

益气活血、通阳泄浊方在改善冠心病慢性心力衰竭伴颈动脉斑块患者血脂及心功能的应用价值

陈育义¹ 陈哲民² 吴家辉³

(1 泉州市解放军第 180 医院中医科, 泉州, 362000; 2 泉州市解放军第 180 医院心内科, 泉州, 362000;

3 泉州市解放军第 180 医院康复科, 泉州, 362000)

摘要 目的:探讨益气活血、通阳泄浊方在改善冠心病慢性心力衰竭伴颈动脉斑块患者血脂及心功能的应用价值。方法:选取 2011 年 1 月至 2015 年 3 月期间我院确诊治疗的冠心病慢性心力衰竭伴颈动脉斑块患者 84 例,依据随即分配原则分为西医组和中医组,每组 42 例,西医组患者给予常规西医治疗(如利尿剂、转换酶抑制剂、地黄类制剂等治疗),中医组患者在此基础上给予益气活血、通阳泄浊方治疗,所有患者采用全自动分析仪检测血脂水平,血脂指标包括:总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白(LDL-D),及采用超声心电图检测心功能,心功能指标包括:左室射血分数(LVEF)、心输出量(CO)、每搏输出量(SV),统计分析所有患者治疗疗效、治疗前后心功能及血脂水平变化。结果:中医组和西医组患者治疗有效率分别为 80.95%、59.53%,前者明显高于后者,差异有统计学意义($P < 0.05$);中医组患者血清中 TC、TG、LDL-D 水平明显低于西医组,差异有统计学意义($P < 0.05$);中医组患者 LVEF、CO、SV 水平明显高于西医组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:益气活血、通阳泄浊方具有化痰通络、通气益血之功效,可有效提高冠心病慢性心力衰竭伴颈动脉斑块的治疗效果,有利于降低患者体内血脂水平和促进患者心功能恢复,值得临床作进一步推广。

关键词 益气活血、通阳泄浊方;冠心病;慢性心力衰竭;颈动脉斑块;血脂;心功能

Application Value of Yiqi Huoxue and Tongyang Xiezhuo Decoction in Improving Blood Lipids and Cardiac Function of Patients with Carotid Plaques due to Chronic Heart Failure of Coronary Heart Disease

Chen Yuyi¹, Chen Zhemin², Wu Jiahui³

(1 Department of traditional Chinese Medicine, 180th Hospital of PLA, Quanzhou 362000, China; 2 Department of Cardiology, 180th Hospital of PLA, Quanzhou 362000, China; 3 Department of Rehabilitation, 180th Hospital of PLA, Quanzhou 362000, China)

Abstract Objective: To discuss the application value of Yiqi Huoxue & Tongyang Xiezhuo Decoction in improving blood lipids and cardiac function of patients with carotid plaques due to chronic heart failure of coronary heart disease. **Methods:** Eighty-four patients with carotid plaques due to chronic heart failure of coronary heart disease were selected from January 2011 to March 2015 in the Hospitals. All patients were randomly divided into western medicine group and Chinese medicine group with 42 cases in each group. Patients in western medicine group was treated with conventional western medicine (such as diuretics, converting enzyme inhibitors, rehmanna agents), while Chinese medicine group of patients additionally received Yiqi Huoxue & Tongyang Xiezhuo Decoction treatment. Semi-automatic analyzer was used to test blood lipid indexes including total cholesterol (TC), triglycerides (TG), and low density lipoprotein (LDL)-D. Ultrasonic electrocardiogram was used to test cardiac function indexes including left ventricular ejection fraction (LVEF), cardiac output (CO), and each output (SV). Curative effects and levels of heart function and blood lipid before and after treatment of all patients were analyzed. **Results:** Treatment efficiency of the Chinese medicine and the western medicine group were 80.95% and 59.53%, respectively. The former was obviously higher than that of the latter, showing the statistically significant difference ($P < 0.05$). Serum TC, TG, LDL-D levels of the Chinese medicine group was significantly lower than that of the western medicine group ($P < 0.05$). LVEF, CO and SV level of the Chinese medicine group was obviously higher than those of the western medicine group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Yiqi Huoxue & Tongyang Xiezhuo Decoction have the function of soothing the collaterals and nourishing qi and may effectively improve the therapeutic effect of carotid plaques due to chronic heart failure of coronary heart disease. It is helpful for reducing the patient's body lipid levels and promotes patients cardiac function recovery, which is worth of further clinical promotion.

