

景七丹参饮干预冠心病 PCI 术后再狭窄 41 例

牛晓亚* 赵 昱 张晓苏 李德浩 许有慧 崔 超

民航总医院中医科,北京市朝阳区朝外高井甲一号,100123)

* 通讯作者: nxy424@sohu.com, 13621253328

[摘要] 目的 观察景七丹参饮干预冠心病经皮冠状动脉介入术(PCI)术后再狭窄的临床疗效。方法 将 71 例冠心病 PCI 术后患者随机分为治疗组(41 例)与对照组(30 例)。两组均予西医常规治疗,治疗组加用景七丹参饮,疗程 3 个月。观察两组患者临床疗效、心电图疗效及冠脉造影的变化。结果 治疗组临床疗效总有效率 95.1%,对照组为 80.0%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组心电图疗效总有效率为 80.5%,高于对照组的 70.0%($P < 0.05$);冠脉造影治疗组再狭窄率低于对照组($P < 0.05$)。结论 景七丹参饮能有效减少 PCI 术后再狭窄的发生,改善临床症状。

[关键词] 景七丹参饮;冠心病;经皮冠状动脉介入术;再狭窄

冠心病是目前严重危害我国人民健康的常见疾病之一,对该病的治疗有口服、静脉给药等多种途径,而经皮冠状动脉介入术(PCI)是近 20 年来发展最快的领域,临床中有部分患者虽成功开通血管,但在 PCI 术后出现不同程度的胸痛、憋气、心悸、气短、眩晕、乏力等症状。我们近几年应用自拟景七丹参饮对冠心病 PCI 术后再狭窄进行中医干预治疗,现总结如下。

1 资料

1.1 诊断及辨证标准

诊断标准根据世界卫生组织(WHO)1979 年的冠心病诊断标准^[1],中医辨证标准参考 1990 年中国中西医结合学会心血管学会制订的冠心病中医辨证标准^[2]。

1.2 纳入及排除标准

纳入经冠状动脉造影检查确诊为冠心病,并行 PCI 术治疗的患者,年龄 41~74 岁。排除严重心脑血管、肝肾、内分泌及神经系统疾病者。

1.3 一般资料

71 例患者为 2010 年 1 月至 2011 年 12 月收集病例,67 例来源于民航总医院心内科,4 例来源于首都医科大学附属北京朝阳医院,全部行 PCI 治疗。采用随机数字表法分为治疗组 41 例,其中男 25 例,女 16 例;年龄 41~70 岁,平均(60.5±6.5)岁;病程 2 个月~5 年,平均(2.8±0.7)年。对照组 30 例,其中男 18 例,女 12 例;年龄 42~72 岁,平均(61.8±6.1)岁;病程 2 个月~4 年,平均(2.2±0.8)年。两组患者的性别、年龄、病程差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组:西药常规抗凝、扩血管、抗血小板聚集、调脂等,术后 1 年内常规西药治疗,合并其他疾病者可对症处理,高血压病、糖尿病、甲状腺功能亢进等,不停用既往用药,疗程 3 个月。

治疗组:在对照组基础上加用景七丹参饮,药物组成:红景天 10g,三七花 10g,黄连 10g,黄芪 15g,丹参 30g,檀香 10g,砂仁 12g。血瘀重者,加水蛭 6g;兼痰浊者,加半夏 15g,瓜蒌 15g,郁金 12g,海蛤壳 15g;有热象者,加栀子 10g,苦丁茶 10g,莲子心 10g;寒象重者,加降香 10g,延胡索 10g,乌药 10g;气虚者,加党参 15g,五味子 15g;阳虚者加附子 6g,干姜 6g,桂枝 12g;阴虚者,加沙参 30g,麦冬 30g,白芍 15g。水煎服,每日 2 次,疗程为 3 个月。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 临床疗效判定 疗效判定标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[3],主要观察临床症状(胸闷胸痛等)、心电图改善情况。显效:临床症状消失,心电图显示心肌缺血明显好转;有效:临床症状有时消失或程度减轻,心电图显示心肌缺血有部分改善;无效:病情无好转,心电图无改善。

2.2.2 心电图疗效判定^[4] 显效:心绞痛、胸闷 7 天内消失;有效:心绞痛、胸闷 8~14 天消失或减轻;无效:心绞痛、胸闷 15 天内无减轻。

2.2.3 再狭窄的判定^[5] PCI 术后经冠状动脉造影证实血管再次狭窄,定义是介入治疗术后残余狭窄 $< 50\%$,治疗 6 个月后随访冠状动脉造影显示管腔直径狭窄 $\geq 50\%$ 。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示,治疗组总有效率为 95.1%,对照组总有效率为 80.0%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	41	37(90.2)	2(4.9)	2(4.9)	39(95.1)
对照组	30	18(60.0)	6(20.0)	6(20.0)	24(80.0)

