

复方丹参滴丸联合耳穴埋豆及穴位按摩对 稳定性心绞痛的干预

黄春雨¹, 周果², 李刚², 吴建明², 徐雪梅², 崔红艳², 季燕华², 耿桂灵^{1*}

(1. 南通大学 护理学院, 江苏 南通 226001; 2. 南通市第三人民医院, 江苏 南通 226006)

[摘要] **目的:**观察复方丹参滴丸联合耳穴埋豆及穴位按摩的长期干预,对稳定性心绞痛血瘀证生活质量和缺血事件的影响。**方法:**180例患者随机按就诊先后顺序,以数字表法分为观察组和对照组各90例。对照组在非药物干预的基础上,给予拜阿司匹林肠溶片,0.1 g/次,1次/d;瑞舒伐他汀钙片,5 mg/次,1次/d;硝苯地平缓释片,10 mg/次,1次/d;硝酸甘油片,0.5 mg/次,舌下含服,必要时使用。观察组在对照组西医常规治疗的基础上加服复方丹参滴丸,10丸/次,3次/d,舌下含服;和耳穴埋豆及穴位按摩。两组患者均进行6个月的治疗,并进行6个月的随访观察。进行治疗前后西雅图心绞痛量表(SAQ),血瘀证评分;记录硝酸甘油的停减率,记录心绞痛发作情况;进行心电图检查,记录12个月内缺血事件的发生情况,进行安全性评价。**结果:**观察组治疗心绞痛临床疗效总有效率为87.78%,对照组为74.44%,观察组高于对照组($\chi^2 = 5.221, P < 0.05$);观察组心电图临床疗效总有效率为88.89%,对照组为76.67%,观察组高于对照组($\chi^2 = 4.715, P < 0.05$);观察组中医证候疗效总有效率为90%,对照组为62.22%,观察组高于对照组($\chi^2 = 19.096, P < 0.05$);治疗后观察组每月心绞痛发作次数和硝酸甘油用量均少于对照组($P < 0.01$);治疗后观察组SAQ量表的活动受限程度、心绞痛稳定状态、心绞痛发作情况、治疗满意程度及疾病认识程度评分和总分均高于对照组($P < 0.01$);观察组硝酸甘油停减率高于对照组($\chi^2 = 4.357, P < 0.05$);观察组心脏缺血事件发生率为6.67%,低于对照组的17.78%($\chi^2 = 5.178, P < 0.05$);两组患者不良反应的发生率组间比较无统计学差异。**结论:**在西医常规治疗的基础上,采用复方丹参滴丸联合耳穴埋豆及穴位按摩的中医综合措施长期防治SAP血瘀证患者,能减少心绞痛发生、减少硝酸甘油使用,改善症状,提高患者的生活质量,减少缺血事件发生,提高临床疗效,且安全性好。

[关键词] 稳定性心绞痛; 血瘀证; 复方丹参滴丸; 生活质量; 耳穴埋豆; 穴位按摩; 缺血事件

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2017)02-0175-06

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.2017020175

[网络出版地址] <http://www.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20161107.1440.002.html>

[网络出版时间] 2016-11-07 14:40

Effect of Compound Danshen Dripping Pills Combined with Auricular Point Sticking and Acupoint Massage on Stable Angina Pectoris

HUANG Chun-yu¹, ZHOU Guo², LI Gang², WU Jian-ming², XU Xue-mei², CUI Hong-yan²,
JI Yan-hua², GENG Gui-ling^{1*}

(1. School of Nursing, Nantong University, Nantong 226001, China;

2. The Third People's Hospital of Nantong, Nantong 226006, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the effects of compound Danshen dripping pills combined with auricular point sticking and acupoint massage on the quality of life and ischemia events in patients with stable angina pectoris (blood stasis syndrome). **Method:** One hundred and eighty patients were randomly divided into control group (90 cases) and observation group (90 cases) by visiting sequence according to random number

[收稿日期] 20160516(113)