Key Words Yiqi Huoxue & Tongyang Xiezhuo Decoction; Coronary heart disease; Chronic heart failure; Carotid plaques; Blood lipids; Cardiac function

中图分类号:R285.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.08.026

冠心病全称为冠状动脉粥样硬化性心脏病,是临床上最常见的心脏病之一,主要是由动脉粥样硬化所致,其中颈动脉粥样硬化病变是早期动脉粥样硬化形成的标志,可致使心肌缺血、缺氧或坏死的发生,严重影响患者的身体健康^[1]。随着冠心病的病情进展,受损的心肌发生结构和功能的变化,导致心室泵血或充盈功能低下,最终引发慢性心力衰竭,危及患者生命安全^[2]。目前,冠心病慢性心力衰竭伴颈动脉斑块主要通过西医方式进行治疗,如利尿、强心、扩血管、降脂等,但其治疗效果尚不能满足临床医疗需求。而于中医药整体观念和辨证论角度,该疾病属于气虚痰瘀证,对症予以活血化瘀、祛痰正气,方能调和气血、祛邪泄浊^[3]。对此,我院通过给予心病慢性心力衰竭伴颈动脉斑块患者益气活血、通阳泄浊方治疗,探讨其在改善患者血脂及心功能的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 临床资料 选取 2011 年 1 月至 2015 年 3 月期间我院确诊治疗的冠心病慢性心力衰竭伴颈动脉斑块患者 84 例,依据随即分配原则分为西医组和中医组,每组 42 例。西医组:男 28 例,女 14 例,年龄 28~67 岁,平均年龄(49.68±12.87)岁,依据美国纽约心脏病学会(NYHA)心功能标准分为Ⅲ级 27 例,Ⅳ级 15 例。中医组:男 26 例,女 16 例,年龄 26~65 岁,平均年龄(48.47±12.18)岁,NYHA 心功能分为Ⅲ级 29 例,Ⅳ级 13 例。2 组患者在性别、年龄、心功能分级等资料上比较无统计学意义($P>0.05$),一般资料具有可比性。

1.1.2 纳入标准 1)经临床症状、超声心电图检测等检查证实符合 NYHA 诊断标准中冠心病和慢性心力衰竭的诊断标准^[4];2)经颈动脉超声检测有颈动脉斑块;3)中医辨证为气虚痰瘀证;4)患者或其家属签署知情同意书;

1.1.3 排除标准 1)伴有心、肝、肾等重要器官严重性疾病;2)年龄<18 岁或>75 岁;3)伴有本次药物治疗禁忌证。

1.2 治疗方法 西医组患者给予常规西医治疗,中医组患者在此基础上给予益气活血、通阳泄浊方治疗,统计分析所有患者治疗疗效、治疗前后心功能及血脂水平变化,具体方法如下。

1.2.1 西医治疗 所有患者均给予常规饮食指导、

作息指导、情绪安慰等干预,并进行基础药物治疗,如利尿剂、转换酶抑制剂、地黄类制剂、他汀类、强心剂等治疗,同时给予 25~35 mg 立普妥口服,1 次/d,持续 90 d。

1.2.2 中医治疗 中医组患者在西医治疗基础上给予益气活血、通阳泄浊方治疗,处方为桂枝 3 g,薤白、石菖蒲各 6 g,瓜蒌、葛根、丹参、淫羊藿、何首乌各 9 g,益母草、黄芪各 12 g,通过药房制作为浓缩颗粒剂,1 包/次,2 次/d,加 250~300 mL 开水冲服,持续 90 d。

1.2.3 观察指标 所有患者采用半自动分析仪检测血脂水平,血脂指标包括:TC、G、LDL-D,及采用超声心电图检测心功能,心功能指标包括:LVEF、CO、SV,心功能评估参照 NYHA 心功能标准。

