

逐瘀行气汤治疗气滞血瘀型稳定型心绞痛的疗效观察

范肖春^{1*}, 江仙菊²(1.常山县人民医院, 浙江 常山 324200; 2.金华市中心医院, 浙江 金华 321000)

中图分类号 R283.61; R972^{+.3} 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)23-2168-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.23.22

摘要 目的:观察逐瘀行气汤治疗气滞血瘀型稳定型心绞痛的临床疗效。方法:将92例明确诊断为气滞血瘀型稳定型心绞痛的患者按照数字表法随机分为观察组46例和对照组46例,两组均给予常规治疗,对照组同时口服通心络胶囊,观察组给予逐瘀行气汤并循证护理。两组均治疗3个月。比较两组患者的临床疗效及血脂、同型半胱氨酸(Hcy)和C反应蛋白(CRP)水平。结果:观察组中医证候总有效率、心绞痛总有效率均优于对照组($P < 0.05$);心电图总有效率(58.69%)与对照组(50.00%)比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组血清CRP、Hcy、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、甘油三酯(TG)水平均较治疗前明显降低($P < 0.05$),观察组高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平较治疗前明显升高($P < 0.05$)。治疗后,观察组血清CRP、Hcy、LDL-C、TG、HDL-C水平改善情况优于对照组($P < 0.05$)。结论:逐瘀行气汤能显著改善气滞血瘀型稳定型心绞痛的临床症状和中医证候,且能降低患者血清Hcy和CRP水平,调节血脂。

关键词 逐瘀行气汤;稳定型心绞痛;气滞血瘀;临床疗效

Clinical Study of Zhuyu Xingqi Decoction in the Treatment of Qi Stagnation and Blood Stasis Type Stable Angina Pectoris

FAN Xiao-chun¹, JIANG Xian-ju²(1.Changshan County People's Hospital, Zhejiang Changshan 324200, China; 2.The Central Hospital of Jinghua, Zhejiang Jinghua 321000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the clinical efficacy of Zhuyu xingqi decoction in the treatment of qi stagnation and blood stasis type stable angina pectoris. METHODS: 92 patients diagnosed as qi stagnation and blood stasis type stable angina pectoris were randomized into observation group ($n=46$) and control group ($n=46$). Two groups were given routine treatment. Control group was additionally given Tongxinluo capsule, and observation group was additionally given Zhuyuxingqi decoction and evidence-based nursing. Treatment course of 2 groups lasted for 3 months. Clinical efficacies of 2 groups were observed, and the effects of treatment on blood lipid, homocysteine and C-reactive protein were also observed. RESULTS: The total effective rates of TCM syndrome and angina pectoris in observation group were higher than in control group ($P < 0.05$); total effective rate of ECG was 58.69% in observation group, which was higher than that of the control group (50%). The levels of CRP, Hcy, LDL-C and TG in 2 groups after treatment were significantly lower than before ($P < 0.05$), while HDL-C of control group was increased significantly ($P < 0.05$). The serum levels of CRP, Hcy, LDL-C, TG and HDL-C level in treatment group were higher than that in control group after treatment ($P < 0.05$). CONCLUSIONS: Zhuyu xingqi decoction can significantly improve clinical symptoms and TCM symptoms, reduce the serum level of HCY and CRP and regulate blood lipid in patients with qi stagnation and blood stasis type angina pectoris.

KEYWORDS Zhuyu xingqi decoction; Stable angina pectoris; Qi stagnation and blood stasis; Clinical efficacy

冠心病是在多种危险因素共同作用下,形成冠状动脉器质性狭窄或阻塞,从而引起的心肌缺血、缺氧,患者以发作性胸痛或胸部不适为主要症状的一组临床综合征^[1]。该病属于中医“胸痹”“心痛”范畴。中医从整体出发,辨证论治,积累了丰富的经验,在治疗冠心病心绞痛方面有一定的优势。根据临床经验,大部分冠心病心绞痛患者为气滞血瘀型,治疗方法以补气养心、活血化瘀为主。本研究观察了逐瘀行气汤治疗气滞血瘀型稳定型心绞痛的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2011年10月—2013年10月常山县人民医院收治的稳定型心绞痛患者92例,按照数字表法随机分为观察组和对照

