

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.10.011

豁痰化瘀方联合西药对冠心病非经皮冠状动脉介入治疗患者血浆同型半胱氨酸水平的影响

王玉晓*

(平顶山市第二人民医院, 河南省平顶山市曙光街 49 号, 467000)

摘要 目的 观察豁痰化瘀方治疗冠心病非经皮冠状动脉介入治疗术患者的临床疗效及可能作用机制。方法 80 例患者随机分为对照组 (36 例) 和治疗组 (44 例), 对照组采用冠心病治疗指南规范治疗, 治疗组在对照组基础上加用豁痰化瘀方, 每日 1 剂, 两组均治疗 30 天。观察两组心绞痛疗效及心电图疗效, 治疗前后采用西雅图量表评价患者生活质量, 检测血浆同型半胱氨酸水平的变化。结果 治疗组心绞痛疗效总有效率为 88.6%, 对照组为 72.2%; 治疗组心电图疗效总有效率为 90.9%, 对照组为 63.9%; 治疗组患者心绞痛疗效及心电图疗效均优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后西雅图量表评分中心绞痛稳定状态、心绞痛发作情况及治疗满意程度评分均较本组治疗前明显升高 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 对照组治疗后心绞痛稳定状态、心绞痛发作情况评分亦较本组治疗前升高 ($P < 0.01$); 两组治疗后组间比较, 治疗组心绞痛发作情况评分高于对照组 ($P < 0.05$)。两组治疗后血浆同型半胱氨酸均较本组治疗前降低 ($P < 0.01$), 治疗组较对照组降低更显著 ($P < 0.05$)。结论 豁痰化瘀方联合西药治疗冠心病非经皮冠状动脉介入治疗患者可明显提高临床疗效, 改善生活质量, 其作用可能与降低血浆同型半胱氨酸水平有关。

关键词 冠心病; 豁痰化瘀方; 同型半胱氨酸

冠心病为临床心血管的常见疾病, 是危害人类生命健康最严重的疾病之一, 其发病与冠状动脉粥样斑块的形成及进展密切相关^[1]。流行病学研究表明, 同型半胱氨酸参与动脉斑块的形成, 其水平的升高可增加缺血性心血管疾病的发生风险^[2]。已有相关研究证实, 高同型半胱氨酸水平是冠心病的危险因素之一, 可用于临床冠心病发生、发展及预后的风险评估^[3-4]。接受过经皮冠状动脉介入治疗 (percutaneous transluminal coronary intervention, PCI) 的患者自我感觉症状较轻, 多不愿接受中药治疗。因此, 本研究选择非 PCI 术患者作为研究对象。笔者采用豁痰化瘀方联合西药治疗冠心病非 PCI 术患者 44 例, 观察其对患者血浆同型半胱氨酸水平的影响, 现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2013 年 12 月至 2015 年 4 月在平顶山市中医医院及平顶山市第二人民医院心内科住院和门

诊的冠心病非 PCI 术患者 80 例, 采用随机数字表法分为治疗组 44 例和对照组 36 例。治疗组中男 23 例, 女 21 例; 年龄 40 ~ 70 岁, 平均 (48.0 ± 8.4) 岁; 病程 6 ~ 18 个月, 平均 (13.0 ± 2.4) 个月。对照组中男 19 例, 女 17 例; 年龄 41 ~ 69 岁, 平均 (46.3 ± 9.2) 岁; 病程 6 ~ 20 个月, 平均 (14.0 ± 1.8) 个月。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。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《缺血性心脏病的命名及诊断标准》^[5] 中冠心病的诊断。中医辨证标准参照《冠心病中医辨证标准》^[6] 和《中药新药临床研究指导原则 (第一辑)》^[7] 中痰瘀互阻型。

1.3 纳入标准

符合上述西医诊断标准及中医辨证标准者; 冠状动脉造影显示冠状动脉主干有 $>60\%$ 但 $<70\%$ 的狭窄; 无需进行支架植入治疗者; 知情同意者。

1.4 排除标准

血压剧烈波动控制不佳者; 合并重度神经官能症, 重度心律失常, 肝、肾、造血系统等严重原发

* 通讯方式: echokew13@sina.com, 15537591215

性疾病者；精神病患者；合并主动脉夹层及出血性疾病者；妊娠期或哺乳期妇女。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组按照《实用内科学》^[8] 中冠心病治疗指南规范治疗，即 ABCDE 方案 + 低分子肝素 + 硝酸酯类，共治疗 30 天。

