

补虚逐瘀法联合针灸对冠心病便秘患者心脏不良事件的影响

张雯雯 隋楠

(辽宁中医药大学附属第三医院, 沈阳, 110003)

摘要 目的:观察补虚逐瘀法联合针灸对冠心病便秘患者心脏不良事件的影响。方法:选取2014年9月至2016年10月辽宁中医药大学附属第三医院收治的冠心病便秘患者100例,进行回顾性研究,按治疗方式的不同分成联合组($n=56$)和单针组($n=44$),2组均给予冠心病常规治疗药物,单针组仅给予穴位针灸,联合组在单针组的基础加服补虚逐瘀汤,记录和比较2组的患者便秘情况的临床疗效、心电图疗效及心脏不良事件次数。结果:治疗后,联合组在心脏不良事件发生率(1.79%)的比较明显少于单针组(15.90%) ($P<0.05$),联合组的心电图疗效(92.86%)优于单针组(68.18%) ($P<0.05$)但2组在便秘情况临床疗效的差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:实施补虚逐瘀法联合针灸对冠心病便秘患者的治疗上,可明显改善患者心功能,有效减少患者排便时心脏不良事件的发生率,值得临床推广。

关键词 补虚逐瘀法;针灸;冠心病;便秘;心脏不良事件

Effects of Tonifying Deficiency and Removing Blood Stasis Combined with Acupuncture on Adverse Cardiac Events in Patients with Coronary Heart Disease and Constipation

Zhang Wenwen, Sui Nan

(The Third Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110003, China)

Abstract Objective: To observe the effects of tonifying deficiency and removing blood stasis combined with acupuncture on adverse cardiac events in patients with coronary heart disease and constipation. **Methods:** A total of 100 patients with coronary heart disease and constipation who were admitted in The Third Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine from September 2014 to October 2016 were divided into experimental group ($n=56$) and control group ($n=44$). The experimental group was given tonifying deficiency and removing blood stasis (Chinese herbal medicine) combined with acupuncture treatment, and control group was given acupuncture treatment and conventional coronary heart disease drug. Clinical efficacy of constipation, electrocardiogram and adverse cardiac events were recorded and compared. **Results:** The number of adverse cardiac events in experimental group (1.79%) was significantly smaller than the control needle group (15.90%) ($P<0.05$). The electrocardiogram curative effect of experimental group (92.86%) was better than that of control group (68.18%) ($P<0.05$), but there was no significant difference in the clinical curative effect of constipation in two groups ($P>0.05$). **Conclusion:** The implementation of the method of tonifying qi and removing blood stasis combined with acupuncture on the treatment of patients with coronary heart disease constipation, which significantly improve the patient's heart function and effectively, reduce the incidence of adverse cardiac events in patients with defecation. It is worthy of clinical promotion.

Key Words Tonifying deficiency and removing blood stasis, Acupuncture, Coronary heart disease, Constipation, Adverse cardiac events

中图分类号:R256.21 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.01.031

冠心病(Coronary Heart Disease, CHD)是指冠状动脉粥样硬化性心脏病,即有冠状动脉发生病变,导致冠状动脉狭窄、供血不足而引起的心脏功能出现问题的一类常见心脏病^[1]。有资料显示,随着年龄的增加,CHD的发病率也逐渐升高,尤其是到了75岁后,CHD患者并发急性心肌梗死的死亡率远远高于

75岁前的^[2]。而CHD老年患者因生活习惯和饮食习惯改变,如运动减少导致胃肠道蠕动减慢、胃肠道功能减退而选择更为精细的食物而导致食物纤维摄入减少等,多伴有便秘症状,出现排便困难、粪便干结、腹胀腹痛等,患者排便时易因排便困难而出现不良心脏事件^[3]。顽固性心绞痛、急性心肌梗死、心源