1.3 疗效评定标准^[5-6] 依据 NYHA 标准中心功能分级疗效标准进行评估,患者患有心脏病但体力活动不受限制为Ⅰ级,体力活动轻度受限为Ⅱ级,体力活动明显受限为Ⅲ级,不能从事任何体力活动为Ⅳ级;其中临床症状明显缓解、心力衰竭得以控制、心功能提升 2 级或以上为显效,临床症状缓解、心力衰竭得以缓解、心功能提升 1 级为有效,临床症状无变化、心力衰竭未控制、心功能无提升或病情恶化为无效,显效和有效为治疗有效,治疗有效率=(显效例数+有效例数)/总病例数×100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 16.0 统计软件处理数据,对计数资料比较采用 χ^2 检验,对计量资料采用 t 检验,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2 结果

2.1 2 组患者治疗效果比较 中医组和西医组患者治疗有效率分别为 80.95%、59.53%,前者明显高于后者,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗效果比较(n)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率(%)
中医组	42	12	22	8	80.95
西医组	42	9	16	17	59.53
χ^2					4.613
P					<0.05

2.2 2 组患者治疗前后血脂水平比较 治疗前 2 组患者血清中 TC、TG、LDL-D 水平比较差异无统计学意义($P>0.05$);中医组患者血清中 TC、TG、LDL-D 水平明显低于西医组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后血脂水平比较 (mmol/L)

组别	例数	TC		TG		LDL-D	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中医组	42	4.67 ± 0.73	3.89 ± 0.61	1.93 ± 0.46	1.38 ± 0.31	2.76 ± 0.57	1.92 ± 0.43
西医组	42	4.72 ± 0.77	4.24 ± 0.64	1.95 ± 0.51	1.54 ± 0.35	2.71 ± 0.54	2.24 ± 0.49
<i>t</i>		0.305	2.566	0.189	2.218	0.413	3.181
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 2 组患者治疗前后心功能比较

组别	例数	LVEF(%)		CO(L/min)		SV (mL/bite)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中医组	42	45.58 ± 3.18	53.49 ± 4.02	3.52 ± 0.43	4.79 ± 0.71	46.22 ± 3.87	56.19 ± 4.53
西医组	42	44.79 ± 3.23	50.57 ± 3.82	3.60 ± 0.44	4.13 ± 0.66	46.83 ± 3.91	51.34 ± 4.31
<i>t</i>		0.300	3.412	0.843	4.412	0.719	5.027
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 2 组患者治疗前后心功能比较 治疗前 2 组患者 LVEF、CO、SV 水平比较无显著差异,差异无统计学意义($P>0.05$);中医组患者 LVEF、CO、SV 水平明显高于西医组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

3 讨论

血脂异常是导致动脉粥样硬化形成最主要的危险因素,随着动脉粥样硬化不断加剧,引发冠心病,最终致使冠心病慢性心力衰竭的发生^[7]。从中医辨证论角度,冠心病慢性心力衰竭伴颈动脉斑块是冠心病进展的后期阶段,属于“胸痹”“心悸”“喘证”“水肿”等范畴,表现为气虚痰瘀、心阳瘀塞^[8]。中医学理论认为,血是心主神明的物质基础,“诸血者,皆属于心”,“心者,君主之官也,神明出焉”,因此,如何有效梳理心脉、活益气血对治疗冠心病慢性心力衰竭伴颈动脉斑块具有重要的临床意义^[9-10]。

有研究显示,冠心病慢性心力衰竭伴颈动脉斑块患者血脉不通且气虚,血者,神气也,血不利则为水,痰水之壅,由瘀血而使然,致心主血脉失衡,心腑不得濡养,瘀血与水湿相互交恶,痰浊内生而侵入心脉^[11]。而韩轶等研究^[12-13]表明,冠心病慢性心力衰竭伴颈动脉斑块患者处于本虚标实、标本兼夹的过程,治疗予以益气活血、通阳泄浊入手,可有效缓解患者的临床症状,改善患者的心功能。对此,我院通过给予冠心病慢性心力衰竭伴颈动脉斑块患者益气活血、通阳泄浊方治疗,分析其与西医治疗对患者血脂及心功能的影响,发现中医组患者治疗有效率明显高于西医组,表明益气活血、通阳泄浊方治疗可有效提高患者的临床疗效;中医组患者血清中 TC、TG、LDL-D 水平明显低于西医组,表明;中医组患者

