

正胆汤加减治疗稳定型心绞痛的临床研究

张 亚 静

(天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

摘要 目的:探讨正胆汤加减对稳定型心绞痛的治疗效果。方法:选取2013年5月至2015年5月在我院治疗的70例冠心病稳定型心绞痛患者为研究对象,随机分为对照组和观察组,对照组给予常规西药治疗,观察组给予正胆汤加减治疗,治疗2周后,比较2组患者的治疗效果。结果:观察组治疗的有效率高于对照组;治疗后,2组患者发作次数和持续时间均较治疗前减少明显,组间比较显示治疗后观察组患者上述指标减少较对照组更为显著;治疗后,2组患者的TG、TC、LDL均较治疗前下降,但HDL较治疗前升高($P < 0.05$);且观察组上述指标的改善较对照组更为明显,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后2组患者的全血黏度低切、全血黏度高切、血浆黏度和红细胞压积均有所下降,但观察组下降幅度较对照组更为明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:正胆汤加减能有效治疗冠心病心绞痛的临床症状,可能与其能够调节机体内血脂水平,进而改善血流动力学,降低血液黏滞度有关。

关键词 正胆汤加减;稳定型心绞痛;血液黏滞度

Clinical Study of Modified Zhengdan Decoction on the Treatment of Stable Angina

Zhang Yajing

(First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

Abstract **Objective:** To discuss the effect of modified Zhengdan Decoction on treatment of stable angina. **Methods:** Seventy cases of stable angina patients hospitalized in the department of the researcher from May 2013 to May 2015 were selected and randomly divided into control group and observation group. And the efficacy were compared after 2 weeks of treatment. The control group received general western medicine treatment, the observation group modified Zhengdan Decoction. After 2 weeks of treatment, the outcomes were compared. **Results:** The observation group had higher efficiency; After the treatment, patients had less frequency and duration of their attack than before, and the control group reduced more significantly; After treatment, TG, TC and LDL of the 2 groups decreased, but HDL increased ($P < 0.05$); improvement of the indicators of the observation group were more obvious than those of the control group ($P < 0.05$); after treatment, whole blood viscosity at low shear rate, whole blood viscosity at high shear rate, plasma viscosity and hematocrit of both groups were decreased, but the decline of the observation group was more obvious. **Conclusion:** Modified Zhengdan Decoction was effective on treating clinical symptoms of angina pectoris, which may because that it regulated body lipid levels, improved hemodynamics and reduced blood viscosity.

Key Words Modified Zhengdan Decoction; Stable angina; Blood viscosity

中图分类号: R256.2 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2016.11.020

冠状动脉硬化性心脏病(冠心病)是临床常见的心血管系统疾病之一,近年来发病率有逐年递增的趋势。稳定型心绞痛是冠心病患者常见的心血管不良事件,常表现为胸闷、心前区痛,伴气短、乏力等症状,多由于情绪激动、过度劳累等不良刺激引起。冠状动脉斑块脱落引起冠脉狭窄或痉挛,进而导致局部缺血而发作为心绞痛,如不及时治疗可进展为不稳定型心绞痛、急性心肌梗死^[1]。西医治疗冠心病以扩张冠脉、抗凝、调脂、营养心肌等综合方法为主,可有效预防稳定型心绞痛的发作。有研究表明,血脂异常是冠心病的独立危险因素,因此调脂治疗是临床治疗稳定型心绞痛的关键环节。近年来中医

药在预防冠心病患者心血管不良事件、改善患者生活质量方面的突出效果已受到临床重视,越来越多的学者倾向于使用中药治疗本病^[2]。针对冠心病稳定型心绞痛的病因病机,本研究采用正胆汤加减治疗痰瘀互结型冠心病稳定型心绞痛,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年5月至2015年5月在我院接受治疗的冠心病心绞痛患者为研究对象,纳入标准:1)符合稳定型心绞痛诊断标准;2)年龄大于等于18岁小于等于65周岁;3)知情同意。排除标准:1)冠心病心肌梗死或其他心脏疾病所致胸痛