性休克、心源性猝死、室性心率失常、心源性休克、心力衰竭等是 CHD 便秘患者常见的不良心脏事件类型^[4]。现临床针对 CHD 主要的治疗方法有介入治疗、药物治疗、和外科手术等,针对 CHD 便秘患者主要为给予针对性的心血管类西药合并促胃肠道排泄药,使用中医手段联合中药方剂治疗方式较为少见,故我院现进行对补虚逐瘀法联合针灸对 CHD 便秘患者心脏不良事件影响的研究实验,旨在探讨一种新型的有效防止 CHD 合并便秘患者在排便时出现的不良心脏事件。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2014 年 9 月至 2016 年 10 月辽宁中医药大学附属第三医院收治的 CHD 便秘患者 100 例,按治疗方式的不同分为联合组与单针组,联合组共 56 例,男 23 例,女 33 例,年龄 57~74 岁,平均年龄(63.2±8.4)岁;单针组共 44 例,男 31 例,女 13 例,年龄 49~75 岁,平均年龄(68±6.6)岁。2 组患者的年龄、性别和病情等比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 CHD 诊断标准 根据中华医学会心脑血管疾病科学会制定的冠状动脉粥样硬化性心脏病诊断标准,即存在不稳定性心绞痛、稳定性心绞痛或心肌梗死史,且经冠状动脉造影、心脏超声检测等确定至少存在 1 支冠状动脉阻塞或狭窄^[5]。

1.2.2 便秘诊断标准 存在排便疼痛或便秘史,或 1 个月内每周排便次数≤2 次,直肠内有大量粪便滞留,伴随有食欲减退、早饱、情绪激动等症状,但排便后上述症状减退^[6]。

1.3 纳入标准 均符合关于 CHD 与便秘的诊断标准,年龄≤75 岁,意识清晰,入院前 1 周无服用肠胃道药物史,心功能 II 级以上。

1.4 排除标准 合并有肺、肝脏或者其他系统等严重原发疾病;严重脑部器质性的病变;精神病患者;无法完整参与整个研究者^[7]。

1.5 治疗方法 2 组患者均针对便秘,按照中医临床常用穴位给予针灸治疗,即针灸主穴:天枢、照海(双)、支沟(双)、大肠俞(双);针灸配穴:足三里(双)、胃俞(双)、脾俞(双)以上穴位,应用轻刺激手法当针 15 min,针灸 1 次/d^[8-9],且根据患者实际情况均给予 CHD 常规治疗药物,如 β 受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂、阿司匹林、钙通道阻滞剂等,以及其他相关药物。鼓励患者吃含粗纤维量高的食物,多下床走动,促进肠道蠕动,指导正确的排

便方式以形成良好的排便习惯,注意调节情绪等^[10]。联合组则在此基础上口服中药补虚逐瘀合剂:黄芪 20 g、人参 12 g、地龙 10 g、黄精 10 g、葛根 10 g、丹参 10 g、瓜蒌 6 g、降香 3 g,治疗 4 个疗程(1 个月)和给药 2 次/d。可根据患者实际情况,在剂量上进行调整,或加入其他中药。

1.6 观察指标 观察和比较 2 组的患者便秘情况的临床疗效、心电图疗效及心脏不良事件次数。

1.7 疗效判定标准

1.7.1 便秘疗效评价 记录 2 组患者服药 1 个月后治疗疗效。痊愈:2 d 以内排便,排便时顺畅且便质转润,伴随症状消失;显效:2 d 内排便且便质转润,但排便欠通畅,伴随症状稍微缓解;有效:2 d 内排便,便质先干后硬,伴随症状缓解;无效:症状无明显变化^[11]。有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.7.2 心脏不良事件评价 记录 2 组患者排便时出现严重心脏不良事件如急性心肌梗死、心源性休克、心源性猝死、室性心率失常、心源性休克、心力衰竭等^[12]。

1.7.3 心电图疗效评价 比较治疗 1 个月后的心电图变化进行统计。显效:治疗后 ST 段应处于等电位线上,基本位(-0.05~0.3)mV;有效:治疗后 ST 段回升至 0.05 mV 以上,但还没有达到正常水平。无效:治疗前后心电图无明显变化^[13]。有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 10.0 统计软件进行统计学分析,便秘治疗效果、心电图疗效以及心脏不良时间均为计数资料,以率来表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组便秘治疗效果比较 单针组与联合组在总的有效率的比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。但联合组的显效率明显大于联合组($P<0.01$)。见表 1。

