

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.19.012

温阳活血法内外同治阳虚血瘀型 不稳定型心绞痛 70 例临床观察

延秀敏, 樊瑞红*

(天津市中医药研究院附属医院, 天津市红桥区北马路 354 号, 300120)

摘要 目的 观察温阳活血法内外同治阳虚血瘀型不稳定型心绞痛的临床疗效和安全性。方法 将 140 例不稳定型心绞痛患者随机分为治疗组与对照组各 70 例。两组均给予常规西药和口服定痛救心汤, 对照组另加外用穴位空白贴, 治疗组另加外用穴位贴敷心痛膏, 两组均连续治疗 14 天。观察治疗前后两组主要临床症状、心电图、中医证候积分、硝酸甘油停减情况以及血脂 [包括血清总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)] 和左室射血分数 (LVEF) 改善情况及不良反应。两组均随访 6 个月。结果 治疗组主要临床症状和心电图疗效总有效率分别为 84.3% 和 77.1%, 明显优于对照组的 68.6% 和 64.3% ($P < 0.05$)。治疗后两组中医证候积分均较治疗前降低, 并且治疗组较对照组降低更明显 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗后治疗组硝酸甘油停减率为 80.0%, 高于对照组的 65.7% ($P < 0.05$)。两组 TC、TG、LDL-C 水平均较治疗前降低, HDL-C 水平较治疗前上升 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后 LVEF 明显高于对照组 ($P < 0.05$)。两组均无明显不良反应发生。治疗组心脏不良事件的发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 温阳活血法内外同治阳虚血瘀型不稳定型心绞痛临床效果肯定, 无明显不良反应。

关键词 不稳定型心绞痛; 温阳活血; 阳虚血瘀; 冠心病; 定痛救心汤; 心痛膏; 穴位贴敷

不稳定型心绞痛是严重威胁人类健康的临床常见疾病之一。近年来随着社会生活方式及饮食结构的改变, 其发病率逐年增加且发病年龄呈现年轻化。现代医学治疗不稳定型心绞痛主要采用抗血小板聚集、扩张冠状动脉、调节血脂、 β 受体阻滞剂、抗凝等药物治疗或冠状动脉支架植入术、冠状动脉搭桥术, 虽有一定进步, 但病死率仍然居高不下^[1]。在实际临床实践中, 很多患者对上述药物反应并不理想, 且不良反应颇多^[2]。近年来中医药治疗不稳定型心绞痛疾病方面积累了丰富的临床经验, 我们临床运用定痛救心汤与心痛膏内外同治阳虚血瘀型不稳定型心绞痛, 现报告如下。本研究通过天津中医药研究院附属医院医学伦理委员会审查通过 (批件号 2014YN018)。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照 2000 年中华医学会心血管病学分会发布的《不稳定型心绞痛诊断和治疗建议》^[3]: 可见发作性胸骨后疼痛 (可放射至左肩、左臂内侧达无名指和小指, 或至颈、咽或下颌部); 硝酸甘油缓解症状的作用减弱; 发作时心电图检查可见以 R 波为主的导联中 ST 段压低和 (或) T 波平坦或倒置, 或心电图负荷试验诱发心绞痛, 或 24 小时动态心电图出现阳性变化; 或冠状动脉造影检查确诊者, 经心肌梗死快速检测除外心肌梗死者。

中医诊断及辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[4] 中胸痹阳虚血瘀型, 症见: 胸闷、胸痛, 甚则痛彻肩背, 常伴心悸、气短, 多因气候骤然变冷、变寒而发病加重, 畏寒, 四肢欠温, 面色苍白, 舌淡暗苔白, 脉沉紧涩。

基金项目: 天津市中医药研究院附属医院中医中西医结合科研课题 (2015YN015)

* 通讯作者: 2016yiyi2017@sina.com, 13820176318

1.2 纳入标准

符合上述诊断及辨证标准; 年龄 45 ~ 75 岁; 签署知情同意书。

1.3 排除标准

过敏体质及对多种药物过敏者; 妊娠或哺乳期妇女; 精神病患者; 合并肝、肾、造血系统严重疾病者, 重度高血压病、心肺功能不全、心律失常者; 合并感染、恶性肿瘤、全身免疫系统疾病者; 经检查证实为其他原因所致胸痛者。

