养心氏片治疗气虚血瘀型冠心病PCI术后心绞痛的临床观察

杨　威　宁　微　李　滕　苏庆珠
（齐齐哈尔市中医医院，齐齐哈尔，161000）

摘要　目的：观察养心氏片治疗气虚血瘀型冠心病PCI术后心绞痛的临床效果。方法：选取2015年8月至2016年11月齐齐哈尔市中医医院收治的气虚血瘀型冠心病PCI术后的患者100例，随机分为对照组50例和观察组50例，对照组患者给予常规基础药物口服；观察组给予基础药物口服治疗联合养心氏片。观察治疗后2组患者中医证候积分、运动试验、睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率以评价2组的治疗效果。结果：对照组有效率为64.0%，观察组有效率为78.0%，中医证候积分、睡眠质量观察组较对照组有改善（$P<0.05$）。结论：养心氏片能有效改善气虚血瘀型冠心病PCI术后患者的中医证候积分，减少心绞痛症状的发生，并能提高患者的睡眠质量，临床疗效显著。

关键词　冠心病PCI术后；气虚血瘀；养心氏片

Clinical Observation on Yangxinshi Tablet in Treating Qi Deficiency and Blood Stasis Type Coronary Heart Disease PCI Postoperative Angina Pectoris

Yang Wei, Ning Wei, Li Teng, Su Qingzhu
(*Qiqihaer TCM Hospital*, *Qiqihar* 161000, *China*)

Abstract　**Objective**: To observe the clinical efficacy of Yangxinshi Tablet in treatment of qi deficiency and blood stasis type coronary heart disease PCI postoperative angina pectoris. **Methods**: A total of 100 patients with qi deficiency and blood stasis of coronary heart disease after PCI who were treated in our hospital from August 2015 to November 2016 were divided randomly into treatment Group with 50 patients and control Group with 50 patients. Control Group was treated with routine treatment, and the treatment group was received Yangxinshi tablets on the basis of routine treatment. The changes of TCM syndrome scores, exercise test, sleep quality, time for falling asleep, sleeping time and sleep efficiency were observed before and after treatment. **Results**: The effective rate in the treatment group and the control group was 7.8% and 64%, respectively. The TCM syndrome and sleep quality of the treatment Group were better than control group ($P<0.05$). **Conclusion**: Yangxinshi tablets can effectively improve the TCM syndrome scores, reduce the number of angina attacks, and improve the sleep quality.

Key Words　Qi deficiency and blood stasis; Coronary heart disease after PCI; Yangxinshi tablet

中图分类号：R242　　**文献标识码**：A　　**doi**：10.3969/j.issn.1673-7202.2018.03.016

随着医疗水平不断提高，经皮冠状动脉介入治疗（Percutaneous Coronary Intervention，PCI）应用越来越普及。PCI治疗能达成有效的血运重建，对患者的生命质量也明显改善，目前已成为治疗冠心病的主要方法之一。但PCI术后仍有部分患者心绞痛症状会反复发作，若进行二次血运重建会增加并发症发生风险，只有通过加强药物治疗，来缓解症状，减少心血管事件。笔者运用养心氏片来治疗气虚血瘀型冠心病PCI术后心绞痛复发，并取得一定的临床疗效，现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取2015年8月至2016年11月就诊于本院心内科的冠心病PCI术后患者，辨证属于气虚血瘀型，共计100例。其中男78例，女22例，年龄48～70岁，随机将100例患者分成2组，对照组和观察组，每组50例，一般资料2组比较差异无统计学意义（$P>0.05$）。

1.2　诊断标准　西医诊断标准参考国际心脏病学会《缺血性心脏病的命名及诊断标准》[1]。中医诊断根据《中药新药临床研究指导原则》[2]中胸痹气虚血瘀型的诊断标准确诊。

1.3　纳入标准　冠心病PCI术后患者，辨证属于气虚血瘀型，知情同意者。

1.4　排除标准　资料不全或不遵医嘱用药者；有严重心、肝、肾等并发症者；严重精神疾病患者；对治疗所用药物敏感或有不良反应者。

1.5　治疗方法　基础治疗：给予单硝酸异山梨酯片40 mg，1次/d，口服；阿司匹林肠溶片100 mg，晚一

作者简介：杨威（1981.11—），女，本科，主任医师，研究方向：中西医结合心血管内科临床工作，主要擅长心衰，双心疾病治疗，E-mail：yw1826@sina.com

次口服；阿托伐他汀钙片 20 mg 晚一次口服；根据血压、心率情况口服 ACEI 类及 β 阻滞剂。对照组：予基础治疗方案。观察组：在基础治疗基础上予养心氏片（薄膜衣片，0.6 g/片，青岛国风药业股份有限公司，国药准字 Z37021102），4 片/次，3 次/d，疗程为 4 周。

1.6　观察指标　治疗后观察 2 组患者中医证候积分、心绞痛症状积分、睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率的改善情况。

1.7　疗效判定标准　参照《中药新药临床研究指导原则》标准进行评价。显效：临床症状、体征明显改善，证候积分减少≥70%；有效：临床症状、体征均有好转，证候积分减少≥30%；无效：临床症状、体征无明显改善，甚或加重，证候积分较少不足 30%。有效率 =（显效 + 有效）/总例数 ×100%。