组,每组46例。观察组男性27例,女性19例;年龄36~69岁,平均(55.7±7.8)岁;病程1~21年,平均(5.8±1.4)年;合并高血压15例,高脂血症14例,糖尿病2例;心绞痛分级Ⅰ级17例,Ⅱ级22例,Ⅲ级7例。对照组男性25例,女性21例;年龄35~70岁,平均(56.4±8.2)岁;病程1.2~20.0年,平均(6.1±1.3)年;合并高血压16例,高脂血症18例,糖尿病1例;心绞痛分级Ⅰ级20例,Ⅱ级17例,Ⅲ级9例。两组患者在性别、年龄、病程及病情严重程度等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有纳入临床研究的患者均知情同意,并且签署了知情同意书。本临床研究方案已通过常山县人民医院医学伦理委员会的批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)所有患者符合《缺血性心脏病的命名及诊断标准》^[2]关于稳定型心绞痛的诊断标准;(2)符合《中药新药临床研究指导原则》^[3]气滞血瘀型冠心病心绞痛的诊断标准,

* 副主任护师。研究方向:内科护理、护理管理。E-mail: doctor2012@foxmail.com

主证:胸痛,痛有定处;胸闷。次证:胸胁胀满疼痛;心烦善太息,遇情志不畅时易诱发;心悸;失眠。舌质紫黯,脉涩。具备主证2项,次证1项及舌脉,即可诊断。排除标准:(1)不符合中西医诊断标准;(2)劳累性心绞痛Ⅳ级者;(3)妊娠期或哺乳期妇女;(4)冠心病曾有心脏手术史;(5)对多种药物过敏者;(6)合并严重肝肾等脏器实质性疾病;(7)急性冠脉综合征、冠心病急性心肌梗死(3个月内)。

1.3 治疗方法

两组均给予常规治疗,包括抗凝治疗、口服β受体阻滞剂、硝酸酯类药物。对照组同时口服通心络胶囊(石家庄以岭药业股份有限公司,国药准字Z19980015),3粒/次,3次/d。观察组给予自拟经验方逐瘀行气汤,方剂组成:柴胡、桂枝、枳壳、神曲、苏木、桔梗各10g,当归、川芎、红花、桃仁、延胡索各15g,穿山甲、通草各5g,甘草3g。由常山人民医院制剂室制成浓缩剂,100 ml/袋,每日1剂,2次/d。两组均治疗3个月。

观察组同时采取循证护理,即通过分析患者病历和基本情况,制定护理方案。(1)给患者讲解冠心病心绞痛的相关知识,并对其用药目的、方法及可能出现的不良反应等知识进行宣教,提高患者对冠心病心绞痛的认知;(2)告知按时按量服药的重要性,不可随意增减药量,正确指导并提高患者的依从性;(3)鼓励科学增加日常活动量,指导患者规律作息,改善饮食结构,多进食含纤维素高的粗粮、水果,并主食粗细搭配食用;(4)嘱咐患者早晚做匀、深呼吸,10次/min,改善肺活量,增加血氧含量;(5)给予患者心理干预,与患者沟通并分析压力源和心理障碍程度,给予有针对性的心理指导,同时注意倾听患者感受并进行分析,有针对性地给予情绪治疗。通过动态评估方法,及时调整护理方案。