LVEF、CO、SV 水平明显高于西医组,表明;本研究结果提示,冠心病慢性心力衰竭伴颈动脉斑块患者由于心气亏虚、心阳不振,不能温煦推动血脉,致使血流瘀滞,瘀血痹阻心脉,表现为心悸、胸痛、口唇绀紫,且肾阳虚无以蒸腾水液,致水湿内停、泛滥肌肤、凌心射肺,表现为胸闷、气喘、水肿^[14-15]。而益气活血、通阳泄浊方中黄芪丹参具有健脾益气、活血化瘀、祛邪通络之功效,可有效疏通心脉和祛除心腑湿邪之气;瓜蒌、薤白具有宽胸化痰、散结通络之功效,可有效排泄心脉痰浊和通畅全身血脉;淫羊藿、何首乌具有补肝益肾之功效,肝肾为人体祛邪排毒所在,可有效增强体质;石菖蒲、葛根具有开窍豁痰、祛湿生津之功效,可有效贯通瘀塞血脉和排除心腑中湿滞之气;益母草、桂枝具有活血利水之功效,可有效通利血脉和引血下行;在多重功效互补下,使益气活血、通阳泄浊方全方标本兼顾,兼理气、血、痰、湿,达疏通心主血脉、调和阴阳、培正祛邪之功效,进而改善心肌结构和功能的变化,调节体内血脂代谢平衡,最终起改善血脂、心功能的作用。

综上所述,益气活血、通阳泄浊方具有化痰通络通气益血之功效,可有效提高冠心病慢性心力衰竭伴颈动脉斑块的治疗效果,有利于降低患者体内血脂水平和促进患者心功能恢复,值得临床作进一步推广。

参考文献

[1] 王江,袁丽艳.不同剂量氟伐他汀对冠心病合并慢性充血性心力衰竭患者血脂指标、血清 N 末端 B 型钠尿肽原、高敏 C 反应蛋白的影响[J].中国基层医药,2015(22):3479-3483.

[2] 吴旻.药物治疗慢性冠心病心力衰竭的研究进展[J].社区医学杂志,2015,13(22):82-84.

[3] 孙明全.参脉注射液联合阿托伐他汀治疗冠心病慢性心力衰竭的效果观察[J].中国处方药,2015,13(12):47-48.

- [4] 张长翼, 周昱. 法舒地尔联合曲美他嗪治疗冠心病慢性心力衰竭的临床观察[J]. 汕头大学医学院学报, 2015, 28(4): 206-208.
- [5] 郭金亮. 冠心病慢性心力衰竭患者室性心律失常临床治疗[J]. 中外医学研究, 2015, 13(36): 40-41.
- [6] SHA O Lichuan. Feasibility study of adenosine cyclophosphate and shenmai injection in the treatment of senile coronary heart disease patients with chronic heart failure[J]. Medicine healthcare apparatus, 2015, 22(3): 321-322.
- [7] Liu Tiancai. Clinical observation of trimetazidine treatment of coronary heart disease and chronic CHF quMei diabetes effect[J]. Diabetes new world, 2015, 35(17): 44-46.
- [8] 张鹏, 杨祥坤, 朱浩. 冠心病慢性心力衰竭痰浊证与超声指标的相关性研究——附 357 例临床资料[J]. 江苏中医药, 2015, 47(12): 27-29.
- [9] 陈广垠, 王丽娟, 刘君. 葛兰心宁软胶囊治疗冠心病稳定型心绞痛合并高脂血症临床观察[J]. 中国医药, 2013, 8(3): 312-313.
- [10] 田维英. 冠心病慢性心力衰竭合并室性心律失常患者的临床治疗效果分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(16): 135-136.
- [11] 杨靖, 李霖, 谢雁鸣, 等. 参附注射液治疗冠心病临床用药方案实效研究[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(18): 3099-3103.
- [12] 韩轶, 陈继红, 高玉等. 芪红汤联合美托洛尔治疗冠心病合并慢性心力衰竭的疗效及对心功能、hs-CRP、NT-proBNP 的影响[J]. 陕西中医, 2015, 36(7): 800-801.
- [13] 吴滨. 益心舒胶囊治疗慢性充血性心力衰竭的临床分析[J]. 中国伤残医学, 2015, 23(20): 89-91.
- [14] 王丽杰. 阿托伐他汀和参麦注射液对冠心病慢性心力衰竭的疗效以及安全性分析[J]. 心血管病防治知识: 学术版, 2015(6): 82-83.
- [15] 赵军. 银杏叶片联合环磷腺苷治疗冠心病慢性心力衰竭临床疗效[J]. 中医药学报, 2015, 43(5): 107-109.