[基金项目] 南通市市级科技计划(指导性)立项项目(HS13968);2014年度教育部人文社会科学研究一般项目(14YJAZH022)

[第一作者] 黄春雨,副主任护师,从事心内科临床护理、教学、科研工作,Tel:13862962455,E-mail:ntchunyu@163.com

[通讯作者] *耿桂灵,硕士,副教授,硕士生导师,从事老年病的临床研究,Tel:15152889466,E-mail:gg0801@126.com

table. Based on non-drug intervention, patients in control group took Bayaspirin enteric-coated tablets, 0.1 g/time, 1 time/day. Rosuvastatin calcium tablets, 5 mg/time, 1 time/day. Nifedipine tablets, 10 mg /time, 1 time/day; nitroglycerin tablets, sublingual buccal immunotherapy in necessity, 0.5 mg/time. Routine western medicine on based the control group, patients in observation group added compound Danshen dripping pills, 10 pills/time, 3 times/day, sublingual buccal therapy. Combined with auricular point sticking and acupoint massage. The treatment course was 6 months for both groups, and 6 months of follow-up were recorded. Before and after treatment, scores of Seattle Angina Questionnaire (SAQ) and blood stasis syndrome were graded. Stopping or reducing rate of the Nitroglycerin tablets and episode of angina were recorded. Electrocardiogram examination was taken and ischemia events in 12 months were recorded for safety evaluation. **Result:** The total clinical effective rate for angina pectoris was 87.78% in observation group, higher than 74.44% in control group ($\chi^2 = 5.221, P < 0.05$). The total clinical effective rate for electrocardiogram examination was 88.89% in observation group, higher than 76.67% in control group ($\chi^2 = 4.715, P < 0.05$). The total clinical effective rate for traditional Chinese medicine (TCM) syndrome was 90% in observation group, higher than 62.22% in control group ($\chi^2 = 19.096, P < 0.05$). After treatment, the onset number of angina pectoris and dosage of nitroglycerin in observation group were lower than those in control group for every month ($P < 0.01$). Scores of physical limitation, anginal stability, episode of angina, satisfaction degree with treatment, disease perception of SAQ and the total score in observation group were all higher than those in control group ($P < 0.01$). Stopping or reducing rate of the Nitroglycerin tablets in observation group was higher than that in control group ($\chi^2 = 4.357, P < 0.05$). The incidence of cardiac ischemic events in observation group was 6.67%, lower than 17.78% in control group ($\chi^2 = 5.178, P < 0.05$). There was no statistically significant difference in incidence of adverse reactions between two groups. **Conclusion:** Based on the treatment of western medicine routine treatment, compound Danshen dripping pills combined with auricular point sticking and acupoint massage can reduce occurrence of angina pectoris, decrease the dosage of nitroglycerin, ameliorate symptoms, improve quality of life, reduce incidence of ischemic events, and increase clinical efficacy with good safety in the patients with stable angina pectoris blood stasis syndrome.

[Key words] stable angina pectoris; blood stasis; compound Danshen dripping pills; quality of life; auricular point sticking; acupoint massage; ischemia event

心绞痛是由于暂时性心肌缺血引起的以胸痛为主要特征的临床综合征,慢性稳定性心绞痛(stable angina pectoris, SAP)是指心绞痛发作的程度、频度、性质及诱发因素在 60 d 内无显著变化,且无近期心肌损伤的证据^[1]。SAP 是临床冠心病的主要类型,如何管控这一患者群体,预防心肌梗死和死亡,延长寿命,减少其心血管事件发生,改善和提高患者生活质量是临床防治的重要目标^[2]。对于 SAP 的危险评估进行治疗管理的前期,SAP 的管理措施应该是系统、多层次的一个慢性病管理系统,包括健康宣教、随访、生活方式改变、社会心理支持、药物治疗和和血运重建等,其中药物治疗是稳定性冠心病患者治疗的基础和首选^[2-3],而中医适宜的护理技术也有了用武之地。