者;2)合并重度高血压或肝肾功能严重受损者;3)妊娠或哺乳期妇女;4)过敏体质者。根据纳入排除标准共纳入研究对象 70 例。对照组 35 例,男 16 例,女 19 例,年龄 39~64 岁,平均(54.68±4.35)岁,病程 1~14 年,平均(4.24±0.63)年;观察组 35 例,男 17 例,女 18 例,年龄 40~65 岁,平均(55.25±5.72)岁,病程 1~15 年,平均(5.17±1.67)年,2 组患者在年龄、性别和病程等一般资料方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予常规西药治疗,口服阿司匹林肠溶片(德国拜耳医药保健有限公司生产,国药准字 J20080078,规格:100 mg),剂量为 100 mg/次,1 次/d;阿托伐他汀钙片(北京嘉林药业有限公司生产,国药准字 H20093819,规格:20 mg),剂量为 20 mg/次,1 次/d。氨氯地平片(辉瑞制药有限公司生产,国药准字: H10950224,规格:5 mg),剂量为 5 mg/次,1 次/d。在心绞痛症状发作时舌下含服硝酸甘油片(大连百利天华制药有限公司生产,国药准字 H20053282,规格:0.5 mg),0.5 mg/次。

观察组给予正胆汤加减治疗,基本方用代赭石 10 g、人参 10 g、丹参 20 g、当归 15 g、川芎 6 g、酸枣仁 15 g、陈皮 6 g、枳实 10 g、竹茹 10 g、山楂 15 g、甘松 10 g、甘草 6 g。根据兼症加减,食少便溏者酌加

茯苓、薏苡仁;痰多壅盛者酌加胆南星、法半夏;心烦不寐者酌加龙骨、牡蛎。日 1 剂,水煎后分 2 次口服。

1.3 评价指标 比较 2 组患者治疗的有效率、心绞痛发作次数和持续时间、血脂水平以及血液流变学的差异。心绞痛疗效评定:显效:治疗后心绞痛症状分级降低 2 级,原 1、2 级者心绞痛基本消失;有效:治疗后心绞痛分级降低 1 级,原 1 级者心绞痛基本消失,硝酸脂类药物减少一半以上;无效:治疗后症状和硝酸酯类药物用量无改变,或虽有减少但未达到有效程度。治疗 2 周后,比较 2 组患者的治疗效果。

1.4 统计学方法 采用 SPASS 19.0 统计软件进行数据处理。计量资料结果用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,计数资料用率表示,用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前后心绞痛发作次数、持续时间的比较 2 组患者治疗前心绞痛发作次数及持续时间差异无统计学意义($P>0.05$),经过治疗后,2 组患者发作次数和持续时间均较治疗前减少明显,组间比较显示治疗后观察组患者上述指标减少较对照组更为显著,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 2 组患者治疗前后心绞痛发作次数、持续时间的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	发作次数(次/周)		P 值	持续时间(min/次)		P 值
		治疗前	治疗后		治疗前	治疗后	
对照组	35	6.12±1.03	3.78±1.53	<0.05	7.67±2.14	2.16±0.95	<0.05
观察组	35	6.57±1.26	2.31±0.79	<0.05	7.23±1.97	1.67±0.43	<0.05
t 值		1.347	5.863		1.462	4.395	
P 值		>0.05	<0.05		>0.05	<0.05	

2.2 2 组患者心电图疗效的比较 观察组的显效和有效例数高于对照组,无效例数少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 2 组患者心电图疗效的比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效
对照组	35	19	13	3
观察组	35	10	16	9
χ^2		6.103		
P		0.047		

2.3 2 组患者治疗前后血脂的比较 治疗前 2 组患者 TG、TC、LDL 和 HDL 水平无明显差异,经过治疗后,2 组患者的 TG、TC、LDL 均较治疗前下降,但 HDL 较治疗前升高($P<0.05$);且观察组上述指标的改善较对照组更为明显,差异有统计学意义($P<$

0.05)。见表 3。

表 3 2 组患者治疗前后血脂水平的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组		观察组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
TG	1.85±0.75	1.42±0.31 [*]	1.82±0.43 [△]	1.66±0.75 [▲]
TC	6.34±1.53	5.13±1.13 [*]	6.46±1.74 [△]	4.37±1.24 [▲]
LDL	6.56±1.64	5.28±1.42 [*]	6.62±1.78 [△]	4.56±1.17 [▲]
HDL	1.37±0.63	1.54±0.97 [*]	1.38±0.75 [△]	1.69±0.87 [▲]

