

加味黄连温胆汤对冠心病患者的疗效 及对 C-反应蛋白的影响

范 晨 叶 芬 李 颖 李健琳

(珠海市人民医院(暨南大学附属珠海医院),珠海,519000)

摘要 目的:研究并探讨加味黄连温胆汤治疗冠心病患者的临床疗效及其对 C 反应蛋白的影响。方法:于 2013 年 1 月至 2015 年 12 月,选取该阶段内我院收治的 100 例冠心病患者作为此次研究的对象,采取数字随机表法将患者随机分为对照组、观察组,每组 50 例。对照组采用常规西医治疗方案进行治疗,观察组在对照组的基础上服用黄连温胆汤进行加味治疗。比较 2 组患者的临床总有效率、血脂指标、心功能指标、心绞痛发作情况、C 反应蛋白。结果:观察组的临床总有效率为 94%,较对照组的 78% 明显更高($P < 0.05$)。与对照组相比,观察组的总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇均明显更低($P < 0.05$),其高密度脂蛋白胆固醇明显更高($P < 0.05$)。治疗后,2 组患者的左心射血分数、NT-proBNP、6 min 步行距离均较治疗前明显改善($P < 0.05$),2 组患者的心绞痛发作次数、每次心绞痛持续时间均明显减少($P < 0.05$),2 组患者的 C 反应蛋白含量均明显降低($P < 0.05$),且治疗后 2 组患者之间进行比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在冠心病的临床治疗中,采用黄连温胆汤进行加味治疗具有显著的临床疗效,还能有效降低患者的血脂水平和 C 反应蛋白含量,减少心绞痛的发作,改善患者的心功能。

关键词 冠心病;黄连温胆汤;中西医结合;C 反应蛋白

The Effect of Modified Huanglianwendan Decoction on Coronary Heart Disease and on C-reactive Protein

Fan Chen, Ye Fen, Li Ying, Li Jianlin

(Zhuhai People's Hospital, Zhuhai 519000, China)

Abstract Objective: To study and discuss the clinical effect of modified Huanglianwendan decoction on coronary heart disease and its effect on C reactive protein. **Methods:** From January 2013 to December 2015, 100 patients with coronary heart disease who were admitted to our hospital were selected as the subjects. The patients were randomly divided into control group and observation group. 50 cases in each. The control group was treated with conventional western medicine. The observation group was treated with extra Huanglianwendan decoction on the basis of the control group. The total effective rate, blood lipid index, cardiac function index, angina pectoris, C-reactive protein were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate of the observation group was 94%, which was significantly higher than that of the control group, 78%, ($P < 0.05$). Compared with the control group, the total cholesterol, triglyceride and low density lipoprotein cholesterol in the observation group were significantly lower ($P < 0.05$), and the high density lipoprotein cholesterol was significantly higher ($P < 0.05$). After treatment, the left ventricular ejection fraction, NT-proBNP and 6-minute walking distance of the two groups were significantly improved ($P < 0.05$). The duration frequency of angina pectoris was significantly decreased in the two groups ($P < 0.05$). The levels of C-reactive protein in the two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** In the clinical treatment of coronary heart disease, the therapy of modified Huanglianwendan decoction has significant clinical curative effect, which can reduce the blood lipid level and C-reactive protein content, reduce the onset of angina pectoris and improve the cardiac function of patients.

Key Words Coronary heart disease; Huanglianwendan decoction; Combination of traditional Chinese and Western Medicine; C-reactive protein

中图分类号:R285.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.04.026

冠心病属于临床常见的心血管疾病,主要是由于冠状动脉内脂质堆积引发的动脉病变,临床特征以冠状动脉粥样硬化、冠脉管腔狭窄为主^[1-3]。冠心病多发生于老年人群,其临床特征以反复发作的心

绞痛为主,对患者的生活质量造成严重影响,如患者未能得到及时的治疗或疗效欠佳,还有可能会发展为急性心肌梗死,导致心源性猝死,死亡率较高^[4],因此,临床上应对冠心病的治疗方法进行深入研究,