(2016-03-22 收稿 责任编辑: 张文婷)

第十三届世界中医药大会“一带一路”中医药文化周(大洋洲·2016)

The 13th Word Congress of Chinese Medicine OBOR TCM CULTURE WEEK(Oceania·2016)

第一轮通知

2016 年 11 月 10 日-17 日·大洋洲

各位专家、各位同仁:

由世界中医药学会联合会主办的世界中医药大会是全球中医药领域规模大、参与广、层次高的学术盛会。至今已在中国、法国、加拿大、新加坡、中国澳门、澳大利亚、荷兰、英国、马来西亚、美国、俄罗斯、西班牙成功举办了十二届。第十二届世界中医药大会期间首次举办“一带一路”中医药文化周系列活动, 为中医药在欧洲的发展搭建了广阔的平台。

“第十三届世界中医药大会暨‘一带一路’中医药文化周”, 将于 2016 年 11 月 10-17 日在新西兰奥克兰市、澳大利亚墨尔本举行。活动期间, 来自世界各地的中医药专家学者、政府官员、企业家将分享他们的理论研究和临床经验、科研成果和新发明新创造, 大会附设中医药服务贸易展览会。活动期间将组织多种形式的学术考察调研活动。

现就有关事宜通知如下:

一、地点: 新西兰·奥克兰市、澳大利亚·墨尔本

二、主题: 继往开来, 新世纪中医药更美好!

三、会议主要议题及征文内容: (征文要求见附件)

1. 中医药基础理论研究;

2. 中医药临床实践: 临床研究方法创新与进展、临床疗效评估体系研究、老中医临证经验总结、特色疗法体会及推广、中医养生保健治未病研究等;

3. 针灸推拿研究实践: 针药配合临床研究、特殊针法临床经验介绍、中医针灸治疗在区域性疾病治疗中的特色与优势等;

4. 中药研究: 中药方剂学、临床配伍研究、中药应用及研究等;

5. 中西医结合研究: 理论创新、最新进展、实践创新、经验总结;

6. 中医手法流派的传承与发展;

7. 中医药国际化、信息化研究;

8. 中医药在世界各国的发展及立法情况, 各国中医教育动态、教育制度现状及科研情况;

9. 中医药文化与非物质文化遗产保护;

10. 道地药材与濒危珍稀动植物保护。

11. 中医药服务贸易理论研究与实践及经验交流。

四、参会人员:

相关国家政府官员, 各国中医药、传统医药、中西医结合、现代医药及相关领域从事医疗、教育、科研、管理、生产、贸易的专家学者和企业家, 世界中联各国会员。

五、会议安排:

1. 学术会议: 开、闭幕式, 主题演讲, 分会场专题报告, 现场演示工作坊, 欢迎晚宴。

2. 中医药服务贸易展览会: 每个展位: 3 m × 3 m, 1 张桌子, 2 把座椅, 1 个插座, 基本照明, 免 2 人参会注册费。

3. 大会特刊: 为了珍藏这一重要活动, 将制作《第十三届世界中医药大会特刊》, 收录具备一定资质的机构和个人。本次大会特刊将赠与我 65 个国家的 246 个会员团体、各国驻华使馆、我国驻外使馆及有关国际组织和相关机构收藏。欢迎报名申请, 费用另行通知。

4. 参会者可授予国家级继续教育二类学分证书 6 分, 如有需要, 请提前告知大会组委会。

5. “一带一路”中医药国际交流考察: 具体安排请咨询世界中联国际联络部。

六、重要日期:

2016 年 7 月 1 日大会注册费优惠截止。

2016 年 7 月 31 日大会论文投稿截止。

七、会议咨询、报名处: 世界中医药大会组委会已开始接受报名, 联系方式如下:

世界中医药大会办公室(国际联络部): 邱珺、杨柳、潘眩、税毅强
电子邮箱: wccm@vip.163.com, 电话: 010-58650243/58650240/

58650026/58650058

世界中医药大会组委会

2015 年 11 月 16 日