表 1 2 组患者便秘治疗效果比较[例(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
单针组($n=44$)	11(25.00)	13(29.55)	14(31.82)	6(13.63)	38(86.36)
联合组($n=56$)	15(26.79)	30(53.57)	5(8.93)	6(10.71)	50(89.29)
χ^2	0.04	5.90	8.39	0.20	0.20
P	5.47	0.041	0.00023	3.09	3.09

2.2 2 组患者 CHD 治疗效果的比较 联合组的心电图效率有效率(92.86%)大于单针组的(68.18%),差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 2。

表 2 2 组患者心电图疗效比较[例(%)]				
组别	显效	有效	无效	总有效率
单针组(n = 44)	11 (25. 00)	19 (43. 18)	14 (31. 82)	30 (68. 18)
联合组(n = 56)	23 (30. 38)	29 (48. 21)	4 (30. 36)	52 (92. 86)
χ^2	10. 16			
P	0. 00039			

2.3 2 组患者在治疗期间排便时心脏不良事件的发生率比较 联合组的心脏不良事件的发生率(1. 79%)明显小于单针组的(15. 90%)。见表 3。

表 3 2 组患者在治疗期间排便时心脏不良事件的发生率的比较					
组别	急性心梗 (例)	心律失常 (例)	心力衰竭 (例)	其他 (例)	总例数 [例(%)]
单针组(n = 44)	1	2	1	3	7 (15. 90)
联合组(n = 56)	0	1	0	0	1 (1. 79)
χ^2	4. 90				
P	0. 037				

3 讨论

CHD 多发生于中老年人,而中老年人因饮食习惯改变,纤维素摄入、饮水量、活动量减少,加上内分泌改变,肠蠕动功能减弱,各脏器功能下降,易患各种类型便秘,且治疗 CHD 的一些药物,如钙离子拮抗剂使肠壁肌松弛,引起或加重便秘^[14-15]。而便秘又可以加重心脏负荷。便秘引起的腹胀可使膈肌升高,影响肺的通换气功能及心脏的供血与供氧状况^[16]。尤其是排便时,由于排便费力使心肌耗氧量增加,心跳加快,诱发心绞痛,甚至发生心绞痛性晕厥,或导致更为严重的心肌梗死^[17]。故在治疗 CHD 患者时也应重视便秘的治疗。如今,针灸刺激排便在中医临床上已为常见治疗手段,疗效明确,早在《灵枢·杂病》中记载“腹满食不化,腹响响然,不能大便取足太阴”、《诸病源候论·大便难候》记载“大便难者,由五脏不调,阴阳偏有虚实,谓三焦不和则冷热并结故也”。等,都有大量记载,自古累计丰富的临床经验^[18]。治疗便秘的选穴主要以阳经穴,如膀胱经、胃经、脾经等。且有研究表明,针刺治疗便秘虽然在费用上较西药稍高些,但从长期综合费用来看更为经济实惠。而中医在治疗 CHD 这方面也取得较好的进展,故研究选则补虚逐瘀法与针灸联用治疗 CHD 患者便秘症状,以观察其联用效果。

本研究结果表明,单针组与联合组在便秘疗效的总有效率差异并不大,但从显效率上,联合组又明显优于单针组说明补虚逐瘀法治疗 CHD 的同时,因改善心功能后,可缓解患者排便时的紧张感和无力感,使其更易排便,在一定程度上加大患者便秘症状

的改善程度。但本研究例数与时间有限,希望可以继续关注其他的报道。据研究报道,CHD 在中医范畴属于胸痹范围,症候分布以痰阻心脉、心血不足、阳气亏虚、气阴两亏、心血瘀阻、气滞血瘀、痰瘀互结等为常见症候,相关的症候要素以阴虚、血瘀、气虚、阴虚、阳虚、气滞、痰浊为多见,气虚为本虚之首,血瘀为本标之首^[19]。因此,中医治疗 CHD 便秘患者应该以补虚逐瘀为主。文中所用的补虚逐瘀合剂,人参、黄芪、黄精为君药,补肾益精又补肺脾之气,气足则血行有力,肾气足又使阴血生化有源,不易滞待;以降香、丹参为臣药,定痛、散瘀、活血;葛根使宗气得以舒展,瓜蒌宽胸化痰等,故研究选用补虚逐瘀合剂对症下药^[20]。在治疗 CHD 方面,联合组的心电图疗效和心脏不良事件发生率均优于单针组,说明补虚逐瘀法在治疗 CHD 有明显的效果。