1.4 一般资料

病例来源于 2015 年 3 月至 2016 年 6 月天津市中医药研究院附属医院内科住院患者, 共 140 例, 采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 70 例。治疗组中男 34 例, 女 36 例; 年龄 46 ~ 74 岁, 平均 (58.54 ± 8.45) 岁, 其中 60 岁以上老年人 30 例, 平均年龄 (67.00 ± 4.39) 岁; 合并高血压病者 22 例, 合并糖尿病者 24 例, 合并高脂血症者 24 例; 病程 2 ~ 15 年, 平均 (8.61 ± 3.95) 年; 心脏超声: 左室射血分数 (LVEF) 为 50% ~ 58%, 平均 (54.63 ± 2.45) %; 冠状动脉造影示: 左前降支远段病变 15 例, 左回旋支近段病变 22 例, 右冠状动脉中段病变 33 例。对照组中男 35 例, 女 35 例; 年龄 45 ~ 75 岁, 平均 (61.31 ± 9.28) 岁, 其中 60 岁以上老年人 40 例, 平均年龄 (68.30 ± 4.60) 岁; 合并高血压病者 21 例, 合并糖尿病者 24 例, 合并高脂血症者 25 例; 病程 1 ~ 14 年, 平均 (7.50 ± 4.06) 年; 心脏超声: LVEF 为 51% ~ 60%, 平均 (55.50 ± 2.89) %; 冠状动脉造影示: 左前降支远段病变 14 例, 左回旋支近段病变 24 例, 右冠状动脉中段病变 32 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

两组均采用抗血小板聚集、扩张冠状动脉、 β 受体阻滞剂、调节血脂、抗凝、改善心肌代谢、活血化瘀治疗, 给予阿司匹林肠溶片 (拜耳医药保健有限公司, 国药准字 J20080078) 100 mg, 每日 1 次; 单硝酸异山梨酯片 (山东鲁南贝特制药有限公司, 国药准字 H10940039) 20 mg, 每日 2 次; 阿托伐他汀钙片 (辉瑞制药有限公司, 国药准字 J20030047) 20 mg, 每晚 1 次; 低分子肝素钙注射液 (深圳赛保尔生物药业有限公司, 国药准字 H20060191) 5000 IU 皮下注射, 每日 1 次; 左卡

尼汀注射液 (常州兰陵制药, 国药准字 H20000543) 2 g, 加入 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 100 ml 中静脉滴注, 每日 1 次; 红花黄色素注射液 (山西华辉凯德制药有限公司, 国药准字 Z20050594) 150 mg, 加入 0.9% 氯化钠注射液 250 ml 中静脉滴注, 每日 1 次; 琥珀酸美托洛尔缓释片 (阿斯利康制药有限公司, 国药准字 J20150044) 依据病情、血压、心率酌情用药。同时口服定痛救心汤, 处方: 细辛 3 g, 高良姜 10 g, 芫荽 10 g, 白芷 10 g, 丹参 15 g, 桃仁 15 g, 红花 15 g, 川芎 15 g, 赤芍 15 g。每日 1 剂, 水煎分早晚 2 次温服。合并高血压病、糖尿病者给予降血压、降血糖治疗, 必要时舌下含服硝酸甘油片。

治疗组: 在上述治疗基础上给予外用穴位贴敷心痛膏, 组成: 细辛 54 g, 高良姜 90 g, 芫荽 90 g, 白芷 90 g, 冰片 2.7 g, 延胡索 90 g, 五灵脂 90 g, 小茴香 90 g, 天津市中医药研究院附属医院药房加工成膏状。敷贴穴位 (均单侧): 心俞、厥阴俞、肺俞及膻中、阿是穴。用量用法: 将处方药混合后, 粉成细粉, 用姜汁或香油调成膏状, 取适量, 置于贴敷片凹槽内, 贴敷于穴位 2 ~ 4 h, 每日贴敷 1 次。