以寻求一种有效的治疗方法。黄连温胆汤是中医治疗冠心病的一剂名方、要方,本次研究为了探讨加味黄连温胆汤治疗冠心病患者的临床疗效选取了2013年1月至2015年12月共100例冠心病患者进行分组比较,分别给予患者常规西医治疗、常规西医治疗加黄连温胆汤治疗,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 于2013年1月至2015年12月,选取该阶段内我院收治的100例冠心病患者作为此次研究的对象,所有患者均符合冠心病的中医诊断标准,被确诊为痰热瘀阻型冠心病。此次研究方案经患者及其家属知情同意,且经由医院伦理委员会审批通过,符合伦理学要求。采取数字随机表法将患者随机分为对照组、观察组,每组50例。对照组:男27例,女23例;年龄最小为51岁,年龄最大为79岁,年龄均值为 (65.17 ± 11.62) 岁。观察组:男28例,女22例;年龄最小为50岁,年龄最大为80岁,年龄均值为 (65.29 ± 11.86) 岁。2组患者的年龄、性别等基本资料比较无统计学意义($P > 0.05$),说明2组基本资料之间的均衡性保持良好,可进行对比研究。

1.2 诊断标准^[5] 西医诊断标准:1)出现冠心病的症状和体征,心绞痛反复发作,采用硝酸甘油可缓解;2)心电图ST波段出现明显改变;3)冠状动脉造影可见冠脉出现狭窄及粥样硬化病变。中医诊断标准:1)主症:胸闷窒痛,烧心;2)次症:口干心烦,渴不解饮,或口苦不欲饮,痰多且呈黄黏状,面部燥热,舌苔黄腻,舌质暗沉,脉滑数或弦涩。以上各项,如患者1项主症符合,2~3项次症符合,则可被确诊为痰热瘀阻型冠心病。

1.3 纳入标准 1)符合冠心病的西医诊断标准;2)符合痰热瘀阻型冠心病的中医诊断标准;3)对本次研究知情同意,且自愿参与;4)临床资料完整。

1.4 排除标准 1)合并有高血压的患者;2)合并有严重心肺功能不全的患者;3)出现严重心律失常的患者;4)肝肾功能严重不全的患者;5)血液系统疾病患者;6)造血系统障碍患者;7)合并有神经官能症的患者;8)临床资料欠缺的患者。

1.5 治疗方法 对照组采用常规西医治疗方案进行治疗,包括辅助吸氧治疗、血管扩张治疗、抗血小板聚集治疗等,给予患者硝酸甘油(上海信谊药厂有限公司生产;批准文号:国药准字H31021149;规格:0.5 mg;给药途径:口服;给药剂量:1.0 mg,3次/d,口服)、阿司匹林(江苏平光制药有限责任公司生

产;批准文号:国药准字H32025901;规格:50 mg;给药途径:口服;给药剂量:100 mg,1次/d,口服)、阿托伐他汀(辉瑞制药有限公司生产;批准文号:国药准字J20120050;生产批号:2012-10-08;规格:10 mg/片;给药途径:口服;给药剂量:20 mg,1次/d,口服)、曲美他嗪(瑞阳制药有限公司生产;批准文号:国药准字H20066534;生产批号:2011-06-07;规格:20 mg;给药途径:口服;给药剂量:20 mg,3次/d,口服)治疗,如患者出现心绞痛发作,可给予患者0.3~0.6 mg硝酸甘油舌下片(美国Pfizer Pharmaceuticals LLC生产;注册证号:H20090373;规格:0.6 mg)舌下含服。

观察组在对照组的基础上服用黄连温胆汤进行加味治疗,基础药方为黄连3 g、枳实6 g、竹茹9 g、半夏9 g、陈皮10 g、茯苓10 g、红花10 g、郁金10 g、丹参20 g、甘草6 g,血瘀者加用三七粉3 g(冲服)、赤芍10 g,痰浊者加用瓜蒌、薤白各10 g,气虚者加用黄芪10 g、白术12 g、气滞者加用柴胡6 g、香附10 g,下肢水肿者加用车前子10 g、猪苓15 g,失眠多梦者加用五味子10 g、酸枣仁15 g,加水煎煮,1剂/d,1剂为300 mL,分早间、晚间服用。