临床研究上,西医治疗的确明显提高患者的生存率,但就目前中药临床研究显示中医学不仅提高患者生存率,也改善患者生命质量,中医药学的整体观念不仅仅只是单独的点,而是全面看待病情,充分利用多靶点效应。根据中医辨证施治而提出个体化的治疗方案,甚至达到未病先治的效果。古为今用,充分挖掘中医国粹的价值越来越成为国内临床的热点。本实验中使用的补虚逐瘀法亦符合 CHD 的辨证论治思路。但除了药物治疗,患者平时应养成良好的排便习惯,多补充粗膳食纤维,保证每日充足的饮水量和运动量,以及保持良好的心理状态。

综上所述,通过对 CHD 便秘患者在便秘情况与 CHD 治疗的观察,补虚逐瘀法联合针灸不仅可改善 CHD 便秘患者的心功能以及便秘症状,更有效减少患者在排便时出现心脏不良时间的发生率,但由于本研究例数有限,仍需后期研究数据补充。

参考文献

[1] Smirnova OV, Dolgushina AI, Abramovskikh OS, et al. Pathological features of coronary heart disease in patient of elderly and senile age depending on a blood flow condition in the abdominal aorta[J]. Eksp Klin Gastroenterol, 2014, 114(11): 25-29.

[2] Zhu KF, Wang YM, Zhu JZ, et al. National prevalence of coronary heart disease and its relationship with human development index: A systematic review[J]. Eur J Prev Cardiol, 2016, 23(5): 530-543.

[3] 韩建丽. 老年冠心病患者便秘的循证护理探讨[J]. 吉林医学, 2014, 35(11): 7959-7959.

[4] 李俊英, 汪成香, 张玲. 护理干预对冠心病患者便秘的临床效果分析[J]. 西部医学, 2014, 26(3): 383-385.

可有效促进其症状缓解,改善肺部通气功能,还安全性可靠。

参考文献

- [1] Strykowski DF, Nielsen AB, Llor C, et al. An intervention with access to C-reactive protein rapid test reduces antibiotic overprescribing in acute exacerbations of chronic bronchitis and COPD[J]. *Fam Pract*, 2015, 32(4):395-400.
- [2] 熊雪芹, 罗健. 616 例毛细支气管炎患儿临床特征分析[J]. *重庆医学*, 2016, 45(14):1961-1964.
- [3] 温雨雅, 余红, 张淑娟等. 中医药治疗慢性支气管炎临床与基础研究进展[J]. *中国老年学杂志*, 2011, 31(10):1934-1937.
- [4] Blasi F, Schaberg T, Centanni S, et al. Prulifloxacin versus levofloxacin in the treatment of severe COPD patients with acute exacerbations of chronic bronchitis[J]. *Pulm Pharmacol Ther*, 2013, 26(5):609-616.
- [5] 蔡美昌, 张美荣. 中西医结合治疗慢性支气管炎急性发作 67 例临床观察[J]. *中国实用医药*, 2013, 8(14):175-176.
- [6] 樊玉雪. 中西医结合治疗慢性支气管炎急性发作 50 例临床观察[J]. *中国民族民间医药*, 2015, 24(6):59-59.
- [7] 刘毅. 中医药治疗慢性支气管炎急性发作期概况[J]. *黑龙江中*

医药, 2013, 42(1):45-46.

