

益心补肾养阴法治疗心肾阴虚证不稳定型心绞痛患者的疗效及对血脂、心肌酶学的影响

张庆文¹ 杨志瑜²

(1 厦门大学附属心血管病医院心内科, 厦门, 361004; 2 河北医科大学第一医院心内科, 石家庄, 050011)

摘要 目的:探讨益心补肾养阴法治疗心肾阴虚证不稳定型心绞痛患者的疗效及对血脂、心肌酶学的影响。方法:选自2015年12月至2016年12月期间河北医科大学第一医院收治的不稳定型心绞痛患者105例,按照随机表法分为观察组(54例)与对照组(51例)。对照组采用常规治疗,观察组在对照组基础上结合益心补肾养阴法治疗。2组疗程均为4周。比较2组治疗疗效,治疗前后主要症状积分、血脂指标和心肌酶学指标变化。结果:观察组治疗有效率(92.59%)高于对照组(70.59%),且差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后胸痛、心悸及腰膝酸软积分低于对照组($P < 0.05$);观察组治疗后CK、CK-MB及cTnI水平低于对照组($P < 0.05$);观察组治疗后TC、TG、LDL-C水平低于对照组($P < 0.05$),而HDL-C水平高于对照组($P < 0.05$)。结论:益心补肾养阴法治疗心肾阴虚证不稳定型心绞痛疗效明显,且可改善患者血脂和心肌酶。

关键词 益心补肾养阴法;心肾阴虚证;不稳定型心绞痛;疗效;血脂;心肌酶学

Study on the Effect of Yixin Bushen Yangyin Therapy on Unstable Angina Pectoris of Coronary Heart Disease with Heart-Kidney Yin Deficiency Pattern and its Effect on Serum Lipids and Myocardial Enzymes

Zhang Qingwen¹, Yang Zhiyu²

(1 Department of Cardiology, Affiliated Cardiovascular Hospital of Xiamen University, Xiamen 361004, China;

2 Department of Cardiology, First Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050011, China)

Abstract Objective: To investigate the effect of Yixin Bushen Yangyin therapy on unstable angina pectoris of coronary heart disease with heart-kidney yin deficiency and the effect on serum lipid and myocardial enzymes. **Methods:** A total of 105 patients with unstable angina pectoris in the first hospital of Hebei Medical University from December 2015 to December 2016 were randomly divided into observation group ($n = 54$) and control group ($n = 51$). The control group was treated with conventional therapy, while the observation group was treated with Yixin Bushen Yangyin therapy on the basis of the control group. The two groups were treated for 4 weeks. The therapeutic effects of the two groups were compared before and after treatment. The scores of main symptoms, blood lipid and myocardial enzyme were measured before and after treatment. **Results:** The total efficiency of the observation group (92.59%) was higher than the control group (70.59%) ($\chi^2 = 8.569$, $P < 0.05$); the scores of palpitation, chest pain and limping low back and knees in observation group after the treatment were lower than that of the control group ($t = 21.013$, 19.874 , 20.275 , $P < 0.05$); CK, CK-MB and cTnI level lower than the observation group after treatment the control group ($t = 5.958$, 17.971 , 13.764 , $P < 0.05$); TC, TG and LDL-C levels after treatment in the observation group than in the control group ($t = 9.988$, 8.834 , 10.091 , $P < 0.05$), while the level of HDL-C was higher than that of the control group ($t = 4.755$, $P < 0.05$). **Conclusion:** Yixin Bushen Yangyin therapy on unstable angina pectoris with heart-kidney yin deficiency is significantly effective, and improves serum lipid and myocardial enzymes.