对照组: 给予外用穴位贴敷空白贴 (使用与治疗组相同的穴位贴敷片, 贴敷片凹槽内不含有药物), 敷贴穴位及时间同治疗组, 每日贴敷 1 次。

两组均连续治疗 14 天。

2.2 观察指标和方法

2.2.1 心绞痛发作情况 观察治疗前后心绞痛发作次数、疼痛持续时间、疼痛程度。

2.2.2 心电图改善情况 应用 FX-7402 十二导联自动分析心电图机判断。

2.2.3 中医症状积分 评分标准参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[4] 并结合临床拟定, 1) 畏寒喜暖: 0 分: 无; 4 分: 四肢末梢轻微发冷; 8 分: 四肢发冷, 需加衣被; 12 分: 全身发冷, 增加衣被仍不能完全缓解。2) 面白: 0 分: 无; 4 分: 面色无华; 8 分: 面色白; 12 分: 面色苍白。3) 乏力: 0 分: 无; 4 分: 精神不振, 不喜多言; 8 分: 精神倦怠, 懒于言语; 12 分: 精神萎靡不振, 不欲言语。

2.2.4 硝酸甘油停减情况 观察两组患者治疗前后硝酸甘油用量变化, 参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》^[4] 并结合临床拟定, 停药: 治疗后完全停用硝酸甘油。减量: 治疗后硝酸甘油用量较治疗前减少 $> 50\%$ 。不变: 硝酸甘油用量治疗后较治疗前减少 $\leq 50\%$ 。停减率 (%) = (用药前用药片

数 - 用药后用药片数) / 用药前用药片数 $\times 100\%$ 。

2.2.5 血脂 治疗前后检测血清总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 水平。

2.2.6 LVEF 应用飞利浦公司 IE33 型心脏彩色超声诊断仪检测。

2.2.7 安全性检测 观察两组患者治疗前后血、尿、便常规,肝、肾功能的变化,记录治疗期间发生的不良反应。

2.2.8 随访情况 疗程结束后随访 6 个月,主要通过门诊或电话随访。随访心脏不良事件发生情况:包括心绞痛复发再入院人数、心肌梗死、心脏性死亡等。

2.3 疗效判定标准

2.3.1 主要临床症状疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]并结合临床拟定,显效:心绞痛等主要症状消失或基本消失。有效:疼痛发作次数、程度及持续时间有明显减轻。无效:症状基本与治疗前相同。恶化:疼痛发作次数、程度及持续时间有所加重。

2.3.2 心电图疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]并结合临床拟定,显效:心电图恢复至大致正常(即正常范围)或达到正常心电图。有效:ST段的降低,以治疗后回升 0.05 mV 以上,但未达正常水平,在主要导联倒置 T 波改变变浅(达 25% 以上);或 T 波由平坦变为直立,房室或室内传导阻滞改善者。无效:心电图基本与治疗前相同。恶化:ST 段较治疗前降低 0.05 mV 以上,在主要导联倒置 T 波加深(达 25% 以上)或直立 T 波变平坦,平坦 T 波变倒置,以及出现异位心律、房室传导阻滞或室内传导阻滞。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 16.0 统计软件进行处理。计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用两组独立样本 t 检验,组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验。计数资料采用非参数检验的秩和检验以及 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者主要临床症状疗效比较

治疗组显效 17 例,有效 42 例,无效 11 例,恶化 0 例,总有效率 84.3%。对照组显效 9 例,有效 39 例,无效 22 例,恶化 0 例,总有效率 68.6%。治疗组主要临床症状疗效总有效率明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

3.2 两组患者心电图疗效比较

治疗组显效 11 例,有效 43 例,无效 16 例,恶化 0 例,总有效率 77.1%。对照组显效 5 例,有效 40 例,无效 25 例,恶化 0 例,总有效率 64.3%。治疗组心电图疗效总有效率明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后中医症状积分比较

表 1 示,治疗后两组各症状积分及总积分均较本组治疗前明显降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);治疗组治疗后各症状积分及总积分较对照组降低明显 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.4 两组患者硝酸甘油停药情况比较

治疗组停药 15 例,减量 41 例,不变 14 例,停减率为 80.0%。对照组停药 8 例,减量 38 例,不变 24 例,停减率为 65.7%。治疗组硝酸甘油停减率明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

