

临床 研究

加减暖肝煎胶囊治疗冠心病不稳定性
心绞痛 33 例临床研究贺敬波^{*} 黄绵清^{*} 张 勤 廖万柏^{*} 王立军^{*} 张玉英^{*}

摘要 目的:观察加减暖肝煎胶囊对冠心病不稳定性心绞痛的治疗作用。方法:66 例冠心病患者随机分为治疗组 33 例和对照组各 33 例,连续用药 3 周。结果:治疗后治疗组在减少心绞痛发作、改善异常心电图方面优于对照组($P<0.05$),心肌耗氧量也明显减少($P<0.05$),且能降低血浆 TXB_2 水平,升高 6-K-PGF $_{1\alpha}$ 水平($P<0.01$)。结论:加减暖肝煎胶囊对不稳定性心绞痛具有较好的治疗作用。提示可从肝入手治疗不稳定性心绞痛。

主题词 心绞痛,不稳定性/中医药疗法 冠状动脉疾病/并发症 @ 暖肝煎胶囊

加减暖肝煎胶囊是我院研制的经验方,由当归、肉桂、乌药、小茴香、黄芪、三七等组成。我们自 2000 年 6 月~2002 年 2 月治疗冠心病不稳定性心绞痛取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

病例来源于深圳市宝安区人民医院住院病人,诊断符合 WHO 冠心病诊断标准^[1],中医辨证标准按照 1990 年中国中西医结合学会心血管学会修订的冠心病中医辨证标准^[2],符合气虚、血瘀、阳虚、寒凝者,排除重度高血压病及其他系统严重疾病。共 66 例,随机分为加减暖肝煎组(治疗组)33 例,男 14 例,女 19 例,年龄 62.24 ± 12.06 岁,其中初发劳累型心绞痛 5 例,恶化劳累型心绞痛 20 例,自发性心绞痛 8 例。伴高血压病 11 例,糖尿病 2 例,高脂血症 18 例;对照组 33 例,男 14 例,女 19 例,年龄 64.96 ± 8.26 岁,其中初发劳累型心绞痛 4 例,恶化劳累型心绞痛 20 例,自发性心绞痛 9 例。伴高血压病 12 例,糖尿病 4 例,高脂血症 16 例。两组具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:对照组用长效异乐定 20mg 每日 2 次,如心绞痛发作频繁或心肌缺血严重改为硝酸甘油静脉滴注,肠溶阿司匹林片 50mg,每日 1 次。治疗组在

对照组基础上加服加减暖肝煎胶囊 2 粒,每日 3 次。加减暖肝煎胶囊由当归 2 份、肉桂 1 份、乌药 2 份、小茴香 1 份、黄芪 2 份、三七 2 份组成,按上述比例制成胶囊,每粒含生药 400mg,由我院制剂中心提供,批号 20020515。两组疗程均为 3 周。

2.2 观察项目:详细记录每日心绞痛发作次数、持续时间、硝酸甘油用量、心率、血压、舌象、脉象、血常规、肝肾功能、血脂、血糖,观察用药期间的不良反应,治疗前后常规作 12 导联心电图。血浆血栓素 B_2 (TXB_2)、6-酮-前列腺素 1α (6-K-PGF $_{1\alpha}$) 用放免法,试剂盒由解放军总医院东亚免疫技术研究所提供。在宝安区人民医院放免室检测。

2.3 统计学方法:率的比较用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

3 治疗结果

3.1 心绞痛及心电图疗效标准:参照 1979 年中西医结合冠心病心绞痛及心律失常座谈会《冠心病心绞痛及心律失常疗效评定标准》。

3.2 两组患者心绞痛症状疗效比较:治疗组 33 例,显效 14 例,改善 17 例,无效 2 例,总有效率 93.93%。对照组 33 例,显效 12 例,改善 12 例,无效 9 例,总有效率 72.72%。两组比较,差异有显著性($P<0.05$)。

3.3 两组患者心电图疗效比较:治疗组 33 例,显效 7 例,改善 18 例,无效 8 例,总有效率 72.72%。对照组 33 例,显效 6 例,改善 9 例,无效 18 例,总有效率 45.45%。两组比较,差异有显著性($P<0.05$)。

3.4 两组治疗前后收缩压(SBP)、心率(HR)、心肌耗氧量($SBP\times HR$)的变化:表 1 示,治疗后治疗组心率较治疗前减慢,心肌耗氧量较治疗前减少($P<0.05$)。

3.5 两组治疗前后血浆 TXB_2 、6-K-PGF $_{1\alpha}$ 浓度的变化:表 2 示,两组治疗后 TXB_2 下降($P<0.01$),治疗组治疗后 6-K-PGF $_{1\alpha}$ 浓度上升($P<0.01$),而对照组治疗后 6-K-PGF $_{1\alpha}$ 变化无统计学意义($P>0.05$)。对两组治疗前后血浆 TXB_2 差值均数进一步比较,治疗组差值均数为 46.76 ± 23.01 (pg/ml),对照组为 29.17

基金项目:广东省中医药管理局课题(99619)

* 广东省深圳市宝安区人民医院,深圳市龙井路(518101)

收稿日期:2001-03-01;修回日期:2003-01-15

表 1 两组患者治疗前后 SBP、HR、心肌耗氧量变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别		例数	SBP(kPa)	HR(次/分)	SBP×HR(kPa/min)
治疗组	治疗前	33	18.08±2.55	82.24±8.84	1490.27±286.45
	治疗后	33	17.29±1.81	77.30±5.22*	1335.23±154.95*
对照组	治疗前	33	17.48±2.56	82.84±17.39	1455.52±404.76
	治疗后	33	17.06±1.89	81.36±9.64	1389.80±238.77