SAP 属于中医“胸痹心痛”,为本虚标实之证,主要为气阴两虚,病位在心、肾,标实以血瘀为多^[4]。SAP 发病原因复杂,需要多途径、多靶点、多

环节的综合治疗措施,以提高临床效果,中药内服、中药外治、穴位按摩、穴位敷贴、耳穴埋豆、针灸等均是中医适宜的护理技术常用的疗法,显示了确切的临床疗效^[5]。复方丹参滴丸具有活血化瘀、理气止痛之功,能抗心肌缺血再灌注损伤,调节机体脂质代谢、抗炎、抗氧化、改善血管、抑制血小板聚集等多重功能,治疗慢性稳定型心绞痛有确切的疗效及改善作用,且不良反应少^[6]。耳穴埋豆^[7]和穴位按摩^[8]均是中医重要的外治,是常用的护理手段,用于冠心病心绞痛有较好的效果,且安全,无副反应。本研究在常规西医治疗的基础上,采用复方丹参滴丸联合耳穴埋豆及穴位按摩长期干预血瘀型 SAP 患者,在改善症状、提高生活质量、减少不良心血管事件中取得了显著的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例来源于江苏省南通市第三人民医院心内科 2013 年 6 月—2015 年 1 月的 180 例

SAP 患者作为研究对象。随机按就诊先后顺序,以数字表法分为对照组和观察组各 90 例。对照组中男性 53 例,女性 37 例;年龄 46 ~ 72 岁,平均(63.5 ± 12.6)岁;冠心病病程 3 ~ 15 年,平均(6.9 ± 4.1)年。合并高脂血症 46 例,合并高血压 37 例,合并糖尿病 32 例。观察组中男性 51 例,女性 39 例;年龄 45 ~ 71 岁,平均(62.8 ± 13.1)岁;病程 3 ~ 14 年,平均(6.7 ± 4.0)年;合并高脂血症 50 例,合并高血压 38 例,合并糖尿病 34 例。两组患者性别、年龄、病程、合并疾病等基线资料比较,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 SAP 西医诊断标准 参照《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》^[1]制定。依据典型的发作特点和体征,含用硝酸甘油后缓解,结合年龄和存在冠心病危险因素,除外其他原因所致的心绞痛,所有患者均经心电图、动态心电图和负荷试验或选择性冠状动脉造影明确诊断。

1.2.2 中医血瘀证辨证诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》制定。血瘀证为胸部刺痛,固定不移,痛引肩背及臂内侧,胸闷,心悸不宁,唇舌紫暗,脉涩。

1.3 纳入标准 ①符合 SAP 的西医诊断标准,近 2 个月内心绞痛发作频率、持续时间、诱因或缓解方式无变化;②符合中医血瘀证辨证者;③年龄 ≤ 75 岁,男女不限;④本研究经本院医学伦理委员会批准;⑤患者同意配合诊治及随访,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①有心肌损伤的证据;②符合不稳定性心绞痛诊断者;③耳部皮肤炎症、冻伤者;④近 6 个月急性心肌梗死或合并严重心律失常或心功能 III 级以上者;⑤合并其他系统严重疾病者,如精神病、肿瘤患者;⑥过敏体质或对多种药物过敏者;⑦同期采用其他中药治疗,影响疗效判断者。

1.5 治疗方法 对照组参照指南进行非药物调护指导^[1-2],包括戒烟、限酒、饮食、运动、药物治疗及护理措施等。药物干预,拜阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司,国药准字 H51022603),0.1 g/次,1 次/d,睡前服;血脂异常可选用瑞舒伐他汀钙片(鲁南贝特制药有限公司,国药准字 J20080078),5 mg/次,1 次/d,晚餐后睡前服;硝苯地平缓释片(重庆华森制药股份有限公司,国药准字 H50021268),10 mg/次,1 次/d;对血压、血糖异常者,均给予对症处理,控制血压和血糖至理想水平;硝酸甘油片(上海信谊药厂有限公司,国药准字