3.5 两组患者治疗前后血脂水平比较

表 2 示,治疗后两组 TC、TG、LDL-C 均较治疗

表 1 两组阳虚血瘀型不稳定型心绞痛患者治疗前后中医症状积分及总积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	畏寒喜暖	面白	乏力	总积分
治疗组	治疗前	70	12.00 $\pm$ 4.90	12.34 $\pm$ 5.10	12.43 $\pm$ 4.93	36.77 $\pm$ 9.63
	治疗后	70	9.60 $\pm$ 4.26 ^{**Δ}	9.00 $\pm$ 4.65 ^{**Δ}	9.94 $\pm$ 4.89 ^{**Δ}	28.54 $\pm$ 10.64 ^{**$\Delta\Delta$}
对照组	治疗前	70	11.91 $\pm$ 4.95	11.74 $\pm$ 4.73	12.17 $\pm$ 4.79	35.83 $\pm$ 5.21
	治疗后	70	11.23 $\pm$ 4.89 [*]	10.97 $\pm$ 4.79 [*]	11.66 $\pm$ 4.99 [*]	33.86 $\pm$ 6.13 ^{**}

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

表 2 两组阳虚血瘀型不稳定型心绞痛患者治疗前后血脂水平比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	TC	TG	HDL-C	LDL-C
治疗组	治疗前	70	5.12 $\pm$ 0.34	1.71 $\pm$ 0.38	1.34 $\pm$ 0.17	3.98 $\pm$ 0.32
	治疗后	70	4.87 $\pm$ 0.29 ^{**Δ}	1.51 $\pm$ 0.32 ^{**Δ}	1.50 $\pm$ 0.16 ^{**Δ}	3.80 $\pm$ 0.25 ^{**$\Delta\Delta$}
对照组	治疗前	70	5.10 $\pm$ 0.31	1.70 $\pm$ 0.40	1.40 $\pm$ 0.20	3.95 $\pm$ 0.29
	治疗后	70	5.00 $\pm$ 0.33 [*]	1.63 $\pm$ 0.38 [*]	1.43 $\pm$ 0.21 [*]	3.89 $\pm$ 0.28 [*]

注:TC,总胆固醇;TG,甘油三酯;HDL-C,高密度脂蛋白胆固醇;LDL-C,低密度脂蛋白胆固醇;与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,

** $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

前降低, HDL-C 较治疗前升高 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 治疗组较对照组各指标改善明显 ($P < 0.05$)。

3.6 两组患者治疗前后 LVEF 比较

表 3 示, 治疗后两组 LVEF 均较本组治疗前增加 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且治疗组较对照组增加更明显 ($P < 0.05$)。

表 3 两组阳虚血瘀型不稳定型心绞痛患者治疗前后左室射血分数比较 (%) ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	70	54.63 ± 2.45	58.36 ± 5.85 ^{**△}
对照组	70	55.50 ± 2.89	56.54 ± 3.79 [*]

注: 与本组治疗前比较, $*$ $P < 0.05$, $**$ $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, Δ $P < 0.05$

3.7 两组患者安全性检测

两组患者治疗前后血常规、尿常规、便常规、肝功能、肾功能指标均无明显异常, 均未发现明显不良反应。

3.8 两组患者随访情况比较

两组患者均全部进行了随访。治疗组心绞痛复发再入院 2 例、心肌梗死 0 例、心脏性死亡 0 例; 对照组心绞痛复发再入院 10 例、心肌梗死 0 例、心脏性死亡 0 例。治疗组心脏不良事件的发生率低于对照组 ($\chi^2 = 5.464$, $P < 0.05$)。

4 讨论

不稳定型心绞痛属于中医学“胸痹”“心痛”范畴, 是介于稳定型心绞痛与急性心肌梗死之间的中间综合征, 是动脉粥样斑块破裂, 伴有不同程度破溃表面的血栓形成及远端小血管栓塞所导致的一组临床症候群^[9]。中医学认为, 本病证的发生多与寒邪内侵、饮食不节、情志失调、劳倦内伤、年迈体虚等因素有关。其病机有虚实两方面, 实为寒凝、血瘀、气滞、痰浊, 痹阻胸阳, 阻滞心脉; 虚为气虚、阴伤、阳衰, 肺、脾、肝、肾亏虚, 心脉失养。《类证治裁·胸痹》曰“胸痹胸中阳微不运, 久则阴乘阳位, 而为痹结也。”我们认为, 不稳定型心绞痛临床中以心气阳虚为本、血瘀为标最为多见, 心气阳虚是其重要的病理基础, 血瘀既是病理因素, 又是病理产物^[9], 因而确立了温阳活血的治则。定痛救心汤是在全国第二批名老中医专家马连珍创立的定痛救心丸 (批准文号: 津药制字 Z20070168 号) 的基础上, 结合临床体会创制的经验方。方中高良姜、荜茇温中止痛为君药; 细辛、白芷、红花、川芎散寒通经、活血止痛; 丹