Key Words Yixin Bushen Yangyin therapy; Heart-kidney yin deficiency pattern; Unstable angina pectoris; Curative effect; Blood lipid; Myocardial enzyme

中图分类号:R243;R541 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.10.029

不稳定型心绞痛是常见的心绞痛类型,主要是指原位稳定性心绞痛患者,在3个月内疼痛的程度、频率以及诱发因素经常变动^[1-2]。近年来,不稳定型心绞痛发病率呈不断上升趋势,使得患者生命质量

受到严重影响^[3]。现代医学认为,不稳定型心绞痛发病机制主要为粥样斑块突然破裂,斑块表面突然破裂,进一步形成血栓加重了原有冠脉的狭窄程度,在不稳定型心绞痛发病中起关键作用^[4-7]。目前,西

医治疗不稳定型心绞痛尚无特效方法,而近年来中医药应用于该病取得了良好临床疗效^[8-9]。故而,本研究旨在探讨益心补肾养阴法治治疗心肾阴虚证不稳定型心绞痛的疗效及对患者血脂、心肌酶学的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 12 月至 2016 年 12 月期间河北医科大学第一医院心内科收治的不稳定型心绞痛患者 105 例,按照随机表法分为观察组(54 例)与对照组(51 例)。观察组 54 例中,男 31 例、女 23 例,患者年龄 40 ~ 73 岁、平均年龄(58.97 ± 3.45)岁;对照组 51 例中,男 30 例、女 22 例,患者年龄 42 ~ 75 岁、平均年龄(59.61 ± 3.56)岁。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[10]中相关诊断标准,辨证属心肾阴虚证,症状可见胸痛胸闷、心悸盗汗、腰膝酸软、心烦不寐、头晕耳鸣、舌红少津、脉沉细数。

1.3 纳入标准 1)符合诊断标准者;2)患者年龄 40 ~ 75 岁;3)经医院伦理委员会审核且通过批准者;4)签署知情同意书者。

1.4 排除标准 1)冠心病急性心肌梗死者;2)合并肝、肾功能不足者;3)重度神经官能症、颈椎病、甲亢等所致的胸痛者;4)精神疾病者。

1.5 脱落与剔除标准 1)资料不全者;2)试验中不愿再接受治疗而退出者;3)由于各种原因退出试验、失访,不能完成疗程者。

1.6 治疗方法 对照组采用常规治疗,包括给予低盐低脂饮食、降压、降脂等,且按照指南应用抗凝、低分子肝素钙、抗血小板聚集物、硝酸酯类、钙通道阻滞剂以及 β 受体阻滞剂等。观察组在对照组基础上结合益心补肾养阴汤治疗,组成包括:黄芪 30 g、党参 15 g、当归 10 g、川芎 10 g、丹参 10 g、桑寄生 10 g、菟丝子 10 g、麦冬 10 g、生地黄 10 g、甘草 6 g,水煎服,取汁 300 mL,每次服用剂量为 150 mL,分早晚 2 次服用。2 组疗程均为 4 周。

1.7 观察指标 1)观察 2 组患者治疗前后主要症状积分变化,按照无、轻度、中度、重度分别计分为 0 分、1 分、2 分、3 分。①胸痛:以患者无为 0 分;以患者有较典型的心绞痛发作,且患者每次持续时间数分钟为 1 分;以患者每日有数次较典型的心绞痛发作,且患者每次持续数分钟至 10 min 左右为 2 分;以患者每日有多次心绞痛发作,且患者每次持续时间较长,及影响日常生活活动为 3 分。②心悸:以患者无为 0 分;以患者轻微胸闷为 1 分;以患者胸闷明

显,且患者有时叹息样呼吸为 2 分;以患者胸闷如室、叹息不止为 3 分。③腰膝酸软:以患者无为 0 分;以患者轻微腰膝酸软,不影响工作生活为 1 分;以患者腰膝酸软较重,且对患者工作略有影响为 2 分;以患者腰膝酸软重,且影响患者工作生活,难以坚持为 3 分。2)观察 2 组患者治疗前后血脂指标变化,分别于治疗前后抽取患者 3 mL 静脉血,以离心半径 15 cm,转速 3 000 r/min,离心 10 min,分离血浆,于 24 h 内检测。3)观察 2 组患者治疗前后心肌酶指标变化,分别于治疗前后抽取患者 3 mL 静脉血,以离心半径 15 cm,转速 3 000 r/min,离心 10 min,分离血清,于 24 h 内检测。