1.4 观察指标

治疗前后检查以下指标:(1)心绞痛症状:心绞痛发作次数、持续时间、疼痛程度。(2)心电图:常规12导联心电图,记录患者心电图ST段下降情况及T波改变情况。(3)观察记录症状、体征改善情况,并记录证候积分:主证按照严重程度,无为0分,轻度为2分,中度为4分,重度为6分;次证按照严重程度,无为0分,轻度为1分,中度为2分,重度为3分。(4)血脂检查:治疗前后分别采用酶法(CHOD-PAP)检测血清胆固醇(TC),采用酶法(GPO-PAP)检测甘油三酯(TG),采用磷钨酸镁(PTA-Mg²⁺)沉淀法检测高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C),采用聚乙烯硫酸(PVS)沉淀法检测低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。(5)C反应蛋白(CRP)采用免疫透射比浊法测定。(6)同型半胱氨酸(Hcy)采用酶比色法测定。(7)检查血、尿常规及肝、肾功能。(8)观察患者不良反应发生情况。

1.5 疗效判定标准

参照2002年版《中药新药临床研究指导原则》和《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》^[4]确定疗效评价标准。

1.5.1 心绞痛症状疗效标准 显效:心绞痛症状消失或者基本消失;有效:心绞痛症状、发作次数、持续时间、疼痛程度明显减轻;无效:心绞痛症状基本无改善,发作次数、持续时间、疼痛程度无改善;加重:心绞痛症状加重,或者心绞痛分级升级。

1.5.2 中医证候疗效判定标准 显效:临床症状、体征明显改善,证候总积分下降≥70%;有效:临床症状、体征有好转,证候总积分下降30%~<70%;无效:临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候总积分下降<30%。

1.5.3 心电图疗效判定标准 显效:心电图恢复至正常范围或达到正常心电图;有效:S-T段降低,较治疗前回升0.05 mV以上,但未达到正常水平;无效:心电图基本与治疗前相同;加重:S-T段较治疗前降低0.05 mV以上。

1.6 统计学方法

使用SPSS13.0统计学软件对数据进行处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者中医证候疗效比较

治疗组总有效率为91.30%,高于对照组的71.73%,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.61, P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者中医证候疗效比较[例(%)]

Tab 1 Comparison of TCM syndrome efficacies between 2 groups [case(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	46	19(41.30)	23(50.00)	4(8.70)	42(91.30)*
对照组	46	12(25.53)	21(45.65)	13(28.26)	33(71.73)

与对照组比较: * $P < 0.05$

vs. control group: * $P < 0.05$

2.2 两组患者心绞痛症状疗效比较

观察组心绞痛症状总有效率为86.95%,高于对照组的67.39%,差异有统计学意义($\chi^2 = 3.94, P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者心绞痛症状疗效比较[例(%)]

Tab 2 Comparison of angina pectoris between 2 groups [case(%)]

组别	n	显效	有效	无效	加重	总有效
观察组	46	15(32.60)	25(54.35)	4(8.70)	2(4.17)	40(86.95)*
对照组	46	9(19.56)	22(47.83)	10(21.74)	5(10.87)	31(67.39)

与对照组比较: * $P < 0.05$

vs. control group: * $P < 0.05$

2.3 两组患者心电图疗效比较

观察组心电图总有效率为58.69%,与对照组的50.00%比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表3。

表3 两组患者心电图疗效比较[例(%)]

Tab 3 Comparison of ECG efficacies between 2 groups [case(%)]

组别	n	显效	有效	无效	加重	总有效
治疗组	46	16(34.78)	11(23.91)	15(32.61)	4(8.70)	27(58.69)
对照组	46	11(23.91)	12(26.09)	17(36.95)	6(13.05)	23(50.00)

2.4 两组患者血脂、CRP及Hcy水平比较

两组血清CRP、Hcy、LDL-C、TG均较治疗前明显降低($P < 0.05$),观察组HDL-C水平较治疗前明显升高($P < 0.05$)。治疗后,观察组血清CRP、Hcy、LDL-C、TG、HDL-C水平均优于对照组($P < 0.05$),见表4。

2.5 不良反应发生情况

在治疗过程中,患者均未见明显不良反应发生。

3 讨论

冠心病心绞痛属于“胸痹”“真心痛”范畴,其发生机制是气滞血瘀、心脉痹阻。患者情志不畅、气机郁滞,气滞则血瘀,血行瘀阻、痹阻胸中,致胸痹心痛。如脏腑功能失调,损伤脾胃,则内生痰浊;血行受阻,则成血瘀,壅阻心脉^[5]。且本病多见于中老年人,其正气亏虚,气虚则无力助血行,致心血瘀阻、

