

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.05.010

加味丹参饮联合西药治疗冠心病心绞痛 心血瘀阻证 68 例疗效观察

唐梅森¹, 黄政德¹, 向忠军¹, 黄海波¹, 彭 岭¹, 李 杰^{*}

(1. 湖南中医药大学中医学院, 湖南省长沙市岳麓区象咀路含浦科教园区, 410208; 2. 湖南中医药大学附属宁乡医院)

摘要 目的 观察加味丹参饮联合西药治疗冠心病心绞痛心血瘀阻证的临床疗效。方法 将 128 例患者随机分为治疗组 68 例和对照组 60 例, 对照组口服阿司匹林肠溶片每次 0.1 g, 每日 1 次; 单硝酸酯异山梨酯片每次 10 mg, 每日 3 次; 培哚普利片每次 4 mg, 每日 1 次; 琥珀酸美托洛尔缓释片每次 47.5 mg, 每日 1 次; 阿托伐他汀钙片每次 10 mg, 每日 1 次。治疗组在对照组基础上给予加味丹参饮, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。两组均治疗 15 天后观察临床疗效及心电图疗效, 并观察不良反应。结果 治疗组临床疗效总有效率为 90.8% 明显优于对照组的 62.1% ($P < 0.01$); 治疗组心电图总有效率为 82.5% 明显优于对照组的 69.2% ($P < 0.05$)。结论 加味丹参饮联合西药治疗冠心病心绞痛心血瘀阻证临床疗效及心电图疗效均优于单纯西药, 且无明显不良反应。

关键词 冠心病; 心绞痛; 血瘀证; 加味丹参饮

冠状动脉粥样硬化性心脏病又称缺血性心脏病, 简称冠心病 (coronary heart disease, CHD), 是指因冠状动脉狭窄、供血不足而引起的心肌功能障碍和 (或) 器质性病变^[1]。根据卫生部公布的数据显示, 2011 年中国城市居民冠心病死亡率为 63.3/10 万, 占城市居民所有心脏病死亡率的 67%, 占城市居民所有心血管病死亡率的 32%^[2]。由冠心病引发的胸痛称为心绞痛, 属于中医学“胸痹心痛”的范畴, 病因有正虚、痰浊、瘀血、气滞、寒凝, 主要病机为心脉瘀阻。我们采用加味丹参饮联合西药治疗冠心病心绞痛心血瘀阻证, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准及中医辨证标准

CHD 的诊断参照《缺血性心脏病的命名及诊断标准》^[3]。

中医心血瘀阻证辨证参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]制定: 心胸阵痛, 如刺如绞, 固定不

移, 入夜为甚, 伴有胸闷心悸, 面色晦暗。舌质紫暗, 或有瘀斑, 舌下络脉青紫, 脉沉涩或结代。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准及中医辨证标准; 年龄 18 ~ 75 岁; 冠状动脉造影证实 3 支主要冠状动脉或其重要分支中至少有 1 处狭窄 50% 以上; 患者签署知情同意书。

1.3 排除标准

合并甲状腺机能亢进性心脏病、糖尿病性心脏病、肺原性心脏病、高血压性心脏病、风湿性心脏病、贫血性心脏病者; 合并恶性肿瘤、甲状腺疾病、肝肾疾病、结核等传染病者; 精神系统疾病者。

1.4 一般资料

收集湖南中医药大学第一附属医院和湖南中医药大学第二附属医院 2013 年 4 月至 2014 年 3 月冠心病心绞痛心血瘀阻证住院患者 128 例, 采用随机数字表法分为治疗组 68 例和对照组 60 例。治疗组中男 39 例, 女 29 例; 年龄 55 ~ 70 岁, 平均 (48.3 ± 10.8) 岁; 病程 12 ~ 57 岁, 平均 (25.6 ± 8.3) 个月。对照组中男 38 例, 女 22 例; 年龄 44 ~ 69 岁, 平均 (45.8 ± 12.4) 岁; 病程 10 ~ 46 月, 平均 (21.5 ± 10.9) 个月。两组患者临床资料比

基金项目: 国家自然科学基金 (81001518); 中国博士后科学基金 (2012M521526, 2013T60771); 霍英东教育基金会高校青年教师基金 (131042); 湖南省科技厅计划项目 (2013RS4038)