1.8 疗效判定标准^[10] 1)显效:较治疗前,患者心绞痛次数减少 $\geq 90\%$,以及患者心电图大致恢复正常或者基本正常;2)有效:较治疗前,患者心绞痛次数减少 $\geq 50\%$ 、 $< 90\%$,以及患者心电图 ST 段的降低回升 0.05 mV 以上;3)无效:较治疗前,患者心绞痛次数减少 $< 50\%$,以及患者心电图无改善。

1.9 统计学方法 本研究数据均以 SPSS 19.0 统计软件进行分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,计数资料以率表示,用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组疗效比较 观察组治疗总有效率(92.59%,50/54)高于对照组(70.59%,36/51),且差异有统计学意义($\chi^2 = 8.569, P < 0.05$)。

2.2 2 组治疗前后主要症状积分比较 2 组治疗前胸痛、心悸及腰膝酸软积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2 组治疗后胸痛、心悸及腰膝酸软积分降低($P < 0.05$);观察组治疗后胸痛、心悸及腰膝酸软积分低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组治疗前后主要症状积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	胸痛	心悸	腰膝酸软
观察组($n = 54$)			
治疗前	1.88 ± 0.32	1.76 ± 0.39	1.80 ± 0.34
治疗后	$0.35 \pm 0.08^{* \Delta}$	$0.40 \pm 0.11^{* \Delta}$	$0.31 \pm 0.09^{* \Delta}$
对照组($n = 51$)			
治疗前	1.94 ± 0.35	1.79 ± 0.41	1.82 ± 0.33
治疗后	$0.89 \pm 0.17^{*}$	$0.93 \pm 0.16^{*}$	$0.82 \pm 0.16^{*}$

注:与同组治疗前比较, $^{*} P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $^{\Delta} P < 0.05$

2.3 2 组治疗前后心肌酶指标变化比较 2 组治疗前 CK、CK-MB 及 cTnI 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2 组治疗后 CK、CK-MB 及 cTnI 水平降低($P < 0.05$);观察组治疗后 CK、CK-MB 及 cTnI 水

平低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组治疗前后心肌酶指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	CK (mg/L)	CK-MB (ng/L)	cTnI (ng/L)
观察组($n = 54$)			
治疗前	1.25 $\pm$ 0.32	98.42 $\pm$ 13.56	63.27 $\pm$ 7.14
治疗后	0.76 $\pm$ 0.14 * Δ	54.67 $\pm$ 5.18 * Δ	36.57 $\pm$ 4.36 * Δ
对照组($n = 51$)			
治疗前	1.21 $\pm$ 0.31	97.50 $\pm$ 14.19	62.80 $\pm$ 6.89
治疗后	0.98 $\pm$ 0.23 *	76.38 $\pm$ 7.10 *	49.82 $\pm$ 5.47 *

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

2.4 2组治疗前后血脂指标变化比较 2组治疗前TC、TG、LDL-C及HDL-C水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2组治疗后TC、TG、LDL-C水平降低($P < 0.05$),而HDL-C水平增加($P < 0.05$);观察组治疗后TC、TG、LDL-C水平低于对照组($P < 0.05$),而HDL-C水平高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组治疗前后血脂指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)
观察组($n = 54$)				
治疗前	4.59 $\pm$ 0.71	1.92 $\pm$ 0.28	2.67 $\pm$ 0.49	1.15 $\pm$ 0.27
治疗后	3.04 $\pm$ 0.43 * Δ	1.27 $\pm$ 0.16 * Δ	1.40 $\pm$ 0.27 * Δ	1.74 $\pm$ 0.34 * Δ
对照组($n = 51$)				
治疗前	4.62 $\pm$ 0.70	1.90 $\pm$ 0.29	2.65 $\pm$ 0.50	1.17 $\pm$ 0.23
治疗后	4.01 $\pm$ 0.56 *	1.61 $\pm$ 0.23 *	2.08 $\pm$ 0.41 *	1.45 $\pm$ 0.28 *