- [8] Nicolau DP, Sutherland C, Winget D, et al. Bronchopulmonary pharmacokinetic and pharmacodynamic profiles of levofloxacin 750 mg once daily in adults undergoing treatment for acute exacerbation of chronic bronchitis[J]. *Pulm Pharmacol Ther*. 2012, 25(1):94-98.
- [9] 李敏. 左氧氟沙星与罗红霉素门诊治疗慢性支气管炎急性发作的对照研究[J]. *中国现代药物应用*, 2016, 10(10):109-110.
- [10] 边佳萍. 麻杏石甘汤合金苇茎汤化痰方治疗痰热型咳嗽临床观察[J]. *实用中医药杂志*, 2016, 32(7):645-646.
- [11] 陈瑞琳, 王真. 千金苇茎汤之运用略述[J]. *浙江中医药大学学报*, 2012, 36(2):228-229.
- [12] 吕永前. 千金苇茎汤合金陷胸汤加味在慢性支气管炎急性发作期的疗效[J]. *求医问药(下半月刊)*, 2013, 11(7):153.
- [13] 安伟华. 中医药治疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究进展[J]. *河北中医*, 2013, 35(4):626-629.
- [14] Gan WQ, Man SF, Sin DD. Effects of inhaled corticosteroids on sputum cell counts in stable chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and a meta-analysis[J]. *BMC Pulm Med*, 2005, 5:3.

(2017-03-10 收稿 责任编辑:杨觉雄)

(上接第 126 页)

- [5] 杨艳秋, 杨伟民, 曹淑杰, 等. 当归活性成分阿魏酸钠干预老年冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛患者血液抗氧化能力和保护血管内皮细胞功能[J]. *中国临床康复*, 2006, 10(39):101-103.
- [6] 张泽, 白瑞娜, 张立, 等. 针刺联合西药治疗冠心病心绞痛的系统评价[J]. *中国针灸*, 2015, 35(4):407-411.
- [7] 杨雪梅. 冠心病患者便秘的护理干预效果评价[J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2015, 3(5):181-182.
- [8] 熊黎, 廖晓瑜, 陈笑银, 等. 针灸治疗慢性心力衰竭患者便秘的疗效观察[J]. *全科护理*, 2016, 14(12):1228-1229.
- [9] 王娟娟. 温针灸治疗老年脾肾阳虚型便秘临床观察[J]. *新中医*, 2015, 47(10):187-188.
- [10] 赵琛. 对应用护理干预对患有便秘的老年冠心病患者实施护理的临床效果进行研究法分析[J]. *中国卫生标准管理*, 2014, 5(7):109-111.
- [11] 李尚芝, 彭柳青, 雒莉芳. 针灸治疗慢性功能性便秘的临床疗效研究[J]. *中国继续医学教育*, 2016, 8(21):165-166.
- [12] Iqbal F, Thomas GP, Tan E, et al. Transcutaneous Sacral Electrical Stimulation for Chronic Functional Constipation[J]. *Dis Colon Rectum*, 2016, 59(2):132-139.
- [13] 陈勤. 神阙穴生大黄贴敷对冠心病合并便秘患者的疗效观察

[J]. *浙江医学教育*, 2016, 15(2):45-46, 60.

- [14] Kon R, Ikarashi N, Hayakawa A, et al. Morphine-Induced Constipation Develops With Increased Aquaporin-3 Expression in the Colon via Increased Serotonin Secretion[J]. *Toxicol Sci*, 2015, 145(2):337-347.
- [15] Mearin F, Ciriza C, Mínguez M, et al. Clinical Practice Guideline: Irritable bowel syndrome with constipation and functional constipation in the adult[J]. *Rev Esp Enferm Dig*, 2016, 108(6):332-363.
- [16] 李俊英, 汪成香, 张玲. 护理干预对冠心病患者便秘的临床效果分析[J]. *西部医学*, 2014, 26(3):383-385.
- [17] Jadallah KA, Kullab SM, Sanders DS. Constipation-predominant irritable bowel syndrome: a review of current and emerging drug therapies[J]. *World J Gastroenterol*, 2014, 20(27):8898-8909.
- [18] 柳娟, 杜凌, 陈刚. 根除幽门螺杆菌对胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤疗效分析[J]. *临床消化病杂志*, 2017, 29(3):129-131.
- [19] 李国学. 中药治疗冠心病心绞痛临床疗效观察[J]. *亚太传统医药*, 2013, 9(8):131-132.
- [20] 杨晓正, 陈鹏. 钱海凌教授补虚逐瘀法治疗老年冠心病经验[J]. *四川中医*, 2007, 25(3):8-9.

(2017-03-10 收稿 责任编辑:王明)