1.6 观察指标 2组患者均接受为期4周的治疗,治疗结束后,比较2组患者的临床总有效率、血脂指标、心功能指标、心绞痛发作情况,其中血脂指标包括总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C);心功能指标包括左心射血分数(LVEF)、NT-proBNP、6分钟步行距离,均于治疗前、治疗4周后进行观察,其中6 min步行距离采取6 min步行试验进行评估,根据患者6 min的步行距离对患者的心功能进行判断,步行距离越长,心功能越佳,不足150 m表示重度心功能不全,150~425 m表示中度心功能不全,超过425 m表示轻度心功能不全^[6];心绞痛发作情况包括心绞痛发作次数、每次心绞痛持续时间。

1.7 疗效判定标准^[7] 显效:即同等劳累程度下,患者未出现心绞痛,或心绞痛发作次数的减少幅度超过80%,硝酸甘油消耗量的减少幅度超过80%;有效:即同等劳累程度下,患者心绞痛发作次数的减少幅度为50%~80%,硝酸甘油消耗量的减少幅度为50%~80%;无效:即同等劳累程度下,患者心绞痛发作次数的减少幅度不足50%,硝酸甘油消耗量的减少幅度不足50%;加重:即同等劳累程度下,心绞痛发作次数出现增多,每次发作持续时间延长,硝

酸甘油的消耗量增多。临床总有效 = 显效 + 有效。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件处理数据, 计数资料(性别、临床总有效率)进行 χ^2 检验, 表示为 $[n(\%)]$, 计量资料(年龄、总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、左心射血分数、NT-proBNP、6 分钟步行距离、心绞痛发作次数、每次心绞痛持续时间、C 反应蛋白含量)进行 t 检验, 表示为 $(\bar{x} \pm s)$ 。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者的临床总有效率比较 观察组的临床总有效率为 94%, 较对照组的 78% 明显更高($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者的血脂指标比较 与对照组相比, 观察组的总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇均明显更低($P < 0.05$), 其高密度脂蛋白胆固醇明显更高($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者治疗前后的心功能指标比较 治疗后, 2 组患者的左心射血分数、NT-proBNP、6 分钟步行距离均较治疗前明显改善($P < 0.05$), 且 2 组患者之间的差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 2 组患者的临床总有效率对比 $[n(\%)]$

组别	例数	显效	有效	无效	加重	总有效率
对照组	50	18(36%)	21(42%)	9(18%)	2(4%)	78%
观察组	50	22(44%)	25(50%)	2(4%)	1(2%)	94%*

注: * 表示观察组与对照组比较, $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者的血脂指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)
对照组 ($n=50$)	4.63 $\pm$ 0.73	2.13 $\pm$ 0.84	2.31 $\pm$ 0.63	1.10 $\pm$ 0.13
观察组 ($n=50$)	3.84 $\pm$ 0.56*	1.09 $\pm$ 0.76*	1.20 $\pm$ 0.39*	1.45 $\pm$ 0.27*

注: * 表示观察组与对照组比较, $P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者治疗前后的心功能指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	LVEF (%)	NT-proBNP (ng/mL)	6 min 步行距离 (m)
对照组 ($n=50$)	治疗前	38.42 $\pm$ 2.87	491.42 $\pm$ 59.43	389.53 $\pm$ 48.65
	治疗后	43.17 $\pm$ 3.02 $^{\Delta}$	413.26 $\pm$ 41.65 $^{\Delta}$	433.65 $\pm$ 52.47 $^{\Delta}$
观察组 ($n=50$)	治疗前	38.29 $\pm$ 2.91	489.27 $\pm$ 58.91	387.89 $\pm$ 47.82
	治疗后	49.36 $\pm$ 3.65 $^{\Delta}$ *	358.32 $\pm$ 29.67 $^{\Delta}$ *	498.41 $\pm$ 54.39 $^{\Delta}$ *

注: * 表示观察组与对照组比较, $^{\Delta}$ 表示治疗后与治疗前比较, $P < 0.05$ 。

2.4 2 组患者治疗前后的心绞痛发作情况比较 治疗后, 2 组患者的心绞痛发作次数、每次心绞痛持续时间均明显减少($P < 0.05$), 且 2 组患者之间的差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者的心绞痛发作情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	心绞痛发作次数 (次/周)	每次心绞痛持续时间 (min)
对照组 ($n=50$)	治疗前	9.52 $\pm$ 2.37	7.48 $\pm$ 1.59
	治疗后	6.76 $\pm$ 1.92 $^{\Delta}$	4.89 $\pm$ 1.38 $^{\Delta}$
观察组 ($n=50$)	治疗前	9.69 $\pm$ 2.41	7.51 $\pm$ 1.54
	治疗后	5.17 $\pm$ 1.65 $^{\Delta}$ *	3.24 $\pm$ 1.26 $^{\Delta}$ *