参、桃仁、赤芍以佐辛温热药, 防其温热太过, 活血祛瘀止痛, 全方共达温阳活血之功效。

心痛膏是在定痛救心汤的基础上创立的外用制剂, 用时贴敷于特定穴位上, 通过透皮吸收而起作用。贴敷于心俞、厥阴俞、肺俞、膻中、阿是穴, 起到温阳活血之功效。《外台秘要》云“心俞, 主心痛, 与背相引而痛。”心俞为背俞穴, 是心气转输、输注之穴。肺俞、厥阴俞为足太阳膀胱经穴位, 主治心痛、胸闷、心悸等症。膻中为气之海, 宗气所聚之处, 为心包的募穴, 心包代心受邪。清代吴师机《理渝骈文》^[10]曰“外治之理, 即内治之理, 所异者法耳。”清代徐灵胎云“用膏贴之, 闭塞其气, 使药性从毛孔而入其腠理, 通经贯络, 或提而出之, 或攻而散之, 较之服药尤有力, 此至妙之法也。”中医理论认为, 人体是一个有机的整体, 脏腑之间靠经络联络输布气血。因此刺激一些相关穴位, 从而疏通经络, 调节了脏腑功能, 使气血得以通畅, 达到治疗的目的。

心痛膏方中细辛、高良姜药性辛热, 具有温中止痛的功效。白芷性温味辛, 有祛风湿、活血止痛之效。冰片始载于《名医别录》, 有芳香走窜、引药上行的功效。《本草衍义》中称冰片“独行则势弱, 佐使则有功”。延胡索味辛、苦, 性温, 具有活血、行气、止痛的功效。《本草纲目》中曰: “延胡索, 能行血中气滞, 气中血滞, 故专治一身上下诸痛。”五灵脂味苦、甘, 性温, 具有活血止痛、化瘀止血的功效。小茴香辛温, 具有祛寒止痛的功效。现代药理研究表明, 细辛具有强心、增加心搏输出量、扩张血管、降低外周阻力等作用^[8]。高良姜具有镇痛抗炎、抗氧化的作用^[9]。荜茇具有抗氧化、抗炎、扩张冠状动脉血管、抗血小板聚集、抗高血脂、止痛、保护心肌等作用^[10]。白芷具有抗炎、镇痛^[11]、抗氧化^[12]、镇静^[13]的作用。冰片具有抗炎镇痛, 促进药物吸收等活性^[14]。延胡索具有解痉镇痛的作用^[15]。五灵脂具有抑制血小板聚集、抗炎的作用^[16]。小茴香具有缓解疼痛、抗炎的作用^[17]。

本研究结果显示, 在西医治疗的基础上内服定痛救心汤外用心痛膏, 内外同治阳虚血瘀型不稳定型心绞痛的临床效果良好, 明显缓解了临床症状, 改善心电图缺血表现, 改善心功能及血脂, 对血、尿、便常规及肝功能、肾功能无明显影响, 值得临床推广。