* 通讯作者: 317768870@qq.com, 13308472992

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

对照组给予冠心病心绞痛的一般护理和常规治疗措施: 休息, 吸氧, 测血压, 低脂低盐饮食; 口服阿司匹林肠溶片 (拜耳医药保健有限公司, 国药准字 J20130078) 每次 0.1 g, 每日 1 次; 单硝酸酯异山梨酯片 (齐鲁制药有限公司, 国药准字 H20066717) 每次 10 mg, 每日 3 次; 培哚普利片 (施维雅 (天津) 制药有限公司, 国药准字 H20034053) 每次 4 mg, 每日 1 次; 琥珀酸美托洛尔缓释片 (AstraZeneca AB, 国药准字 J20100098) 每次 47.5 mg, 每日 1 次; 阿托伐他汀钙片 (Pfizer Ireland Pharmaceuticals, 国药准字 J20120050) 每次 10 mg, 每日 1 次及极化液疗法改善心肌代谢, 治疗 15 天。

治疗组在对照组基础上给予加味丹参饮, 组成: 丹参 30 g, 川芎 12 g, 檀香 10 g, 当归 15 g, 赤芍 10 g, 红花 10 g, 生地黄 10 g, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服, 治疗 15 天。

2.2 疗效判定

2.2.1 临床疗效 治疗前后观察两组患者临床症状。参照文献 [5]。显效: 胸闷、胸痛等主要症状明显消失, 心电图 ST 段回升达 0.15 mV 以上, 主要导联 (II、III、aVF、V1~V6) T 波倒置回升达 50%, 或 T 波由平坦变直立; 有效: 胸闷、胸痛症状发作频率及次数减少, 程度减轻, 心电图 ST 段表现为不同程度的回升; 无效: 心绞痛发作频率无改善或加重, 心电图无明显变化。

2.2.2 心电图疗效评定标准 两组患者治疗前后进行心电图检查。参照《中药新药临床研究指导原则》[6] 评定, 显效: 心电图恢复至“大致正常”或“达正常心电图”; 好转: ST 段的降低, 在治疗后恢复 0.05 mV 以上, 但未达正常水平, 在主要导联 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; 无改变: 心电图基本与治疗前相同者。

2.3 安全性观察

治疗后监测两组患者的血、尿常规及肝、肾功能, 记录治疗期间两组患者的不良事件。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 15.0 统计学软件进行数据处理, 计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示, 治疗组临床疗效总有效率为 90.8%, 对照组为 62.1%, 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.01$)。

表 1 两组冠心病心绞痛心血瘀阻证患者
临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	68	33 (48.5)	29 (42.6)	6 (8.8)	62 (90.8)
对照组	60	22 (36.6)	15 (25.0)	23 (38.3)	37 (62.1)

3.2 两组患者心电图疗效比较

表 2 示, 治疗组心电图总有效率为 82.5%, 对照组为 69.2%, 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组冠心病心绞痛心血瘀阻证患者
心电图疗效比较 例 (%)

组别	例数	显效	好转	无改变	总有效
治疗组	68	27 (54.4)	29 (42.6)	12 (17.6)	56 (82.5)
对照组	60	22 (36.6)	20 (33.3)	18 (30.0)	42 (69.2)

3.3 不良事件

两组治疗后血、尿常规检查, 肝、肾功能检查均无明显异常, 对照组 2 例有出血倾向 (牙龈出血), 治疗组无不良事件发生。

4 讨论

冠心病心绞痛是冠心病临床当中最常见的一种表现类型, 是威胁人类健康的重要疾病。该病的病理生理机制复杂, 其主要改变是各种原因引起的冠状动脉硬化和痉挛, 冠状动脉及其主要分支的血供减少, 心肌急剧的缺血缺氧而导致心肌细胞失去氧供而引发。