注: * $P<0.05$ 表示组内血脂水平治疗前后比较; $^{\Delta}P>0.05$ 表示治疗前 2 组患者血脂水平的比较; $^{\Delta}P<0.05$ 表示经治疗后观察组与对照组比较。

2.4 2 组患者治疗前后血液流变学比较 治疗前 2 组患者的全血黏度低切、全血黏度高切、血浆黏度和红细胞压积无明显差异,治疗后 2 组患者的上述指标均有所下降,但观察组下降幅度较对照组更为明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者治疗前后血液流变学的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组		观察组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
全血黏度低切(mPa · s)	11. 89 ± 2. 23	10. 32 ± 1. 75 *	12. 13 ± 2. 67 [△]	8. 45 ± 1. 56 [▲]
全血黏度高切(mPa · s)	6. 13 ± 1. 31	4. 64 ± 1. 27 *	6. 45 ± 1. 25 [△]	3. 98 ± 1. 12 [▲]
血浆黏度(mPa · s)	2. 14 ± 0. 93	2. 45 ± 1. 15 *	2. 12 ± 1. 04 [△]	1. 57 ± 1. 11 [▲]
红细胞压积(%)	51. 56 ± 1. 96	45. 53 ± 1. 67 *	51. 35 ± 2. 65 [△]	48. 45 ± 1. 25 [▲]

注: * $P < 0.05$ 表示组内血液流变学治疗前后比较; [△] $P > 0.05$ 表示治疗前 2 组患者血液流变学的比较; [▲] $P < 0.05$ 表示经治疗后观察组与对照组比较。

3 讨论

冠心病的发生是由于冠状动脉发生粥样硬化, 斑块导致冠脉狭窄或闭塞而引起心肌局部缺血缺氧。近年来, 随着人们生活水平的提高, 饮食结构和生活方式发生了巨大的改变, 冠心病等心血管疾病的发病率剧增, 已成为严重威胁人们身体健康和生命安全的公共卫生问题^[3]。稳定型心绞痛是冠心病常见的临床表现类型之一, 由于冠状动脉供血不足, 引起心肌急剧、暂时性缺血、缺氧, 多由过度劳累、饱餐、寒冷、情绪激动而诱发^[4]。西医治疗冠心病主要采用药物、介入手术等多种方法治疗, 但上述疗法存在着药物不良反应、介入手术禁忌证、耐药性、手术并发症和治疗费用高昂等问题^[5]。近年来随着对中医药研究的不断深入, 其在心血管疾病治疗中的优势已日渐明确。

稳定型心绞痛属于中医学理论中“胸痹”“厥心痛”“真心痛”等范畴。其基本病机为正气虚弱、外邪入侵, 或因饮食不节、情志过极、劳逸失度等导致心脉痹阻不畅、气血阴阳失调而发作为胸部憋闷、疼痛^[6]。正气不足则脾胃亏虚、运化失司, 导致湿浊内生, 聚而生痰, 阻遏气机。气机不畅而生痰瘀, 伏邪内藏, 正不胜邪则发病。治则以益气豁痰、化瘀通络为法^[7]。

正胆汤方出自《续名医类案》, 方中以代赭石、酸枣仁为君, 功擅益胆镇逆、开壅散结, 二药一降一散, 通补兼施, 开合胆胃枢机, 配以陈皮、竹茹、枳实温胆理气、化痰止呕, 在胆胃疾病的治疗中疗效确切^[8]。根据中医学理论中“胆心相通”的理论, 本研究在正胆汤基础上加用人参、丹参、川芎、当归、山楂、甘松等药材用以治疗冠心病稳定型心绞痛。方中人参功擅大补元气、扶正固本, 可补益人体正气, 使正气存内, 邪不可干^[9]。丹参专入血分, 其功擅活血行血、祛瘀通络, 中医典籍里曾有“一味丹参散, 功同四物汤”之说。当归养血和营、活血化瘀; 川芎行气活血、通络止痛; 甘松芳香开窍、宣泄解郁。甘草调和诸药^[10]。纵观全方, 诸药合用, 共奏活血