1.8　统计学方法　采用 SPSS 20.0 统计学软件对数据进行统计学分析处理，计数资料用卡方检验；计量资料用均数 ± 标准差表示，进行 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　2 组患者疗效比较　见表 1。

表 1　2 组患者疗效比较

组别	显效（例）	有效（例）	无效（例）	总有效率（%）
对照组（$n=50$）	10	22	18	64.0
观察组（$n=50$）	14	25	11	78.0

2.2　2 组心绞痛症状积分变化　见表 2。

表 2　2 组患者心绞痛症状积分的变化（$\bar{x}\pm s$）

组别	心绞痛发作次数（次）	心绞痛发作持续时间（min）
对照组（$n=50$）		
治疗前	9 ±2	5.6 ±3.4
治疗后	4 ±1	1.5 ±1.0$^{\triangle}$
观察组（$n=50$）		
治疗前	10 ±1	6.0 ±3.1
治疗后	3 ±1	1.3 ±0.7$^{*\triangle}$

注：与对照组比较，$^{*}P<0.05$；与治疗前比较，$^{\triangle}P<0.05$

2.3　2 组睡眠相关情况积分比较　见表 3。

表 3　2 组患者治疗前后睡眠相关情况积分比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率
对照组（$n=50$）				
治疗前	2.06 ±0.31	2.24 ±0.14	2.76 ±0.60	2.44 ±0.18
治疗后	1.65 ±0.25	1.98 ±0.09	1.83 ±0.24	1.30 ±0.11$^{\triangle}$
观察组（$n=50$）				
治疗前	2.12 ±0.29	2.23 ±0.12	2.78 ±0.54	2.43 ±0.16
治疗后	0.76 ±0.24$^{*\triangle}$	0.84 ±0.06$^{*\triangle}$	1.79 ±0.21$^{*\triangle}$	0.69 ±0.07$^{*\triangle}$

注：与对照组比较，$^{*}P<0.05$；与治疗前比较，$^{\triangle}P<0.05$

3　讨论

冠心病的病理基础主要是冠状动脉粥样硬化，目前是威胁人类健康的重大疾病之一。近年来，由于经皮冠状动脉介入治疗能快速、有效地恢复狭窄或闭塞血管的血流，让心肌细胞获得血液灌注，使其广泛地应用于冠心病的临床治疗。但 PCI 术后的心绞痛再发作、血管再狭窄等问题仍旧会困扰冠心病患者[3-5]。中医认为，PCI 术后患者正气亏虚，耗气伤血，气虚则无以行血，血行不畅，瘀血内生，故出现胸闷，胸痛，心悸，气短等症状，气虚血瘀反映了冠心病“本虚标实”病机之内涵，为各证病理基础[6]。研究证实[6]，气虚血瘀证为冠心病 PCI 术后主要症型之一。养心氏片由黄芪、葛根、人参、灵芝、淫羊藿、延胡索、山楂、地黄、当归、黄连、炙甘草等组成，具有扶正益气，活血止痛，养心安神之功效。临床研究显示，养心氏疗冠心病心绞痛气虚血瘀证临床获益明显[8-10]。本研究表明，观察组通过口服养心氏药物治疗，能有效改善患者的中医证候积分，减少心绞痛症状的发生，提高患者的睡眠质量，疗效显著。

参考文献

[1] 国际心脏病学会和协会及 WHO 临床命名标准化联合专题组报告. 缺血性心脏病命名及诊断标准[S]. 中华心血管病杂志，1981，9(1)：75.

[2] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京：中国医药科技出版社，2002：68.

[3] 葛均波，杨巍. 冠状动脉内支架内再狭窄的机制认识及防治[J]. 内科理论与实践，2006，1(1)：7-9.

[4] Mehill I J，D Bra A，Kastrati A，et al. Randomized trial of paclitaxel-and sirolimus-eluting stents in small coronary vessels[J]. Eur Heart J，2006，27(3)：260-266.

[5] Valgmigl IM，Malaguttip，Aoki J，et al. Sirolimuseluting versus paclitaxel-eluting stent implantation for the pereutaneous treatment of leftmain coronary artery disease：a combined RESEARCH and TSEARCH long-term analysis[J]. J Am Coll Cardiol，2006，47(3)：507-514.

[6] 方润龙. 冠心病与中医气虚血瘀关系探讨[J]. 北方药学，2012，(9)3：102-103.

[7] 何庆勇，王阶，张允岭，等. 冠心病介入术后再狭窄危险因素及中医证候要素分析[J]. 北京中医药大学学报，2008，31(8)：569-572.

[8] 范广岩，李娜. 养心氏片治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2012，10(6)：646.

[9] 刘健. 养心氏片治疗冠心病心绞痛气虚血瘀证疗效观察[J]. 中医药临床杂志，2008，6(20)：257-258.

[10] 严冬，钱玉良，唐蜀华，等. 养心氏对气虚血瘀型冠心病心绞痛患者 ET、NO、CRP. 的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2011，9(6)：656-657.

（2017 －11 －29 收稿　责任编辑：徐颖）