H31021149),0.5 mg/次,必要时舌下含服。观察组在对照组西医常规治疗的基础上加服,①复方丹参滴丸(天士力制药集团股份有限公司,国药准字 Z10950111),10 丸/次,3 次/d,舌下含服。②采用耳穴埋豆,取心穴、冠状动脉后穴、肝穴、交感、神门等,王不留行子置于 0.5 cm × 0.5 cm 的胶布上,常规消毒后埋豆,术者采用对压法,使穴位出现沉、重、热、酸、痛或放射感等“得气”感;以后患者自行按压,3 ~ 5 次/d,每次 2 min;3 d 换药 1 次。每月根据患者情况换药 6 ~ 8 次。③穴位按摩取穴,鱼际、膻中、内关、心膻、神门、间使、足三里、郄门等,通过按、压、掐、揉等实施穴位按摩,以产生热、麻、胀、酸、痛等效应为度,每穴约 2 min,1 次/d;10 次为 1 个疗程,每月进行 1 个疗程。两组疗程均为 6 个月,并进行 6 个月随访。

1.6 观察指标 ①西雅图心绞痛量表(SAQ)^[9],包括躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态、心绞痛发作情况、治疗满意程度及疾病认知程度 5 个维度,得分越高表示患者状况越好;治疗前后各进行 1 次评价。②心绞痛情况,参照《中药新药临床研究指导原则》,记录 6 个月内疼痛的次数、疼痛程度、持续时间、同时记录发作的诱发因素、体力活动的大小及程度。③记录硝酸甘油的停减率,参照《中药新药临床研究指导原则》标准,停药为治疗后完全停药;减量为治疗后较治疗前药物用量减少 50% 以上;不变为治疗后药物用量减少不足 50%;增加为治疗后药物用量增加 50% 以上。④血瘀证评分参照《中药新药临床研究指导原则》进行,根据无、轻、中、重分别记录 0,1,2,3 分;治疗前后各评价 1 次。⑤心电图检查,每月检测 1 次,胸痛不适,发作时可再进行检测。⑥记录治疗期和随访期共 12 个月心脏缺血事件的发生情况。⑦安全性评价,记录治疗期间的不良反应,检测治疗前后肝、肾功能。

1.7 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》制定标准。①心绞痛疗效,显效为心绞痛发作次数减少 80% 以上,或同等劳累程度不引起心绞痛;有效为心绞痛发作次数减少 50% ~ 80%;无效为心绞痛发作次数减少不足 50%,或心绞痛发作频率、程度及持续时间加重。②心电图疗效,显效为静息心电图恢复正常;有效为静息心电图缺血性 ST 段下降,治疗后回升 1.5 mm 以上,但仍未恢复正常;或主要导联倒置 T 波变浅达 50% 以上;或 T 波由平坦转为直立;无效为静息心电图与治疗前基本相同。③中医证候评价,根据积分法判定中医证候疗效指

数。显效为证候疗效指数减少 $\geq 70\%$;有效为证候疗效指数减少 $\geq 30\%$ 或 $< 70\%$;无效为证候疗效指数 $< 30\%$ 或 $\geq 0\%$ 。

疗效指数 = (疗前积分 - 疗后积分) / 疗前积分 $\times 100\%$

1.8 统计学处理 数据分析采用 SPSS 17.0 统计分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床心绞痛疗效比较 观察组临床心绞痛疗效总有效率为 87.78%,高于对照组疗效的 74.44%,差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.221, P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者临床心绞痛疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacy for stable angina between two groups

组别	显效 / 例	有效 / 例	无效 / 例	总有效率 / %
对照	19	48	23	74.44
观察	30	49	11	87.78 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 2 同)。

2.2 两组患者心电图疗效比较 观察组心电图疗效总有效率为 88.89%,高于对照组的 76.67% ($\chi^2 = 4.715, P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者心电图疗效比较

Table 2 Comparison of electrocardiogram clinical efficacy between two groups

组别	显效 / 例	有效 / 例	无效 / 例	总有效率 / %
对照	22	47	21	76.67
观察	31	49	10	88.89

表 5 两组患者治疗前后 SAQ 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 90$)

