

3.3 统计方法 计量资料采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料用Ridit分析。

3.4 治疗结果 (见表1)

表1 两组治疗结果及疗效比较

组别	n	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效率%
治疗组	30	17(56.67)	11(36.67)	2(6.66)	93.34*
对照组	28	14(50)	12(42.5)	2(7.5)	92.50

注:与对照组比较, * $p > 0.05$

3.5 两组治疗前后血脂变化比较 (见表2)

表2 两组治疗前后血脂变化比较($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

项目	治疗组(n=30)		对照组(n=28)	
	治前	治后	治前	治后
TC	6.58±1.24	4.14±1.12 ^{△△*}	5.92±1.64	5.18±1.02 [△]
TG	2.36±1.12	1.58±0.76 ^{△△}	2.32±1.38	1.86±0.96
HDL-C	1.08±0.32 ^{△△*}	1.46±0.28 ^{△△*}	1.22±0.34	1.30±0.32
LDL-C	3.38±1.02	2.18±0.82 ^{△△*}	3.32±1.20	2.96±0.85 [△]

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

3.6 两组治疗前后心电图改善情况比较 (见表3)

表3 两组治疗前后心电图改善情况比较

组别	n	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效率%
治疗组	30	8(26.67)	14(46.67)	8(26.66)	73.34*
对照组	28	7(28.58)	13(46.42)	8(28.58)	71.42

注:与对照组比较, * $p > 0.05$

3.7 两组治疗前后临床症状变化情况比较 (见表4)

表4 两组治疗前后临床症状变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治前	治后
治疗组	30	12.76±2.19	5.52±2.02* [△]
对照组	28	12.18±2.84	9.22±2.58*

注:与本组治疗前比较, * $p < 0.01$; 与对照组比较, $\Delta p < 0.01$

4 讨论

冠心病心绞痛属中医“胸痹心痛”范畴。其病

遇“劳”而发,根据中医“动则耗气”的理论及辨证特点,笔者认为其病机属本虚标实。虚即胸中宗气虚损,不能温运血脉;实为痰浊瘀阻心脉,致血脉不通而作痛。补益心气,化痰通脉为主要治法。自拟参芪通脉汤中,以人参、黄芪补益心气,心主血脉,气旺血行;瓜蒌、薤白、石菖蒲宽胸化痰降浊;茯苓、陈皮健脾和胃;檀香、郁金行气解郁;丹参、三七活血通脉,痰瘀同治。诸药相伍,补其正虚之本,祛其邪实之标,标本兼顾,气血复其冲和之性,血脉得其畅达,胸痹心痛自除。现代药理学研究表明,人参能增强机体的免疫功能,扩张冠状动脉,抗心肌缺血缺氧^[3];黄芪能改善心肌代谢,降低能量消耗,提高心肌耐缺氧能力^[4];瓜蒌能增加冠脉能量,改善微循环及血液流变性,有抗动脉粥样硬化作用^[3];丹参、三七可缓解冠状动脉痉挛,改善缺血心肌供血,降低血液粘滞度。本观察结果表明,参芪通脉汤治疗冠心病心绞痛与消心痛比较,在改善心肌缺血、缓解心绞痛等方面差异无显著性($p > 0.05$),但在改善中医临床症状、降低血脂等方面明显优于对照组($p < 0.05$, 或 $p < 0.01$),且使用过程中无任何毒副作用,故值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 国际心脏病学会和协会 WHO 命名标准联合专题组. 缺血性心脏病命名及诊断标准[J]. 中华心血管杂志, 1981, 9(11): 75-76.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 1993, 41-45.
- [3] 阴健, 郭力弓. 中药现代研究与临床应用[M]. 北京: 学苑出版社, 1995, 5, 261.
- [4] 韩玲, 陈可冀. 黄芪对血管系统作用的实验药理学研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(3): 234-236.

(收稿日期: 2005-02-24)

新订养心汤治疗冠心病心绞痛 40 例总结

衡阳市中医医院(421001) 李小伟 史晓彬

摘要 采用新订养心汤合西药治疗冠心病心绞痛 40 例, 并与单用西药治疗的 40 例进行对照观察, 结果治疗组和对照组的总有效率分别为 92.5%、75%, 两组比较, $P < 0.05$; 两组心电图疗效和血脂变化情况比较也均有明显差异, $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 。

关键词 心绞痛/中医西结合疗法 冠状动脉疾病/中医西结合疗法 养心汤/治疗应用

[中图分类号] R259.414

近几年来心血管疾病已成为威胁人类健康的

最主要疾病之一, 尤其是冠心病的发病率逐年上

升,且发病年龄也呈年轻趋势。笔者于 2002 年 11 月~2004 年 9 月采用新订养心汤合西药治疗冠心病心绞痛 40 例,取得较好疗效,并与单用西药治疗的 40 例进行对照观察,现报告如下。