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$

表 2 两组治疗前后血浆 TXB₂、6-K-PGF_{1α}水平

变化(pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别		例数	TXB ₂	6-K-PGF _{1α}
治疗组	治疗前	33	197.46±44.89	15.19±3.27
	治疗后	33	150.70±29.24*	19.40±4.07*
对照组	治疗前	33	195.60±28.50	15.18±3.66
	治疗后	33	166.43±28.39*	16.08±3.21

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$

±14.01(pg/ml), 有统计学意义($P < 0.05$), 表明两组治疗后 TXB₂ 均下降, 但治疗组下降幅度大于对照组($P < 0.05$)。

3.6 副作用: 两组患者治疗后肝肾功能、血尿常规无明显变化, 加減暖肝煎治疗期间未发现明显副作用。

4 讨论

TXB₂、6-K-PGF_{1α} 分别是血栓素 A₂(TXA₂) 和前列环素(PGI₂) 的代谢稳定形式, 其含量直接反映了机体 TXA₂、PGI₂ 水平。TXA₂ 具有强烈的收缩血管和促进血小板聚集诱发血栓形成作用, PGI₂ 则相反, 具有强烈的血管扩张和抑制血小板聚集作用。二者共同调节血小板聚集和血管收缩的程度, 对维持冠脉的正常张力和血流通畅有重要意义。冠心病患者, 尤其是不稳定性心绞痛和急性心肌梗塞患者, 血浆 TXB₂ 显著升高, 6-K-PGF_{1α}/TXB₂ 比值降低^[3]。PGI₂-TXA₂ 失衡导致血栓形成和冠脉痉挛, 而冠脉内血栓形成和冠脉痉挛是急性冠脉综合征的主要病理学机制。

肝在五行中属木, 心属火, 在生理上, 心主血脉, 肝藏血, 主疏泄, 二者共同调节血液在血脉中运行; 在经络循行上, 肝同心包络同属厥阴经, 有经络相连接; 在病理上, 若肝血不足, 肝失疏泄, 则血液推动无力而致气滞血瘀, 血脉瘀阻而致冠心病的发生。随着医学模式的改变, 人们认识到社会、心理因素对疾病的发生发展有着重要作用, 精神因素是冠心病发生发展的主要诱因。在精神因素的调节中, 肝的疏泄功能占有主导地位, 正如有学者认为肝为气血调节之枢纽, 在应激调节中起主要作用^[4]。如突然遭受意外的精神刺激, 或长久精神紧张, 情志不舒, 均可导致肝脏功能障碍, 高神经活动失调, 一方面影响冠状动脉的舒缩功能, 而致冠

脉痉挛, 另一方面肝失疏泄则胆汁分泌排泄功能障碍, 从而影响胆固醇的排出, 使血脂代谢失常。故《薛氏医案》云: “凡心脏得病, 必先调其肝”。有学者从流行病学方法探讨中医肝证与冠心病的关系, 结果冠心病患者的各类肝证积分、总积分高于非冠心病患者(张世筠等. 中医肝证与冠心病发病的关系. 中国医药论坛报, 2002 年 1 月 10 日), 提示从肝辨证论治冠心病, 可提高中医治疗冠心病的疗效。

不稳定性心绞痛属于中医学胸痹范畴, 其基本病因病机为本虚标实, 气虚血瘀。其中医证型不同与稳定性心绞痛, 稳定劳累性心绞痛多表现为气虚血瘀, 而不稳定性心绞痛多表现为阳虚寒凝血瘀^[5]。“虚则补其母”, 暖肝即可达到温补心阳的作用^[6], 故可从补肝入手治疗冠心病不稳定性心绞痛。暖肝煎来源于《景岳全书》, 本用来治疗肝肾阴寒证, 本研究加減治疗冠心病不稳定性心绞痛。方中肉桂温肾散寒, 当归养血补肝, 同肉桂温养肝肾; 乌药、小茴香温阳散寒、行气止痛; 黄芪、三七行气活血、化瘀止痛, 该方兼顾冠心病的基本病因病机气虚血瘀这一共性, 又针对不稳定性心绞痛的阳虚寒凝血瘀这一特殊性, 具有标本同治之妙。结果显示加減暖肝煎胶囊能有效缓解不稳定性心绞痛症状, 改善心电图缺血样改变, 且能降低不稳定性心绞痛患者血浆 TXB₂ 水平, 升高 6-K-PGF_{1α} 水平, 表明加減暖肝煎胶囊对不稳定性心绞痛有较好的治疗作用, 其机理可能与其提高 PGI₂/TXA₂ 水平、扩张血管和抑制血小板聚集作用有关。结果提示, 可从肝入手治疗不稳定性心绞痛, 为不稳定性心绞痛中医药疗法开辟新的治疗途径。

参考文献

- 1 陶寿琪. 缺血性心脏病的命名及诊断标准. 中华心血管病杂志, 1981, 9(1): 75-76.
- 2 中国中西医结合学会心血管学会. 冠心病中医辨证标准. 中西医结合杂志, 1991, 11(5): 257.
- 3 冯建章主编. 当代心脏病学. 广东: 广东教育出版社, 1999: 65-67.
- 4 陈家旭. 论肝为气血调节之枢. 中医杂志, 1998, 39(1): 9-12.
- 5 刘德恒, 许真真, 郭伟聪, 等. 冠心病心绞痛 395 例中医证型特点分析. 中医杂志, 1995, 36(10): 617-618.
- 6 贺敬波. 冠状动脉粥样硬化性心脏病从肝论治六法. 河北中医, 2002, 24(2): 123-124.