3.2 两组患者心电图疗效比较

表 2 示,治疗组总有效率为 80.5%,对照组总有效率为 70.0%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组患者心电图疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	41	22(53.7)	11(26.8)	8(19.5)	33(80.5)
对照组	30	11(36.7)	10(33.3)	9(30.0)	21(70.0)

3.3 两组患者再狭窄比较

治疗组再狭窄 1 例,再狭窄率为 2.44%;对照组再狭窄 3 例,再狭窄率为 10.0%。治疗组再狭窄发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

介入治疗已成为冠心病的一种有效治疗手段,近年来在我国广泛开展,PCI 术后开通的血管亦可能发生痉挛或支架内血栓再次形成。目前认为再狭窄发生机制与血管内皮细胞功能受损、血小板激活聚集、炎症增生和血管重塑等有关^[6],西医尽管持续应用抗凝降脂、抗血小板聚集药,许多患者胸痛、胸闷不适等症状改善并不明显。冠心病属中医“胸痹”、“真心痛”范畴,本病性质属本虚标实,多数医家认为其病机关键是血瘀,血瘀的成因可以是寒凝、气滞、痰浊、气虚、阳虚、气阴两虚等。由于 PCI 术的实施,使局部血管内膜受损伤,影响心脉运行气血,导致局部瘀血内停,气血凝滞,蕴积日久化生为毒,毒邪壅遏而发生再狭窄。中医学多将其病机归结为“血脉瘀阻”,但组织坏死、过氧化应激损伤、炎症反应等仅用“血瘀”一证尚不能概括所有病理变化。结合传统中医学有关因毒致病的特点,当认识因毒素堆积引起新生“瘀血”,即因“毒”致病或“瘀”、“毒”互结致病^[7]。部分学者开始重视益气活血祛瘀毒的治法^[6]。景七丹参饮是我们集长期医疗经验拟定的有效处方,具有益气活血、通瘀解毒之功效。方中红景天的抗疲劳抗缺氧作用已有大量研究,对运动心率有明显降低作用,配合黄芪具一定益气强心作用^[8]。

三七花性甘凉,具清热解毒、活血化瘀、降低血黏度作用^[9]。黄连归心经,清心火、解热毒,与三七花配伍起到通瘀解毒的作用。丹参饮出自《医宗金鉴》,其化瘀止痛的作用早已为后世医家所公认。景七丹参饮作为基础方在治疗中需施以相应的加减,重视治疗的整体性,正确处理治标与治本的关系,使祛瘀解毒不伤正,补气而不留瘀;补气祛瘀解毒有助于生肌,生肌有助于扶正和通瘀。本研究显示,景七丹参饮可有效缓解 PCI 术后患者胸闷胸痛等症状、改善心电图的缺血改变、降低再狭窄率,具有一定的临床应用价值。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 中国中西医结合学会心血管学会. 冠心病中医辨证标准[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(5): 257.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第 1 辑)[M]. 1993: 46-49.
- [4] 谢东明, 唐晓军, 廖祥中. 通心络胶囊对老年冠心病心绞痛合并高黏血症的疗效观察[J]. 陕西中医, 2006, 27(2): 152.
- [5] 代国方, 杨海波, 杜廷海. 益气活血通脉汤干预冠心病术后再狭窄 49 例[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(6): 1082-1083.
- [6] 秦勤, 路雅茹, 李阳, 等. 冠心病支架内再狭窄患者血浆脂联素水平的观察[J]. 中华心血管病杂志, 2010, 38(3): 239-242.
- [7] 陈可冀, 史大卓, 徐浩, 等. 冠心病稳定期因毒致病的辨证诊断量化标准[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(3): 313-314.
- [8] 耿欣. 红景天抗疲劳作用研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2011, 39(3): 95-97.
- [9] 张燕丽, 左冬冬. 三七花的现代研究进展[J]. 中医药信息, 2011, 28(1): 116-118.

(收稿日期: 2012-05-12; 修回日期: 2012-06-26)

[编辑: 邓 媛]

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951—1986 年(4 张光盘)480 元; 1987—1994 年(1 张光盘)260 元; 1995—2004 年(1 张光盘)280 元。光盘合订本为计算机用数据光盘, 收入了同期出版的全部《中医杂志》的内容, 可对所有文章进行任意字检索, 方便实用。

汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志北京医海林音像书店, 邮政编码: 100700, 电话: (010) 64035632。网址: <http://www.jtcm.net.cn>。