

· 临床 ·

## 通脉化浊汤治疗痰瘀互结型冠心病

庞立健<sup>1</sup>, 朱凌云<sup>1</sup>, 南明花<sup>2</sup>, 常炳堃<sup>2</sup>, 吕晓东<sup>1\*</sup>

(1. 辽宁中医药大学附属医院, 沈阳 110032; 2. 辽宁中医药大学附属二院, 沈阳 110034)

**[摘要]** **目的:**观察自拟方通脉化浊汤对痰瘀互结型冠心病患者的临床疗效。**方法:**将120例痰瘀互结型冠心病患者按随机数字表随机分成3组,分别为西药组(常规服用消心痛100 mg口服,3次/d;阿司匹林100 mg口服,1次/d)中药1组(西药基础上联合通脉化浊汤),中药2组(西药基础上联合瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤),治疗4周后观察各组疗效。**结果:**中药1组和中药2组的症状疗效有效率均明显高于西药组( $P < 0.05$ ),两组的甘油三酯(TC),低密度脂蛋白(LDL-C),载脂蛋白B<sub>100</sub>(ApoB<sub>100</sub>),脂蛋白 $\alpha$ (LP( $\alpha$ ))均明显低于西药组( $P < 0.05$ ),高密度脂蛋白(HDL-C),ApoA<sub>1</sub>均明显高于西药组( $P < 0.05$ ),但两组间比较无差异。**结论:**通脉化浊汤对痰瘀互结型冠心病疗效显著。

**[关键词]** 通脉化浊汤;冠心病;痰瘀互结

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)01-0170-04

**[doi]** 10.11653/syfy2014010170

## Tongmai Huazhuo Decoction in Treatment of Phlegm and Blood Stasis Mutual Junction Coronary Heart Disease

PANG Li-jian<sup>1</sup>, ZHU Ling-yun<sup>1</sup>, NAN Ming-hua<sup>2</sup>, CHANG Bing-kun<sup>2</sup>, LU Xiao-dong<sup>1\*</sup>

(1. Hospital Affiliated to Liaoning University of Traditional Chinese Medicine (TCM), Shenyang 110032, China;  
2. Second Affiliated Hospital, Liaoning University of TCM, Shenyang 110034, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe the clinical effect of Tongmai Huazhuo decoction in treating phlegm and blood stasis mutual junction coronary heart disease. **Method:** One hundred and twenty patients with phlegm and blood stasis mutual junction coronary heart disease were divided into three groups, namely western medicine group (routine treatment which includes Isosorbide dinitrate and Aspirin), traditional Chinese medicine 1 group (treatment of western medicine and Tongmai Huazhuo decoction), traditional Chinese medicine 2 group (treatment of western medicine, Gualou Xiebai Guizhi decoction and Xuefu Zhuyu decoction). The curative effect was observed after 4 weeks. **Result:** The syndrome efficacy rate of both traditional Chinese medicine 1 group and 2 group was apparently higher than that in western medicine group ( $P < 0.05$ ). Indexes of triglycerides (TC), low-density-lipoprotein-C (LDL-C), apolipoprotein B<sub>100</sub> (ApoB100), lipoprotein  $\alpha$  [LP ( $\alpha$ )] of the two traditional Chinese groups were significantly lower than those of western medicine group ( $P < 0.05$ ), and high-density lipoprotein-C (HDL-C), ApoA1 was higher than that of western medicine group ( $P < 0.05$ ), but there were no differences between traditional Chinese medicine 1 group and traditional Chinese medicine 2 group. **Conclusion:** Tongmai Huazhuo decoction has a obvious effect in treatment of phlegm and blood stasis mutual junction coronary heart disease.

**[Key words]** Tongmai Huazhuo decoction; coronary heart disease; phlegm and blood stasis

**[收稿日期]** 20130329(017)

**[基金项目]** 国家中医药管理局络病重点学科建设项目(2012年);辽宁省医学重点专科项目(200822);辽宁省教育厅项目(2008455)

**[第一作者]** 庞立健,在读博士,主治医师,从事中医药治疗络病基础和临床研究, Tel:024-31961130, E-mail:hahaya123@126.com

**[通讯作者]** \*吕晓东,教授,博士生导师,从事中医药治疗心肺疾病的基础和临床研究, Tel:024-31961111, E-mail:deanfitcm@126.com

痰瘀互结是痰瘀相关学说的重要内容,在认识慢性复杂性疾病及指导其临床治疗的过程中扮演重要角色;冠心病是临床常见病、多发病,属中医学“胸痹”范畴。中医“久病多瘀”、“百病多由痰作祟”之论启示,痰、瘀是目前临床上常见的致病因素,痰瘀共同为患在冠心病的病因病机和治疗方面具有重要的意义<sup>[1]</sup>。本研究根据痰瘀互结型冠心病心绞痛的病理本质,选用通脉化浊汤进行临床研究,并与单纯西药治疗进行对比,比较通脉化浊汤在改善冠心病心绞痛疗效、心电图变化以及血脂改善情况相关指标方面的作用。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 120例患者均来源于辽宁中医药大学附属二院门诊和住院患者,收集时间为2009年10月-2010年10月,按随机数字表随机分为西药组、中药1组、中药2组,3组均40例,各组患者一般资料差异无统计学意义,具有可比性。