加味丹参饮是我们多年临床应用治疗缺血性心脏病的经验方剂, 该方从《时方歌括》中丹参饮化裁而来, 方中重用丹参为君, 其用量是余药的 3 倍, 性苦平微寒, 专入血分, 内达脏腑而化瘀滞, 外利关节而通脉络, 具宣通运行之效; 檀香味辛芳香, 善入气分, “行气中血滞”而能活血通络, 两药合用, 气血双调; 再辅以川芎、赤芍、红花、当归、生地黄, 加强养血行气之功。全方共奏活血化瘀、行气止痛之功。实验证实, 该方中、高剂量能显著增加麻醉犬冠状动脉血流量, 提高动静脉血氧饱和度和血氧含量 [7]。另有研究报道加味丹参饮通过降低血脂、抗炎等机制对预防冠心病早期动脉

粥样硬化起着重要作用,其疗效与血脂康片相当^[8]。易刚强等探讨了加味丹参饮对麻醉犬急性心肌缺血及相关血液生化指标的影响及作用机制,结果表明,加味丹参饮对麻醉犬心肌具有抗缺血和保护心肌细胞作用^[9]。

本研究在冠心病常规护理和治疗基础上加口服加味丹参饮,与对照组比较,明显改善了患者的临床症状和心电图状况,且未发现出血、不耐受等不良事件。由于本研究样本量较小,故研究结果的精确度有待更进一步的研究来证实。

参考文献

- [1] Finegold JA, Asaria P, Francis DP. Mortality from ischaemic heart disease by country, region, and age: Statistics from World Health Organisation and United Nations [J]. Int J Cardiol, 2012, 168(2): 934-945.
- [2] 王文,朱曼璐,王拥军,等. 心血管病已成为我国重要的公共卫生问题《中国心血管病报告 2011》概要 [J].

中国循环杂志, 2012, 27(6): 409-411.

- [3] 陶涛淇. 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): 75-76.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 19.
- [5] 中华医学会心血管分会. 慢性收缩性心力衰竭治疗指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2002, 30(1): 7.
- [6] 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: 68-73.
- [7] 李世兵, 黄政德, 廖菁. 加味丹参饮对犬冠状动脉血流量和动静脉血氧饱和度及血氧含量的影响 [J]. 湖南中医药大学学报, 2006, 26(5): 18-20.
- [8] 潘小平, 黄政德, 杨伟峰, 等. 加味丹参饮治疗原发性高脂血症合并动脉硬化 40 例总结 [J]. 湖南中医杂志, 2013, 7(22): 158-162.
- [9] 易刚强, 黄政德, 邓红霞. 加味丹参饮对麻醉犬心肌缺血及相关血液生化指标的影响 [J]. 湖南中医药大学学报, 2006, 3(6): 89-90.

Observation on *Jiawei Danshen Yin* Combined with Western Medicine in the Treatment of 68 Cases of Angina Pectoris with Heart Blood Stasis Syndrome

TANG Meisen¹, HUANG Zhengde¹, XIANG Zhongjun¹, HUANG Haibo¹, PENG Ling¹, LI Jie²

(1. Chinese Medicine School, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, 410208; 2. Ningxiang Hospital, Hunan University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To observe the clinical efficacy of *Jiawei Danshen Yin* (JWDSY) in the treatment of angina pectoris with heart blood stasis syndrome. **Methods** Totally 128 cases were randomly divided into treatment group of 68 cases and control group of 60 cases. The control group was treated with aspirin enteric-coated tablets, 0.1 g daily; isosorbide mononitrate tablets, 10 mg each time, 3 times a day; perindopril tablets, 4 mg daily; metoprolol succinate extended release tablets, 47.5 mg daily; atorvastatin calcium tablets, 10 mg daily. On the basis of that, the treatment group was added with JWDSY, decocted by water, one dose daily. After 15 days of treatment, the clinical efficacy, electrocardiogram (ECG) efficacy and adverse reactions were observed. **Results** The clinical total effective rate of the treatment group was 90.8%, better than the 62.1% of the control group ($P < 0.01$). The ECG effective rate of the treatment group (82.5%) was significantly superior to that of the control group (69.2%, $P < 0.05$). **Conclusion** JWDSY combined with western medicine had better effects than western medicine alone in the treatment of angina pectoris with heart blood stasis syndrome, with no obvious adverse reactions.

Keywords coronary heart disease; angina pectoris; blood stasis syndrome; *Jiawei Danshen Yin*

(收稿日期: 2014-07-10; 修回日期: 2014-11-18)

编辑: 侯建春