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

3 讨论

中医学认为不稳定型心绞痛属“胸痹”范畴,认为该病病位在心,其基本病机主要心脉痹阻,涉及肾、肝、脾、肺等^[11]。心主血脉,肺主治节,心肺相互协调,气血才能够运行通畅,心病不能推动血脉,以及肺病治节失调,则会导致血行瘀滞;脾失健运,聚生痰源,气血之本亏耗;肝疏泄失职,气滞血瘀;肾阴阳失调,君火失用,均会造成心脉痹阻而发胸痹^[12-14]。本研究旨在以益心补肾养阴为治疗法则。应用益心补肾养阴汤治疗,方中黄芪具有补气益气养血、利水消肿功效,党参具有补气养血、健脾益肺功效,当归具有活血补血、调经止痛功效,川芎具有活血行气、祛风止痛功效,丹参具有活血散瘀、调经止痛功效,桑寄生具有补肝肾功效,菟丝子具有补肾益精、健脾功效,麦冬具有养阴生津、清心功效,生地黄具有养阴生津功效,甘草调和诸药。纵观全方可奏,可奏益心补肾养阴功效。本研究结果表明,观察组治疗总有效率高于对照组,观察组治疗后胸痛、心悸及腰膝酸软积分低于对照组,说明益心补肾养阴

法可提高治疗疗效,及改善患者症状。

不稳定型心绞痛病理基础是冠状动脉粥样硬化,而其中脂质代谢异常与其密切相关,且为其重要危险因素^[15-16]。研究证实,TG、TC、LDL-C上升在动脉粥样硬化中的发生、发展中具有重要作用,HDL参与胆固醇逆向运转过程,且能够抑制血管平滑肌细胞的结合与摄取LDL-C,以及阻止胆固醇沉积于血管壁,同时还可抑制血小板聚集,促进内皮细胞生长^[17-18]。本研究结果表明,观察组治疗后TC、TG、LDL-C水平低于对照组,而HDL-C水平高于对照组,说明益心补肾养阴法可通过降低TC、TG、LDL-C水平与提高HDL-C水平,改善患者血脂异常。近年来研究报道显示冠心病与心肌酶具有一定的相关性,其中CK和CK-MB是常用的一种心肌受损的诊断指标^[19];cTnI是新的一项心肌损伤的敏感性与特异性指标,能够作为一种心肌受损的指标。cTnI主要是由功能和结构不同的3中亚单位组成的一种复合体,当心肌损伤时,cTn以Tnc-cTnI-cTnT复合物形式释放,随后降解^[20]。本研究结果表明,观察组治疗后CK、CK-MB及cTnI水平低于对照组,说明益心补肾养阴法可减轻患者心肌损伤。

综上所述,益心补肾养阴法治疗心肾阴虚证不稳定型心绞痛疗效明显,且可改善患者血脂和心肌酶,具有重要研究价值,值得进一步推广应用。

参考文献

[1] Ong P, Aziz A, Hansen HS, et al. Structural and Functional Coronary Artery Abnormalities in Patients With Vasospastic Angina Pectoris [J]. Circ J, 2015, 79(7): 1431-1438.

[2] 孟宝兰. 不稳定型心绞痛和非ST段抬高心肌梗死诊断与治疗研究[J]. 中国实用医药, 2015, 10(9): 117-118.

[3] Sun Q, Jia X, Gao J, et al. Identification and characterization of novel serum microRNAs in unstable angina pectoris and subclinical atherosclerotic patients [J]. Exp Cell Res, 2015, 333(2): 220-227.

[4] 卫保林, 程伟, 曾引翠. 麝香保心丸治疗冠心病不稳定型心绞痛65例观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(15): 1818-1819.

[5] 陶巍. 不稳定型心绞痛临床特点及治疗分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(8): 146-147.

[6] 张立伟. 硫酸氢氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2015, 3(34): 92-93.

[7] 史瑞娜, 杨富强, 李锦, 等. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛200例临床疗效分析[J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(4): 700-702.