化瘀、祛痰通络之功效, 对痰瘀互结之胸痹心痛有奇效。在临床应用时应根据兼症加减, 食少便溏者酌加茯苓、薏苡仁健脾益气、渗湿利水^[11-12]; 痰多壅盛者酌加竹茹、法半夏豁痰除瘀、清热解毒; 心烦不寐者酌加龙骨、牡蛎镇静安神、宁心助眠^[13-14], 以缓解冠心病心绞痛患者伴发的不思饮食、夜不能寐等不适症状^[15]。

本研究中采用正胆汤加减治疗者有效率高于常规西药治疗者, 这一结果提示, 正胆汤加减可有效控制患者心绞痛发作次数和持续时间, 疗效优于常规西药。采用正胆汤加减治疗者治疗后 TG、TC、LDL 等指标的下降幅度和 HDL 的上升幅度明显大于常规西医治疗者。这一结果提示, 正胆汤加减可更好地调节稳定型心绞痛患者的血脂水平。采用正胆汤加减治疗者治疗后全血黏度低切、全血黏度高切、血浆黏度和红细胞压积的下降幅度明显大于常规西医治疗者。这一结果提示, 正胆汤加减可更好地改善稳定型心绞痛患者的血液黏滞度, 改变血液高黏、高凝状态。

本研究结果表明: 正胆汤加减能有效治疗冠心病心绞痛的临床症状, 可能与其能够调节机体内血脂水平, 进而改善血流动力学, 降低血液黏滞度有关。

参考文献

[1] Ong P, Athanasiadis A, Borgulya G, et al. High prevalence of a pathological response to acetylcholine testing in patients with stable angina pectoris and unobstructed coronary arteries. The ACOVA Study (Abnormal COronary VAsomotion in patients with stable angina and unobstructed coronary arteries) [J]. J Am Coll Cardiol, 2012, 59 (7) : 655-662.

[2] 李双娣, 王鑫焱, 邓悦. 正胆汤加减治疗冠心病稳定型心绞痛临床观察 [J]. 中国中医急症, 2015, 24 (7) : 1218-1220.

[3] 刘婷, 肖振东, 李培培, 等. 理气化痰祛瘀法治疗冠心病合并高脂血症 (痰瘀互阻证) 45 例 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20 (8) : 221-225.

[4] 聂晓璐, 申浩, 谢雁鸣, 等. 灯盏细辛注射液联用西药治疗不稳定心绞痛的 Meta 分析 [J]. 中国中药杂志, 2012, 37 (18) : 2768.

(下接第 2292 页)

处理措施^[16]。

综上所述,采用内服消疣汤联合外用咪喹莫特治疗扁平疣后,可以有效提高临床疗效,降低不良反应及复发率,并提高患者免疫功能。但消疣汤联合咪喹莫特治疗扁平疣的药理学机制尚不明确,仍需进一步深入研究,此外由于本次研究的临床样本数较少,其是否具有广泛临床意义还有待于扩大临床样本数进一步深入研究。