表4 两组患者血脂、CRP及Hcy水平比较($\bar{x} \pm s$)Tab 4 Comparison of blood lipid, the level of HCY and CRP between 2 group($\bar{x} \pm s$)

指标	观察组(n=46)		对照组(n=46)		治疗后组间比较t值	P
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		
TC,mmol/l	4.98±0.68	4.79±0.85	5.08±0.71	4.84±0.81	0.29	>0.05
TG,mmol/l	2.03±0.38	1.58±0.31**	2.12±0.41	1.87±0.47*	3.49	<0.05
HDL-C,mmol/l	1.08±0.44	1.72±0.37**	1.07±0.39	1.23±0.36	6.44	<0.05
LDL-C,mmol/l	3.48±0.56	1.75±0.62**	3.53±0.47	2.34±0.78*	4.02	<0.05
Hcy,μmol/l	21.06±3.25	15.43±2.31**	20.89±2.06	17.57±2.45*	4.31	<0.05
CRP,mg/L	23.01±2.78	18.20±2.68**	22.67±2.03	20.56±2.74*	4.18	<0.05

与治疗前比较:* $P<0.05$;与对照组比较:** $P<0.05$

vs. before treatment:* $P<0.05$;vs. control group:** $P<0.05$

胸痹心痛。故治疗当理气行气、活血化瘀,采用逐瘀行气汤治疗气滞血瘀型冠心病心绞痛。该方剂由柴胡、桂枝、枳壳、神曲、苏木、桔梗、当归、川芎、红花、桃仁、延胡索、穿山甲、通草、甘草组成。方中柴胡疏肝解郁、升阳举陷、畅顺气血,其有效成分柴胡苷有良好的镇痛、抗炎作用;柴胡皂苷可以显著降低小鼠血清TG和低密度脂蛋白,抑制高脂血症形成;柴胡多糖能够调节机体免疫功能^[6]。当归活血补血,能增加心肌血的供给和冠脉血流量,使血流速度加快,明显抑制血小板聚集,改善微循环作用^[7]。红花为血中气药,具有活血祛瘀止痛的功效,同苏木逐瘀血,佐当归治胸腹血气刺痛;红花能够阻止血栓的进一步发展,且能够逐步缓解血栓,改善心肌微循环障碍,从而发挥治疗冠心病作用;能够降低冠状动脉阻力,增加冠状动脉血流量,从而改善心肌缺血^[8]。桃仁为常用的活血化瘀中药,入心肝血分,善泄滞,有较强的祛瘀能力;桃仁还有抗血小板聚集和抗血栓形成作用,改善心肌缺血^[9]。川芎活血化瘀、行气止痛,能够增加冠状动脉血流量,对血管平滑肌有解痉作用,能拮抗心肌缺血、缺氧,从而保护缺血心肌;其有效成分阿魏酸能够促进造血功能,提高免疫功能^[10]。穿山甲主血瘀,活血散结。延胡索活血散瘀、理气止痛,用于治疗气血瘀滞引起的疼痛,与川芎配伍,治疗胸痹心痛。桂枝温通经脉、助阳化气、散寒止痛,与当归为伍,共奏温散寒邪、活血通脉、养血止痛之功。现代药理研究表明,桂枝具有保护心肌缺血再灌注损伤,抗凝血和抗炎作用^[11]。苏木有活血祛瘀、消肿止痛作用,可用于胸腹刺痛;有抗炎、抗氧化、改善微循环作用,或调节免疫功能。神曲健脾胃,通草利尿通淋,促进脂质代谢,抗氧化。桔梗宣肺祛痰,解痉镇痛,能够降低血糖、血脂水平^[12]。甘草健脾胃,和中益气,调和诸药。全方共奏活血化瘀、行气止痛之功。本研究结果显示,观察组中医证候总有效率、心绞痛总有效率均优于对照组,说明逐瘀行气汤能够明显改善患者的症状、体征,提高临床疗效。但是,从心电图反映的疗效上来看,两组差异并不明显。