Table 5 Comparison of scores of SAQ in two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s, n = 90$)

组别	时间	活动受限程度	心绞痛稳定状态	心绞痛发作情况	治疗满意程度	疾病认识程度	总分
对照	治疗前	29.46 \pm 5.73	3.26 \pm 1.14	7.35 \pm 1.41	14.42 \pm 2.81	8.29 \pm 1.68	58.67 \pm 8.25
	治疗后	36.52 \pm 7.35 ¹⁾	5.41 \pm 1.27 ¹⁾	10.26 \pm 2.16 ¹⁾	17.54 \pm 3.12 ¹⁾	10.65 \pm 2.35 ¹⁾	77.38 \pm 14.29 ¹⁾
观察	治疗前	30.19 \pm 6.26	3.22 \pm 1.06	7.26 \pm 1.35	14.25 \pm 2.69	8.34 \pm 1.81	57.61 \pm 7.90
	治疗后	42.65 \pm 8.25 ^{1,3)}	6.48 \pm 1.32 ^{1,2)}	11.94 \pm 1.91 ^{1,2)}	19.80 \pm 2.88 ^{1,2)}	12.52 \pm 2.79	89.63 \pm 15.24 ^{1,2)}

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.01$ 。

2.6 两组患者硝酸甘油停减率和心脏缺血事件发生率比较 治疗后,观察组有 51 例患者硝酸甘油停

2.3 两组患者中医证候疗效比较 观察组中医证候疗效总有效率为 90%,高于对照组疗效的 62.22%,差异亦有统计学意义 ($\chi^2 = 19.096, P < 0.01$),见表 3。

表 3 两组患者中医证候疗效比较

Table 3 Comparison of clinical efficacy for traditional Chinese medicine (TCM) syndrome between two groups

组别	显效 / 例	有效 / 例	无效 / 例	总有效率 / %
对照	16	40	34	62.22
观察	35	46	9	90.00 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ (表 4 同)。

2.4 两组患者治疗后每月心绞痛发作次数及硝酸甘油用量比较 治疗后观察组每月心绞痛发作次数和硝酸甘油用量均少于对照组,差异亦有统计学意义 ($P < 0.01$),见表 4。

表 4 两组患者治疗后每月心绞痛发作次数及硝酸甘油用量比较 ($\bar{x} \pm s, n = 90$)

Table 4 Comparison of anginal attacks and nitroglycerin consumption between two groups for every month after treatment ($\bar{x} \pm s, n = 90$)

组别	心绞痛发作次数 / 次	硝酸甘油用量 / 片
对照	4.63 \pm 0.95	7.13 \pm 1.35
观察	3.91 \pm 0.74 ¹⁾	6.04 \pm 1.05 ¹⁾

2.5 两组患者治疗前后 SAQ 量表评分比较 治疗后两组患者 SAQ 量表(活动受限程度、心绞痛稳定状态、心绞痛发作情况、治疗满意程度及疾病认识程度等 5 个维度)评分和总分均较治疗前上升,差异亦有统计学意义 ($P < 0.01$);治疗后观察组 SAQ 量表各维度评分和总分均高于对照组,差异亦有统计学意义 ($P < 0.01$),见表 5。

服或减量,停减率为 56.67%;对照组为 37 例,停减率为 41.11%,观察组硝酸甘油停减率高于对照组

停减率, 差异亦有统计学意义 ($\chi^2 = 4.357$, $P < 0.05$); 在 12 个月治疗期和随访期间内, 观察组心脏缺血事件发生率为 6.67%, 低于对照组事件发生率的 17.78%, 差异亦有统计学意义 ($\chi^2 = 5.178$, $P < 0.05$), 见表 6。

表 6 两组患者硝酸甘油停减率和心脏缺血事件发生率比较
Table 6 Comparison of stopping or reducing rate of the Nitroglycerin tablets and incidence of cardiac ischemic events between two groups %