参考文献

- [1] 李庆贤,种树彬,叶艳芬,等. 局部热疗联合维 A 酸、重组人干扰素 α -2b 治疗扁平疣的疗效及安全性分析[J]. 临床和实验医学杂志,2015,35(13):1073-1076.
 - [2] 王旭峰,刘秀兰,张淑萍,等. 表面麻醉下微波治疗扁平疣疗效分析[J]. 中国美容医学,2014,23(4):303-305.
 - [3] 孙鑫. 扁平疣治疗新进展[J]. 中国美容医学,2012,21(4):702-703.
 - [4] 沈卫路. 昔洛韦霜联合白介素治疗泛发型扁平疣的临床疗效[J]. 实用药物与临床,2014,24(4):502-504.
 - [5] 王春波. 注射式皮下植入法自体疣移植治疗扁平疣临床分析[J]. 中外医疗,2015,23(5):100-101.
 - [6] 孙鑫. 扁平疣治疗新进展[J]. 中国美容医学,2012,21(4):702-703.
 - [7] Hoffner MV, Camacho FM. Surgical treatment of epidermodysplasia verruciformis[J]. Dermatologic surgery,2010,36(3):363-367.
 - [8] Lin MY, Xiang LH. Topical 5-aminolevulinic acid photodynamic therapy for recalcitrant facial flat wart in Chinese subjects[J]. The Journal of dermatology,2008,35(10):658-661.
 - [9] Burtica EC, Magnano M, Loi C. et al. Photodynamic therapy with 5-methylaminolevulinic acid in the treatment of multiple warts of the face[J]. The Journal of dermatological treatment,2013,24(2):137-138.
 - [10] 印海鹏,孙蔚斌,鄂馨梅,等. 玉屏风胶囊联合咪喹莫特乳膏治疗扁平疣效果观察[J]. 中国医药导报,2013,10(28):90-92.
 - [11] Qian G, Wang S, Deng D, et al. Is the step-up therapy of topical 5-aminolevulinic acid photodynamic therapy effective and safe for the patients with recalcitrant facial flat wart? [J]. Dermatol Ther,2014,27(2):83-88.
 - [12] Thiem B, Kikowska M, Krawczyk A, et al. Phenolic acid and DNA contents of micropropagated *Eryngium planum* L[J]. Plant Cell, Tissue and Organ Culture: An International Journal on in Vitro Culture of Higher Plants,2013,114(2):197-206.
 - [13] 张春敏,王荣梅,庞力,等. 中药内服外洗治疗扁平疣的临床疗效及与白细胞介素-18、白细胞介素-10 的相关性研究[J]. 中国中西医结合杂志,2010,30(11):1215-1217.
 - [14] Grillo E, Boixeda P, Ballester A, et al. Pulsed dye laser treatment for facial flat warts[J]. Dermatologic therapy,2014,27(1):31-35.
 - [15] Fukuda S, Li X, Momosaki N, et al. Detection of human papilloma virus type 60 in a case of ridged wart[J]. Eur J Dermatol,2013,23(4):558-559.
 - [16] Egawa N, Kawai K, Egawa K, et al. Molecular cloning and characterization of a novel human papillomavirus, HPV 126, isolated from a flat wart-like lesion with intracytoplasmic inclusion bodies and a peculiar distribution of Ki-67 and p53[J]. Virology,2012,422(1):99-104.
- (2016-02-28 收稿 责任编辑:张文婷)
- (上接第 2288 页)
- [5] Kosiborod M, Arnold SV, Spertus JA, et al. Evaluation of ranolazine in patients with type 2 diabetes mellitus and chronic stable angina: results from the TERISA randomized clinical trial (Type 2 Diabetes Evaluation of Ranolazine in Subjects With Chronic Stable Angina)[J]. J Am Coll Cardiol,2013,61(20):2038-2045.
 - [6] 吴芳,马虹. 慢性稳定型心绞痛的治疗[J]. 新医学,2013,44(6):359-362.
 - [7] 刘梅颜,刘梦超. 中西医结合治疗对稳定型心绞痛患者心功能与收缩压的影响[J]. 中国循证心血管医学杂志,2014,6(3):346-348,351.
 - [8] 张秋兰,李全民. 脑心通胶囊治疗糖尿病合并稳定型心绞痛疗效观察[J]. 中国医药,2013,8(2):250.
 - [9] 赵广海. 补肾活血方治疗稳定型心绞痛疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2013,32(15):43.
 - [10] 赵东升. 缺血修饰蛋白、胱抑素 C 联合检测对急性冠脉综合征的临床意义[J]. 现代仪器与医疗,2015,21(3):93-94.
 - [11] 吉金荣,高彩霞,罗清菊. 化痰祛瘀改善稳定型心绞痛患者血管内皮功能的临床研究[J]. 光明中医,2012,27(6):1127-1128.
 - [12] 周琳,姚红卫. 银丹心脑通软胶囊对冠心病稳定型心绞痛患者踝臂指数的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(11):1315-1316.
 - [13] 刘婷,张士荣,李培培. 调脂汤治疗冠心病稳定型心绞痛合并高脂血症临床研究[J]. 广州中医药大学学报,2015,32(1):35-39.
 - [14] 孙艳玲,孙海涛. 黄连温胆汤加减治疗男性不稳定型心绞痛 100 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2015,31(12):50-52.
 - [15] 朱玉婕,孙振祥. 瓜蒌薤白半夏汤合温胆汤治疗冠心病心绞痛 120 例[J]. 河南中医,2015,35(12):2930-2932.
- (2016-02-28 收稿 责任编辑:王明)