血清总胆固醇、TG、LDL-C是导致动脉粥样硬化的危险因素,而HDL-C能促进胆固醇的外运,对抗动脉粥样硬化^[13]。本研究结果显示,治疗组在改善TG、LDL-C、HDL-C方面优于对照组,这主要与其活血化瘀的作用密不可分,方中当归、桃仁、红花、川芎等能够对抗血小板聚集,增加冠状动脉血流量作用,且当归、通草、红花、柴胡、延胡索等能够调节脂代谢,对抗动脉粥样形成。

Hcy是预测远期患冠心病的独立危险因素,可以通过自身氧化作用,产生内皮毒性,导致血栓形成而致冠心病^[14]。

研究显示,CRP的浓度水平与冠状动脉粥样硬化严重程度呈正相关,是粥样斑块不稳定的标志之一,反映粥样硬化病灶的炎症状态^[15]。本组研究结果显示,两组Hcy和CRP的浓度水平均较治疗前明显下降,但观察组下降更为明显。说明本方能更好的改善炎症细胞损伤和血管内皮功能。

行为模式、应激、情绪等因素与心绞痛的发生密切相关。不良情绪可引起交感神经功能亢进,导致心肌缺血,诱发心律失常。且患者用药的依从性影响疗效,按照循证护理步骤,给予认知、行为、心理干预,并结合患者的具体情况,有针对性地进行护理,可以降低其心绞痛发作频率,改善其生活质量。

综上所述,逐瘀行气汤能显著改善气滞血瘀型稳定型心绞痛患者的心绞痛症状和中医证候,降低Hcy和CRP水平,调节血脂。由于本研究纳入样本量较小,此结论尚待加大样本量以进一步验证。

参考文献

- [1] 杨冬梅,童幸,袁白杨.苦碟子注射液治疗冠心病心绞痛的Meta分析[J].中国药房,2012,23(27):2570.
- [2] 国际心脏病学会及世界卫生组织临床命名标准化专题组.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[M].北京:中国医药科技出版社,2002:68.
- [4] 中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会.冠心病心绞痛疗效评定标准[J].医学研究通讯,1979,12(1):17.
- [5] 袁建,梁庭栋.冠心病心绞痛病因病机浅探[J].河南中医,2012,32(5):541.
- [6] 李琰.柴胡药理作用的研究进展[J].河北医学,2010,16(5):633.
- [7] 潘素静,龙晓英,陈梓侠,等.活血中药对血瘀和血栓模型作用的比较研究[J].中药药理与临床,2013,29(5):78.
- [8] 贾佼佼,苗明三.红花的现代药理与新药[J].中医学报,2013,28(11):1682.
- [9] 王仁芳,范令刚,高文远,等.桃仁化学成分与药理活性研究进展[J].现代药物与临床,2010,25(6):426.
- [10] 戈继业,张振岭.川芎药理作用研究及临床应用新进展[J].中国中西医结合杂志,1994,14(10):638.
- [11] 刘萍,张丽萍.桂枝化学成分及心血管药理作用研究[J].辽宁中医杂志,2012,39(10):1926.
- [12] 单进军,邹葭霜,徐建亚,等.桔梗汤的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(19):304.
- [13] 朱旭,郑利平.冠心病患者血清超敏C反应蛋白、肌钙蛋白、血脂水平变化及临床意义[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(7):258.
- [14] 张化勇,杨帆,魏经汉,等.血清同型半胱氨酸与冠心病的相关性研究[J].中国循证心血管医学杂志,2012,4(1):46.
- [15] 陈锦,冯广贵,黄存敏,等.冠状动脉粥样硬化性心脏病患者血脂和C反应蛋白检测的临床价值[J].实用医技杂志,2013,20(5):482.

(收稿日期:2014-04-24 修回日期:2014-05-06)