[8] 黄柳向, 程丑夫, 王敏. 柴胡丹参汤对气滞血瘀型不稳定型心绞痛患者炎症细胞因子的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(1): 191-194.

[9] 高志刚. 血府逐瘀汤治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(15): 1785-1787.

(下接第2392页)

- [7] Tao B, Ruan G, Wang D, et al. Imbalance of Peripheral Th17 and Regulatory T Cells in Children with Allergic Rhinitis and Bronchial Asthma[J]. Iran J Allergy Asthma Immunol, 2015, 14(3): 273-279.
- [8] 张亚梅, 王菊芳, 李莉. Th17/IL-17 水平在儿童哮喘发病中的变化及临床意义[J]. 临床肺科杂志, 2015, 20(11): 2083-2085.
- [9] 刘娟, 吴世满. 青蒿素对支气管哮喘外周血 Treg/Th17 的调控机制[J]. 中华临床医师杂志: 连续型电子期刊, 2014, 8(12): 2250-2255.
- [10] Matsumura Y. Inflammatory cellular phenotypes and molecular mechanisms of glucocorticoid resistance in patients with bronchial asthma [J]. Antiinflamm Antiallergy Agents Med Chem, 2013, 12(3): 189-200.
- [11] Rogala B, Bozek A, Gluck J, et al. Prevalence of IgE-mediated allergy and evaluation of Th1/Th2 cytokine profiles in patients with severe bronchial asthma[J]. Postepy Dermatol Alergol, 2015, 32(4): 274-280.
- [12] 李甬前. Th1、Th2 细胞及其分泌的相关因子失衡与哮喘患者预后的相关性[J]. 中国医药导报, 2014, 11(14): 20-23.
- [13] 韩超, 齐春丽, 潘竞锵, 等. 翹芩清肺剂对哮喘大鼠 Th1/Th2 细胞因子失衡的影响[J]. 中国现代应用药学, 2013, 30(11): 1178-1182.
- [14] Han RF, Li HY, Wang JW, et al. Study on clinical effect and immunologic mechanism of infants capillary bronchitis secondary bronchial asthma treated with bacterial lysates Broncho-Vaxom [J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2016, 20(10): 2151-2155.

(2017-06-08 收稿 责任编辑: 王明)

(上接第 2388 页)

- [10] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 68-73.
- [11] 徐珠屏. 中西医结合治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床研究 [J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(19): 91-94.
- [12] 杨兴全. 中西医结合治疗冠心病不稳定型心绞痛临床分析 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(10): 45-45.
- [13] 刘德蕊. 中西医结合治疗不稳定性心绞痛 54 例 [J]. 河南中医, 2015, 35(4): 717-719.
- [14] 吴清. 中西医结合治疗不稳定型心绞痛临床观察 [J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(8): 31-32.
- [15] 崔国雄, 李飞. 血脂康对不稳定型心绞痛患者血脂、炎症因子及颈动脉粥样斑块的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(23): 54-56.
- [16] 姚晓东. 瑞舒伐他汀联合丹参川芎嗪注射液治疗不稳定型心绞痛的疗效及对 CRP 和血脂的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(12): 1367-1369.
- [17] 李雪玲, 邱蓉. 阿托伐他汀钙联合氯吡格雷对不稳定型心绞痛患者血脂及血管内皮舒张功能的影响机制 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(15): 162-165.
- [18] 龚云玲. 阿托伐他汀联合苯扎贝特对不稳定型心绞痛患者血脂水平的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(26): 2927-2929.
- [19] 王朝燕, 禹露. BNP 联合心肌酶谱检测在冠心病危险分层和冠脉搭桥术疗效中预测作用 [J]. 河北医学, 2016, 22(3): 374-378.
- [20] 甘桃梅. 加味栝楼薤白半夏汤对痰浊内阻证冠心病心绞痛患者心肌酶学及血脂的影响 [J]. 西藏医药, 2015, 36(3): 82-84.

(2017-04-17 收稿 责任编辑: 杨觉雄)