组别	硝酸甘油停减率	心脏缺血事件发生率
对照	41.11	17.78
观察	56.67 ¹⁾	6.67 ¹⁾

2.7 两组患者安全性评价比较 治疗后两组患者不良反应发生率差异无统计学意义, 见图 1。

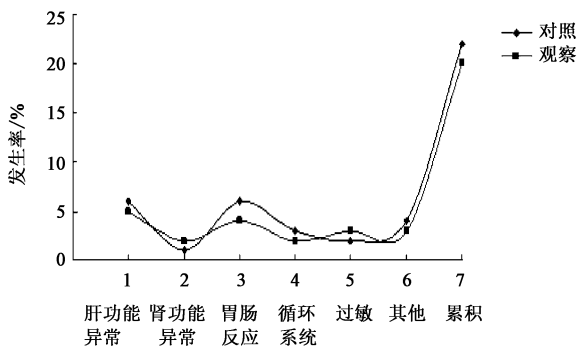


图 1 两组患者安全性评价比较
Fig.1 Safety comparison evaluation between two groups

3 讨论

慢性稳定性心绞痛 (SAP) 患者大多预后较好, 但其并非真正安全, 在基线状态缺血面积 $\geq 10\%$ 的患者, 治疗后缺血面积较基线减少 $\geq 5\%$ 者, 较缺血无明显减少者增加无事件生存率; 主要取决于冠状动脉病变是否引起心肌缺血, 心绞痛发作的次数增加和 (或) 诱发心绞痛发作的活动耐量降低, 均提示冠状动脉病变程度在加重^[10]。中医认为本病病机复杂, 本虚标实, 虚有阴、阳、气、血不足, 实有血瘀、痰浊、寒凝、气滞, 其中“瘀阻血脉”贯穿于冠心病发病的整个过程^[11]。证候要素分析显示血瘀证和气虚证是冠心病的最常见证候要素, 分别占 81.4% 和 56.8%^[12], 在不稳定性型心绞痛患者中血瘀证更为突出, 其体型偏胖, 吸烟、饮酒者、食用高脂肪、高嘌呤的食物者高于稳定性心绞痛组, 提示了尽早干预冠心病危险因素, 可以防止冠心病心绞痛的恶化及发展, 加强健康人群的健康教育冠心病的上游治疗也是非常必要的^[13]。有学者对慢性稳定性心绞痛

瘀血质患者进行包括耳穴埋豆、穴位推拿等中医综合健康管理, 可改善瘀血质患者生活质量, 降低心绞痛发作频率, 硝酸甘油片用量, 降低再住院率等^[14]。

复方丹参滴丸已广泛用于冠心病的预防、治疗与急救, 系统评价显示其缓解心绞痛和改善心电图的疗效相对优于消心痛和复方丹参片, 且不良反应少, 耐受性好^[15]。

耳穴埋豆、穴位推拿是中医外治的特色, 在冠心病的防治也起着重要的作用。穴位按摩使血管扩张, 血流阻力减少, 降低血压, 增强心搏量, 减慢心率, 从而减轻心脏负荷; 穴位按摩使外周血管阻力减低, 缓解小动脉痉挛, 调节心脏功能, 促进代谢; 穴位按摩能加速胆固醇和甘油三酯的分解, 降低血液黏稠度^[8,16]。王不留行具有活血通经之功, 通过耳穴刺激, 可减轻冠心病患者的负性情绪^[7]; 能提高冠心病患者抗氧化酶的活性, 抑制脂质过氧化反应^[17]; 还能改善冠心病患者失眠、便秘等, 这有利于疾病的康复。

本研究显示治疗后观察组的心绞痛疗效、心电图疗效和血瘀证疗效均高于对照组, 观察组每月心绞痛发作次数和硝酸甘油用量均少于对照组, 观察组硝酸甘油停减率高于对照组, 提示了在西医常规治疗的基础上, 采用复方丹参滴丸联合耳穴埋豆及穴位按摩的中医综合措施干预血瘀型患者 SAP, 减少了患者心绞痛的发作, 减轻了血瘀症状, 改善了心电图, 减少了硝酸甘油的使用, 提高了综合治疗效果; 两组不良反应发生率差异无统计学意义, 提示了该方案是安全的。