注: * 表示观察组与对照组比较, $^{\Delta}$ 表示治疗后与治疗前比较, $P < 0.05$ 。

表 5 2 组患者的 C 反应蛋白含量比较 $(\bar{x} \pm s, \text{mg/L})$

组别	治疗前	治疗后
对照组 ($n=50$)	45.64 $\pm$ 8.92	12.59 $\pm$ 5.86 $^{\Delta}$
观察组 ($n=50$)	45.17 $\pm$ 8.83	6.97 $\pm$ 5.03 $^{\Delta}$ *

注: * 表示观察组与对照组比较, $^{\Delta}$ 表示治疗后与治疗前比较, $P < 0.05$ 。

2.5 2 组患者治疗前后的 C 反应蛋白含量比较

治疗后, 2 组患者的 C 反应蛋白含量均明显降低($P < 0.05$), 且治疗后 2 组患者之间进行比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

3 讨论

冠心病是一种较为常见的慢性病, 主要是指患者心肌灌注量不足, 冠状动脉内膜增厚, 并出现粥样硬化和斑块, 导致冠脉血流量进一步减少, 进一步加剧了心肌细胞的缺血、缺氧状况, 引发心脏病变及心功能受损, 故又被成为“缺血性心脏病”^[8-10]。冠心病的发病率较高, 且在近年来其发病率随着饮食结构中高脂饮食占比的增高而逐渐增高, 尤其是在老年人群中, 随着老龄化趋势的白热化, 冠心病在老年人群中的高发病率居高不下, 患病人数持续增多, 其临床表现以心绞痛为主, 往往在劳累时加剧, 严重影响到患者的生活质量, 还有可能会导致患者死亡^[11-12], 因此, 临床上应积极寻求有效治疗冠心病的方法, 以减少患者的心绞痛发作, 改善心功能。

常规西医治疗冠心病主要采用强心剂、血管扩张剂、血管紧张素转化酶抑制剂、降脂药物、抗血小

板聚集药物等,如阿托伐他汀、曲美他嗪等,其中阿托伐他汀具有显著的降脂效果,可对患者肝脏细胞中的甲戊二酰基辅酶还原作用进行有效抑制,阻断机体内胆固醇物质的合成,降低机体内血脂水平,还可有效保护血管;曲美他嗪则是一种长效药物,具有显著的抗心绞痛作用,可对血液中游离的脂肪酸活性进行抑制,减少血液中游离的脂肪酸,纠正葡萄糖代谢紊乱,提高心肌细胞对氧的利用度,解除心肌缺血缺氧情况,从而减少心绞痛的发作^[13]。西医治疗冠心病的治疗效果较为显著,但在治疗结束后患者容易出现复发,对预后效果较为不利。

近年来,中医学在临床治疗中逐渐发光发热,受到了广泛的关注,取得了显著的进展,中西医结合疗法在冠心病中的作用得到了临床的一致认可。冠心病在中医学中属于“胸痹”的范畴,因肾阳虚衰而致心阳不振,因痰阻脉络而致胸痹,中医证型为痰热瘀阻型,本虚标实,本虚为阴阳亏虚,标实为气滞寒凝、痰浊血瘀,故中医治疗冠心病的原则以益气升阳、活血化瘀、化痰止痛为主^[14-15]。黄连温胆汤是中医治疗冠心病的名方,其中枳实、竹茹、半夏、陈皮、茯苓是温胆汤的药材组成,可益气祛痰、调中化湿,黄连可清热泻火,红花、丹参可活血化瘀、理气行经,郁金可行气止痛,甘草可调和诸药药性,全方合用可共奏清热化痰、活血化瘀、行气止痛的功效^[16]。