1 临床资料

全部病例均按 1979 年 WHO 规定的《缺血性心脏病的命名及诊断标准》拟定。且中医辨证为气阴亏虚、痰瘀痹阻证。将 80 例心绞痛每周发作 5 次以上患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 40 例中,男 25 例,女 15 例;年龄 55 ± 7 岁;病程 1~20 年,平均 7 年 9 个月;稳定劳累型心绞痛 29 例,不稳定型心绞痛 11 例(包括梗死后心绞痛 3 例)。对照组 40 例中,男 24 例,女 16 例;年龄 56 ± 5 岁;病程 1~20 年,平均 8 年 6 个月;稳定劳累型心绞痛 30 例,不稳定型心绞痛 10 例(包括梗死后心绞痛 1 例)。两组患者年龄、性别、病程、病情等资料进行比较,差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予国产硝酸异山梨酯 10mg 加入 5% 葡萄糖液 250ml 中静滴,每日 1 次;口服倍他乐克 6.25~12.5mg,每日 2 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加服新订养心汤。药物组成:人参 10g 麦冬 10g 五味子 6g 茯苓 15g 法夏 10g 瓜壳 10g 丹参 20g 川芎 10g 降香 10g 甘草 3g。每日 1 剂,水煎,分早晚两次温服。

两组均以 10 天为 1 疗程。用药期间均停用其他治疗冠心病的药物。观察 3 个疗程后进行疗效统计。

3 疗效观察

3.1 观察方法 每天记录患者心绞痛发作次数、疼痛程度、持续时间及心率、血压。用药前后做常规 12 导联心电图检查,并查血、尿常规、血脂和肝、肾功能,部分患者行超声心动图检查。

3.2 疗效标准 参照 1987 年卫生部制定的《心血管系统药物临床研究指导原则(草案)》的有关标准拟定。显效:同等劳累程度不引起心绞痛发作或发作次数减少 80% 以上,静息心电图缺血性改变恢复正常;有效:心绞痛发作次数减少 50%~80%,心电图缺血性 ST 段下降回升 1.5mm 以上,但未恢复正常,或主要导联的倒置 T 波变浅 50% 以上,或 T 波由平坦转为直立;无效:心绞痛发作次数减少不到 50%,心电图检查达不到有效标准。

3.3 副作用 对照组有 3 例出现轻微头晕、头痛,但 2~3 天后消失;治疗组未发现明显副作用。

3.4 治疗结果 (见表 1)

表 1 两组治疗结果及疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率%
对照组	40	23	14	3	92.5*
治疗组	40	16	14	10	75

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

3.5 两组心电图疗效比较 (见表 2)

表 2 两组心电图疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率%
对照组	40	20	15	5	87.5*
治疗组	40	11	16	13	67.5

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

3.6 两组治疗前后血脂变化情况比较 (见表 3)

表 3 两组治疗前后血脂变化情况比较

项目	治疗组(n=40)		对照组(n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
TC(mmol/L)	5.34±2.17	4.67±1.67*Δ	5.42±2.27	5.15±1.66
TC(mmol/L)	1.93±0.79	1.61±0.45*Δ	1.97±0.69	1.93±0.51
HDL-C(mmol/L)	1.28±0.86	1.67±0.66*Δ	1.31±0.38	1.36±0.26
LDL-C(mmol/L)	3.29±1.14	2.50±1.13*Δ	3.25±1.37	3.19±0.87

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

4 讨 论

冠心病心绞痛是由于冠脉供血不足,心肌急剧、短暂的缺血缺氧所致。属中医“胸痹心痛”范畴,为本虚标实之证。新订养心汤以标本兼治、补通兼施为治则。方中人参、麦冬、五味子益气养阴以治本;川芎、降香、丹参理气活血;瓜壳、法夏、茯苓化痰宽胸以治标。现代药理研究证明,人参、麦冬、五味子可改善冠脉血流,减慢心率,降低耗氧量,增加心肌收缩力,保护和修复心肌细胞,提高缺血心肌耐受力,延长缺血心肌存活时间,减少坏死区^[1];丹参、川芎、降香能扩张冠状动脉,增加心肌供血量,抑制血小板聚集,降低血小板活性,改善微循环,抗氧化,保护内皮和心肌^[2];瓜壳、法夏、茯苓可降低血脂,改善微循环及血液流变,并减轻动脉硬化程度^[3]。同时静滴硝酸异山梨酯,口服倍他乐克,中西医结合,达到有效缓解冠脉供血与心肌需血间的供求矛盾,从而提高其临床疗效。

参考文献

[1] 段富津. 方剂学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1995.
 [2] 甘洪全,田新陈. 冠心 II 号汤剂对健康男性冠脉血流和心脏收缩舒张功能的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2004,24(9): 785-788.
 [3] 韩丽华,黄锦. 化痰活瘀治疗冠心病的初步研究[J]. 实用中西医结合杂志,1995,8(7):403-404.

(收稿日期:2005-01-01)