治疗组在对照组的基础上同时服用豁痰化瘀方，组成：姜半夏 10 g，陈皮 15 g，茯苓 30 g，当归 9 g，苏梗 15 g，延胡索 20 g，红花 15 g，赤芍 15 g，丹参 15 g，僵蚕 15 g，乌梢蛇 15 g，土鳖虫 15 g，炙甘草 6 g，每日 1 剂，每剂水煎 400 ml，早晚饭后温服，共治疗 30 天。

2.2 观察指标及方法

1) 治疗前后检测患者血浆同型半胱氨酸水平。2) 治疗前后进行西雅图量表 (SAQ)^[9] 评分，分为 5 大项 19 个条目：躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态、心绞痛发作情况、治疗满意程度、疾病认知程度，对 5 大项 19 个条目逐项评分，并对每一评分进行正向化处理，标准积分 = (实际得分 - 该方面最低得分) / (该方面最高得分 - 该方面最低得分) × 100，由医生将 SAQ 问卷对患者进行必要的解释后，由患者独立完成。

2.3 疗效判定标准

参照《冠心病心绞痛及心电图疗效判定标准》^[10] 拟定。1) 心绞痛疗效标准：显效：心绞痛症状消失或基本消失；有效：疼痛发作次数、程度及持续时间明显减轻；无效：症状基本与治疗前相同；加重：疼痛发作次数、程度及持续时间有所加重。2) 心电图疗效标准：显效：心电图恢复至“大致正常”（即“正常范围”）或达“正常心电图”；有效：ST 段降低在治疗后回升 0.05 mV 及以上，但未达正常水平，主要导联倒置 T 波改变变浅（达 25% 及以上者），或 T 波由平坦变为直立，房室或室内传导阻滞改善者；无效：心电图基本与前相同；加重：ST 段较治疗前降低 0.05 mV 及以上，主要导联倒置 T 波加深（达 25% 及以上），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 18.0 统计学软件，计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 *t* 检验；计数资料采用 *q* 检验。

3 结果

3.1 两组患者心绞痛疗效比较

治疗组 44 例中，显效 12 例，有效 27 例，无效 5 例，加重 0 例，总有效率为 88.6%；对照组 36 例中，显效 7 例，有效 19 例，无效 9 例，加重 1 例，总有效率为 72.2%。两组患者心绞痛疗效总有效率比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，治疗组优于对照组。

3.2 两组患者心电图疗效比较

治疗组 44 例中，显效 14 例，有效 26 例，无效 4 例，加重 0 例，总有效率为 90.9%；对照组 36 例中，显效 6 例，有效 17 例，无效 10 例，加重 3 例，总有效率为 63.9%。两组患者心电图疗效总有效率比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，治疗组优于对照组。

3.3 两组患者治疗前后血浆同型半胱氨酸水平比较

表 1 示，两组患者治疗前血浆同型半胱氨酸水平差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，治疗后两组患者血浆同型半胱氨酸水平均较本组治疗前明显降低 ($P < 0.01$)，并且治疗组较对照组降低更明显 ($P < 0.05$)。

表 1 两组冠心病非经皮冠状动脉介入治疗术患者治疗前后血浆同型半胱氨酸水平比较 ($\mu\text{mol/L}$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	血浆同型半胱氨酸
对照组	治疗前	36	17.40 ± 1.53
	治疗后	36	11.19 ± 1.36*
治疗组	治疗前	44	18.90 ± 1.42
	治疗后	44	9.84 ± 1.33**△

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

3.4 两组患者治疗前后 SAQ 评分比较

表 2 示，治疗组治疗后心绞痛稳定状态、心绞

表 2 两组冠心病非经皮冠状动脉介入治疗术患者治疗前后 SAQ 各项评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	躯体活动受限程度	心绞痛稳定状态	心绞痛发作情况	治疗满意程度	疾病认知程度
对照组	治疗前	36	64.67 ± 3.72	45.07 ± 3.82	68.45 ± 5.68	63.57 ± 3.98	51.99 ± 3.57
	治疗后	36	67.11 ± 2.86	62.54 ± 4.28**	80.45 ± 4.09**	69.72 ± 3.71	56.98 ± 3.24
治疗组	治疗前	44	64.97 ± 3.87	39.56 ± 4.26	65.57 ± 4.21	56.48 ± 3.37	48.98 ± 3.05
	治疗后	44	71.76 ± 3.82	67.32 ± 3.79**	88.79 ± 2.86**△	66.07 ± 3.91*	53.36 ± 4.21