参考文献

- [] 张戟风,刘秀丽,王国明,等. 当归四逆汤对心肌缺血大鼠血清一氧化氮及心肌一氧化氮合酶活性表达的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(34): 3788-3790.
- [] 张莹,马晓娟,史大卓. 川芎嗪联合用药治疗冠心病心绞痛的系统评价[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(11): 1481-1485.
- [] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 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): 409-412.
- [] 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: 69-73.
- [] 王吉耀,廖二元,胡品津,等. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 261-262.
- [] 樊瑞红. 马连珍温阳活血法治疗冠心病心绞痛经验[J]. 辽宁中医杂志, 2002, 29(2): 72.
- [] 吴师机. 理渝骈文[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 186.
- [] 丁香,赵万秋,蔡林,等. 中药细辛的现代临床应用研究[J]. 临床合理用药, 2015, 8(10C): 177-179.
- [] 李洪福,李永辉,王勇. 高良姜化学成分及药理活性的研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(7): 236-244.
- [] 乔佛晓,禹玉洪,李燕. 荜茇的药理作用与毒性作用研究概述[J]. 环球中医药, 2015, 8(4): 507-512.
- [] 卢晓琳,蒋运斌,袁茂华,等. 熏硫与未熏硫白芷抗炎镇痛作用的对比研究[J]. 中药与临床, 2015, 6(5): 39-43.
- [] 彭梁,马爽,柳杰,等. 中药白芷活性成分的研究进展[J]. 安徽农业科学, 2015, 43(22): 57-58.
- [] 吴春艳,王宇. 中药白芷临床应用浅析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(11): 1668-1669.
- [] 丁宁,王栋,何轶,等. 冠脉宁片中樟脑的限量检查及冰片的含量测定研究[J]. 中国药理学杂志, 2015, 50(4): 310-313.
- [] 刘惠,刘肇杰,李海峰,等. 自拟元胡失笑散治疗小儿功能性腹痛疗效观察[J]. 北京中医药, 2015, 34(6): 477-479.
- [] 邱清华,邓绍云. 五灵脂化学成分与药用研究进展[J]. 江苏科技信息, 2015, 4(11): 76-78.
- [] 王婷,苗明三,苗艳艳. 小茴香的化学、药理及临床应用[J]. 中医学报, 2015, 30(6): 856-858.

Clinical Observation on 70 Cases Unstable Angina of Yang Deficiency and Blood Stasis Type both Internally and Externally Treated by Warming Yang and Invigorating Blood Methods

YAN Xiumin, FAN Ruihong

(Affiliated Hospital of Tianjin Academy of Chinese Medicine, Tianjin, 300120)

ABSTRACT Objective To observe the clinical efficacy and safety of treating unstable angina of Yang deficiency and blood stasis type with both internal and external warming Yang and invigorating blood methods. **Methods** Totally 140 patients with unstable angina were randomized into treatment group and control group with 70 cases in each group. The control group was administered conventional western medicine and oral *Dingtong Jiuxin Tang* (定痛救心汤, DJT) plus external blank patch, while the treatment group was given conventional western medicine, oral DJT and external *Xintong Paste* (心痛膏). Both groups were treated for 14 days. Before and after treatment, the researchers observed main symptoms, electrocardiogram (ECG), Chinese medicine syndrome score, the withdrawal or reduction of nitroglycerin, blood lipid [including total cholesterol (TC), triglyceride (TG), high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) and low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C)], left ventricular ejection fraction (LVEF) improvement and adverse reactions in both groups. Both groups were followed up for six months. **Results** The total effective rates for main symptoms and ECG in the treatment group were 84. 3% and 77. 1% respectively, significantly higher than 68. 6% and 64. 3% in the control group ($P < 0. 05$). The Chinese medicine syndrome scores in both groups decreased after treatment, and the decrease in the treatment group was more obvious ($P < 0. 05$ or $P < 0. 01$). In the treatment group, the withdrawal or reduction rate of nitroglycerin was 80. 0%, significantly higher than the 65. 7% in the control group ($P < 0. 05$). The levels of TC, TG and LDL-C in both groups were lower than those before treatment ($P < 0. 05$ or $P < 0. 01$), and the treatment group was superior to the control group ($P < 0. 05$). LVEF was significantly higher in the treatment group than in the control group after treatment ($P < 0. 05$). There was no significant adverse reaction in both groups. The incidence of adverse cardiac events in the treatment group was lower than that in the control group ($P < 0. 05$). **Conclusion** The method of warming Yang and invigorating blood both internally and externally for unstable angina of Yang deficiency and blood stasis type seems effective, with no obvious adverse reaction.

Keywords unstable angina; warming Yang and invigorating blood; Yang deficiency and blood stasis; angina pectoris; *Dingtong Jiuxin Tang* (定痛救心汤); *Xintong Paste* (心痛膏); acupoint patch

(收稿日期: 2016 - 12 - 26; 修回日期: 2017 - 03 - 24)

编辑: 叶 晨