本次研究结果显示,与实施常规西医对症治疗治疗的对照组患者相比,加用黄连温胆汤治疗的观察组其总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇均明显更低($P < 0.05$),其高密度脂蛋白胆固醇明显更高($P < 0.05$),且治疗后观察组患者的左心射血分数、NT-proBNP、6 min 步行距离等心功能指标改善幅度更为显著,心绞痛发作情况明显得到改善,说明加用黄连温胆汤可有效提高疗效,缓解冠心病患者的心绞痛发作,改善心功能。此外,观察组患者的C反应蛋白含量降低幅度也更为显著($P < 0.05$),这主要是因为黄连温胆汤能够有效活血化瘀、清热祛痰,有利于减轻患者机体的炎性反应,故可促使C反应蛋白这一炎性反应标记物的水平降低。

综上所述,在冠心病的临床治疗中,采用黄连温胆汤进行加味治疗具有显著的临床疗效,还能有效降低患者的血脂水平和C反应蛋白含量,减少心绞痛的发作,改善患者的心功能。

参考文献

[1] 刘东敏,杨磊. 黄连温胆汤加减治疗冠心病心绞痛及其对超敏C

反应蛋白的影响[J]. 中国中医急症,2011,20(10):1567-1568.

- [2] Wenxia Bi, Shouqiang Chen, Liang Xu, et al. Computer assisted regularity analysis the law on medication of treating qi deficiency type coronary heart disease by distinguished veteran traditional Chinese medicine doctors[C]. //2014 IEEE International Conference on Bioinformatics and Biomedicine; 2014 IEEE International Conference on Bioinformatics and Biomedicine (BIBB 2014), 2-5 November 2014, Belfast, UK. 2014:1-5.
- [3] Koutelidakis, A. E., Rallidis, L., Koniari, K. et al. Effect of green tea on postprandial antioxidant capacity, serum lipids, C-reactive protein and glucose levels in patients with coronary artery disease[J]. European journal of nutrition, 2014, 53(2):479-486.
- [4] 范育炬. 加味温胆汤治疗冠心病患者临床价值研究[J]. 中外医学研究, 2015, 13(8):62-63.
- [5] 叶玺, 叶穗林, 高雅琦, 等. 黄连温胆汤加味对冠心病稳定型心绞痛患者免疫因子的影响[J]. 中国医药指南, 2014, 12(28):264-264.
- [6] 刘裕平. 血府逐瘀汤合温胆汤治疗冠心病心绞痛疗效观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(10):1678-1679.
- [7] 张都全. 加味温胆汤治疗冠心病临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(22):86-87.
- [8] 张红霞. 温胆汤加减对冠心病心绞痛治疗作用的观察[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(3):229-230.
- [9] Gao, Z. -Y., Xu, H., Shi, D. -Z. et al. Analysis on outcome of 5284 patients with coronary artery disease: The role of integrative medicine [J]. Journal of Ethnopharmacology: An Interdisciplinary Journal Devoted to Bioscientific Research on Indigenous Drugs, 2012, 141(2):578-583.
- [10] Zhou, W., Wang, Y. A network-based analysis of the types of coronary artery disease from traditional Chinese medicine perspective: Potential for therapeutics and drug discovery [J]. Journal of Ethnopharmacology: An Interdisciplinary Journal Devoted to Bioscientific Research on Indigenous Drugs, 2014, 151(1):66-77.
- [11] 魏小玲. 温胆汤化裁结合西医常规疗法治疗冠心病心绞痛 25 例临床观察[J]. 中医药导报, 2013, 20(3):111-112.
- [12] Hrir, M. Y., Kerkeni, M., Hamda, B. K. et al. Apolipoprotein A-I, apolipoprotein B, high-sensitivity C-reactive protein and severity of coronary artery disease in tunisian population[J]. Cardiovascular pathology: the official journal of the Society for Cardiovascular Pathology, 2012, 21(6):455-460.
- [13] 胡子毅, 余知依. 加味四逆温胆汤治疗冠心病室性早搏 80 例临床观察[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(20):4695-4696.
- [14] 牛国民. 温胆汤在心血管病中应用心得[J]. 环球中医药, 2011, 4(6):469-470.
- [15] 安静. 黄连温胆汤加味治疗痰火扰心型冠心病室性期前收缩的临床观察[J]. 中医药学报, 2011, 39(4):117-118.
- [16] 刘东敏, 李希玲, 陈美芳, 等. 黄连温胆汤加减治疗痰热瘀阻型冠心病心绞痛 32 例[J]. 现代中医药, 2011, 31(3):7-8.

(2016-07-12 收稿 责任编辑:徐颖)