- [4] 刘芳, 朱红莲, 潘永瑜等. 养血清脑颗粒对老年急性脑梗死患者临床与脑血流影响[J]. 中国基层医药, 2007, 14(12): 2050-2051.

(上接第 193 页)

本文中研究组总有效率(94.23%)明显优于对照组(76.92%),且不良反应更低,心绞痛发作次数及持续时间明显更低,说明养心通脉方对心绞痛的疗效明显,联合西药治疗可以产生协同作用,降低不良反应,优化治疗效果。因此,建议气阴两虚挟血瘀型冠心病心绞痛患者联合养心通脉方治疗,尽早恢复健康。

参考文献

- [1] 梁燕, 袁喆平, 唐靖一等. 舒心饮治疗气阴两虚型冠心病心

绞痛的临床研究[J]. 中医药信息, 2014, (3): 56-59.

- [2] 覃裕旺, 朱智德, 卢健棋等. 养心通脉方治疗气阴两虚挟血瘀型冠心病心绞痛临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(3): 428-429, 432.
- [3] 袁喆平, 汤诺, 林钟香等. 舒心饮治疗冠心病心绞痛气阴两虚型患者的临床研究[J]. 光明中医, 2014, 29(2): 277-279.
- [4] 刘宇, 李慧. 益气复脉注射液联合瓜蒌皮注射液治疗气阴两虚型冠心病心绞痛临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(35): 16-17.

(上接第 194 页)

为安全、有效。本研究表明治疗组 HAMD 评分、ADL 评分的改善程度明显优于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,针灸治疗可有效的改善中风后患者的抑郁状态,帮助患者建立信心,促进病情恢复,改善社会生活社交能力,利于患者早日回归社会,并作为一种经济、有效、副作用低的治疗方法,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 肖涛. 脑血管意外的临床转归及影响因素研究[D]. 中南大学,

2014.

- [2] 各类脑血管疾病诊断要点(1995)[J]. 临床和实验医学杂志, 2013(07): 559.
- [3] 任伟华. 中风解郁汤结合氟西汀治疗卒中后抑郁临床研究[D]. 新乡医学院, 2015.
- [4] 乔瑞端, 燕平. 针灸治疗抑郁症机理的研究[J]. 山西中医学院学报, 2014(02): 76-78.
- [5] 王健. 健脑调神针刺法干预中风后抑郁大鼠作用机理的研究[J]. 中国河南南阳: 20102.