生活质量是考察 SAP 患者的一个重要指标, SAQ 量表是冠心病患者特定的功能状态及生活质量的自测量表, 具有较好的信度和效度^[9]。本研究显示治疗后观察组 SAQ 量表 5 个维度评分和总分均高于对照组, 提示了采用复方丹参滴丸联合耳穴埋豆及穴位按摩的中医综合措施显著的减轻了 SAP 患者心绞痛, 提高了生活质量。

本研究还观察到, 在 12 个月治疗和随访期间内, 观察组心脏缺血事件发生率为 6.67%, 低于对照组的 17.78%, 提示了复方丹参滴丸联合耳穴埋豆及穴位按摩能减少心脏缺血事件的出现, 能稳定 SAP 病情, 改善 SAP 的预后。

综上, 在西医常规综合治疗的基础上, 采用口含复方丹参滴丸联合耳穴埋豆及穴位按摩的中医综合措施长期防治 SAP (血瘀证) 患者, 能减少心绞痛发生、减少硝酸甘油使用, 改善症状, 提高患者的生活

质量,减少缺血事件发生,值得临床使用。

[参考文献]

- [1] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(3):195-207.
- [2] 许锋.慢性稳定性冠心病患者的管理[J].中国心血管杂志,2014,19(6):410-412.
- [3] 张永珍,高炜.稳定性冠心病诊治策略的选择:欧美指南给我们的提示[J].北京大学学报:医学版,2014,46(6):832-835.
- [4] 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南(西医疾病部分)冠心病心绞痛[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(18):143-145.
- [5] 谈敏华.中医药治疗冠心病心绞痛综述[J].亚太传统医药,2014,10(19):52-53.
- [6] 张俊华,商洪才,高秀梅,等.复方丹参制剂治疗稳定性心绞痛随机对照试验的系统评价[J].天津中医药,2007,24(3):195-200.
- [7] 曾小玲,钟小玲,罗丹,等.耳穴埋豆结合情志护理治疗胸痹患者疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(2):183-185.
- [8] 何新荣,张静,高园,等.穴位按摩缓解或减少冠心病心绞痛发作的临床研究[J].护理管理杂志,2012,12(4):276-277.
- [9] 李静,常改.西雅图量表测量冠心病患者生活质量的评价[J].中国公共卫生,2004,20(5):594-601.
- [10] 李捷,罗建方.稳定性冠状动脉疾病的治疗[J].岭南心血管病杂志,2014,20(2):145-147.
- [11] 辛莉,徐凤芹,高蕊,等.心络通片治疗冠心病稳定性心绞痛患者的随机对照研究[J].中国中西医结合杂志,2011,31(9):1191-1195.
- [12] 李鸥,徐浩,高铸焯.1072例冠心病住院患者中医证候分布特点的多中心横断面研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(4):385-386.
- [13] 周景想,宋业琳,迟伟峰,等.稳定型心绞痛与不稳定型心绞痛的证候特点及差异性研究[J].中华中医药学刊,2012,30(6):1410-1412.
- [14] 谭超,刘建和,刘丹,等.冠心病慢性稳定性心绞痛瘀血质患者中医健康管理研究[J].中医药导报,2015(19):59-62.
- [15] 郭玉明,张弛,查青林,等.复方丹参滴丸治疗冠心病的系统评价[J].上海中医药大学学报,2012(3):24-31.
- [16] 陈丽,史玉林,何忠辉,等.穴位按摩并耳压疗法辅助治疗冠心病的体会[J].中国自然医学杂志,2002,4(2):119-120.
- [17] 王岱君,田华,苗云芝,等.耳穴压丸对冠心病患者脂质过氧化的影响[J].中国康复,2008,23(6):405-406.

[责任编辑 何希荣]