注：SAQ，西雅图量表；与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ ，** $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，△ $P < 0.05$

痛发作情况及治疗满意程度评分均较本组治疗前明显升高 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 对照组治疗后心绞痛稳定状态、心绞痛发作情况评分亦较本组治疗前升高 ($P < 0.01$)。两组治疗后组间比较, 治疗组心绞痛发作情况评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

4 讨论

冠心病属于中医学“胸痹”范畴, 其多因气滞、血瘀、痰凝阻滞, 导致心脉痹阻不通, 不通则痛, 发为胸痹。《素问·痹论》曰“心痹者, 脉不同”, 所谓“脉不同”, 即为此病理因素为血瘀气滞、痰浊痹阻。肖志文^[1]认为, 胸痹多病程较长, 日久导致脏腑虚损, 且兼有气滞、血瘀、痰凝, 因此临床常见本虚标实之象。其中, 气滞为主要病理基础, 气运不畅则无以推动血脉, 导致血流不畅、瘀血阻滞, 气滞则津液疏布失调, 津液停滞、饮停胸中、阻遏生痰。因此, 针对这一临床特征, 笔者创立了豁痰化瘀方治疗冠心病。该方主要由血府逐瘀汤合用二陈汤化裁而来, 其中姜半夏、陈皮、茯苓为二陈汤的主药, 可健脾化湿, 行气豁痰, 加用当归、红花、赤芍、丹参养血活血, 行气通络, 化瘀不伤正, 上述药物共用为君; 苏梗辛温发散、行气宽中, 延胡索活血通络, 行气止痛, 二药共用为臣; 僵蚕、土鳖虫、乌梢蛇为虫蛇类药, 性均走窜, 可通络散瘀, 行气止痛, 并且引药入经, 共用为佐; 甘草调和药性为使。全方豁痰而不耗气, 化瘀而不伤正, 共奏豁痰化瘀、通络定痛之效。本研究结果显示, 治疗组心绞痛疗效和心电图疗效均优于对照组 ($P < 0.05$), 说明在西药常规治疗基础上联合中药豁痰化瘀方有助于提高临床治疗效果, 优于单纯西药治疗。

西雅图量表是由美国学者 SPERTUS 等^[12]设计应用于冠心病患者特定的功能状态及生活质量的自测量表, 研究表明此量表在中国具有一定适用性, 可用于评价冠心病患者的生活质量, 评分越高, 患者生活质量及机体功能状态越好^[13]。本研究结果显示, 治疗组在改善心绞痛稳定状态、心绞痛发作情况及治疗满意程度方面效果较好, 并且在改善心绞痛发作情况方面优于对照组, 说明中药豁痰化瘀方对改善冠心病患者生活质量方面疗效肯定。

同型半胱氨酸是含硫氨基酸甲硫氨酸代谢的中间产物, 研究显示, 血液中同型半胱氨酸增加时, 形成巯基内酯化合物, 可与反式视黄酸共同引起血小板的凝集; 促进血凝块的形成, 此外同型半胱氨酸

可自发氧化, 导致血管内皮细胞的损伤, 加之其可与低密度脂蛋白形成复合体, 而被巨噬细胞吞噬后转变为泡沫细胞, 泡沫细胞堆积在损伤动脉内更易形成动脉粥样硬化斑块^[14]。陈国栋等^[15]研究显示, 同型半胱氨酸在不稳定斑块患者外周血水平明显高于稳定斑块患者, 表明血浆同型半胱氨酸是颈动脉斑块不稳定的危险因素。因此, 血浆同型半胱氨酸可以成为动脉斑块危险程度的重要预测指标。本研究中, 两组患者治疗后同型半胱氨酸水平均较治疗前降低, 而治疗组较对照组降低更明显, 证明豁痰化瘀方改善冠心病非 PCI 患者临床症状的机制可能与降低血浆同型半胱氨酸水平、抑制或延缓斑块形成有关。

参考文献

- [1] 章火祥, 沈月爽, 陈建明, 等. 外周血同型半胱氨酸和游离脂肪酸水平与冠心病的关系 [J]. 中国动脉硬化杂志, 2014, 22(8): 831-832.
- [2] 邓宇鲲, 闫冰, 陈涛, 等. 血浆同型半胱氨酸水平与颈动脉斑块相关性的研究 [J]. 中国循环杂志, 2014, 29(5): 363-364.
- [3] 李丹, 吴坤. 叶酸和同型半胱氨酸对血管病的影响及其机制 [J]. 疾病与控制杂志, 2006, 10(3): 299-302.
- [4] MENDIS S, ATHAUDA SB, NASER M, et al. Association between hyperhomocysteinaemia and hypertension in Sri Lankans [J]. J Int Med Res, 1999, 27(1): 38-44.
- [5] 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织命名标准化联合专题组. 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): 75-76.
- [6] 中国中西医结合学会心血管专业委员会. 冠心病中医辨证标准 [J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(5): 257-258.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 (第一辑) [M]. 1993: 58-59.
- [8] 陈灏珠, 丁训杰, 廖履坦, 等. 实用内科学 [M]. 11 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1378-1380.
- [9] 刘同想, 孔素平, 廖忠友, 等. 西雅图心绞痛调查量表对冠心病患者机体功能及生活质量的评估研究 [J]. 中国行为医学科学, 1997, 6(2): 127-129.
- [10] 中国中西医结合学会心血管病分会. 冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准 [J]. 中国药事, 1987, 1(2): 71.
- [11] 肖志文. 益气逐瘀降浊汤治疗气虚兼痰瘀互结型胸痹的临床观察 [J]. 中医临床研究, 2011, 3(4): 26-27.
- [12] SPERTUS JA, WINDERS JA, DEWHURST TA, et al. Monitoring the quality of life in patients with coronary artery disease [J]. Am J cardiac, 1994, 74(12): 1240-1244.
- [13] 李静, 常改. 西雅图量表测量冠心病患者生活质量的评价 [J]. 中国公共卫生, 2004, 20(5): 594.

[[4] CHOY PC, MYMIN D, ZHU Q, et al. Atherosclerosis risk factors: the possible role of homocysteine [[J]. *Mol Cell Biochem*, 2000, 207(1/2): 143-148.

[[5] 陈国栋, 刘冰荣, 肖瑾, 等. 胱抑素 C、同型半胱氨酸与颈动脉斑块稳定性的相关性 [[J]. *中国神经免疫学和神经病学杂志*, 2014, 21(1): 32-35.

Impact of *Huotan Huayu Decoction* (豁痰化瘀方) Combined with Western Medicine on Serum Homocysteine Level in Patients with Coronary Heart Disease without Percutaneous Coronary Intervention Therapy

WANG Yuxiao

(The Second People's Hospital of Pingdingshan, Pingdingshan, Henan, 467000)

ABSTRACT Objective To observe the clinical effect and possible mechanism of *Huotan Huayu Decoction* (豁痰化瘀方) in treating patients with coronary heart disease without percutaneous coronary intervention therapy. **Methods** Eighty patients were randomized into a control group (36 cases) and a treatment group (44 cases) . The control group was given standard treatment, following guidelines for treatment of coronary heart disease. The treatment group was given standard treatment and *Huotan Huayu Decoction*, one dose every day. Both groups were treated for 30 days. The effect on angina and electrocardiogram in both groups were examined. Quality of life was evaluated with Seattle Angina Questionnaire before and after treatment. Changes of serum homocysteine level were detected. **Results** For the treatment of angina, the total effective rate was 88. 6% in the treatment group, and 72. 2% in the control group. For the effect on electrocardiogram, the total effective rate was 90. 9% in the treatment group, and 63. 9% in the control group. The effect on angina and electrocardiogram in the treatment group was superior to that in the control group ($P < 0. 05$) . Results from Seattle Angina Questionnaire evaluation showed that, after treatment, scores of angina stable state, angina attack situation and satisfaction degree of treatment in the treatment group were higher than those before treatment ($P < 0. 05$ or $P < 0. 01$) . After treatment, the scores of angina stable state and angina attack situation in the control group were higher than those before treatment ($P < 0. 01$) . After treatment, the score of angina attack situation in the treatment group was higher than that in the control group ($P < 0. 05$) . After treatment, serum level of homocysteine in both groups decreased ($P < 0. 01$) , especially in the treatment group ($P < 0. 05$) . **Conclusion** *Huotan Huayu Decoction* combined with Western medicine for patients with coronary heart disease without percutaneous coronary intervention therapy might improve the clinical effect and quality of life. The effect might relate to reduction of the serum level of homocysteine.

Keywords coronary heart disease; *Huotan Huayu Decoction* (豁痰化瘀方); homocysteine

(收稿日期: 2015 - 09 - 05; 修回日期: 2015 - 11 - 12)

编辑: 邓 媛