**1.2 纳入标准** 冠心病心绞痛诊断参照“慢性稳定性心绞痛诊疗指南”<sup>[2]</sup>以及“不稳定性心绞痛诊断和治疗建议”<sup>[3]</sup>。中医辨证分型参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>及《现代中医临床诊断学》<sup>[5]</sup>。

**1.3 排除标准** 除急性心肌梗死外,另有中度以上高血压、心肺功能不全、重度心律失常及其他心脏疾患,重度神经官能症,更年期综合征,精神病,肝肾功能损害及其他系统严重原发性疾病者。

**1.4 脱落及剔除标准** 脱落标准:①患者在治疗周期因各种原因不愿意继续服用药物主动退出;②发生并发症,不宜继续接受治疗。剔除标准:①纳入后发现不符合纳入标准而误纳;②中途换药、加药,或者合并使用本研究禁止使用的中西药物,影响疗效或安全性判定。

## 2 治疗方法

**2.1 西药组** 采用常规西药<sup>[6]</sup>治疗:消心痛10mg,口服,3次/d;阿司匹林100mg,口服,1次/d;连续4周。

**2.2 中药1组** 在常规西药治疗基础上联合自拟的通脉化浊汤治疗。组方:红花、法半夏、丹参、茯苓、生蒲黄、山楂、炒莱菔子组成。水煎,每日1剂,早晚分2次服,连续4周。

**2.3 中药2组** 在常规西药治疗基础上联合瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤。组方:瓜蒌、薤白、法半夏、地黄、桃仁、红花、当归、赤芍、桔梗、枳壳、柴胡、川芎、牛膝、甘草组成。水煎,每日1剂,早晚分2次

服,连续4周。

**2.4 检测指标** 患者服药4周后,取空腹12h肘静脉血,离心取血清待测,总胆固醇、甘油三酯用酶法,载脂蛋白A1与载脂蛋白B<sub>100</sub>, ApoB<sub>100</sub>及脂蛋白α测定采用透射免疫比浊法,高密度脂蛋白、低密度脂蛋白用直接法。

## 3 疗效观察

**3.1 疗效标准** 症状疗效与心电图疗效标准参《中医临床病证诊断与疗效标准》<sup>[4]</sup>拟定。①症状疗效标准,显效:症状消失或基本消失,或由较重到轻度;有效:发作次数明显减少,程度明显减轻,持续时间明显缩短;无效:症状与治疗前基本相同;②心电图疗效标准,痊愈:心电图恢复至“大致正常”(即正常范围)或达到“正常心电图”;显效:ST段的降低,以治疗后回升0.05mV以上,但未达正常水平,在主要导联倒置T波变浅(达25%以上者);或T波由平坦变为直立,房室或室内传导阻滞改善者;有效:心电图基本与治疗前相同;无效:ST段较治疗前降低0.05mV以上,在主要导联倒置T波加深(达25%以上),或直立T波变平坦,平坦T波变倒置,以及出现异位心律、房室传导阻滞或室内传导阻滞。

**3.2 统计学方法** 应用SPSS 15.0软件进行分析,分析计数资料采用方差分析检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 3.3 结果

**3.3.1 病例脱落及剔除情况** 西药组剔除2例(中途换药、加药),中药1组脱落2例、中药2组脱落3例(均为违反试验用药原则)。

**3.3.2 心绞痛疗效比较(表1)** 西药组总有效率为71.05%,中药1组总有效率为92.11%,中药2组总有效率为91.9%,中药1组、2组心绞痛疗效显著优于对照组( $P < 0.05$ )。

表1 3组治疗后心绞痛症状改善比较 例(%)

组别	例数	显著	有效	无效	总有效
西药	38	12(31.58)	15(39.47)	11(28.95)	27(71.05)
中药1	38	18(47.37)	17(44.74)	3(7.89)	35(92.11) <sup>1)</sup>
中药2	37	16(43.25)	18(48.65)	3(8.1)	34(91.9) <sup>1)</sup>

注:与西药组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ (表2-3同)。

**3.3.3 心电图疗效比较(表2)** 西药组总有效率

表2 3组治疗后心电图疗效比较 例(%)

组别	例数	显著	有效	无效	总有效
西药	38	12(31.58)	16(42.1)	10(26.32)	28(73.68)
中药1	38	17(44.74)	18(47.37)	3(7.89)	35(92.11) <sup>1)</sup>
中药2	37	17(45.94)	18(48.65)	2(5.41)	35(94.59) <sup>1)</sup>

为73.68%,中药1组总有效率为92.11%,中药2组总有效率为94.59%,中药1组、2组心绞痛疗效显著优于对照组( $P < 0.05$ )。

**3.3.4 3组治疗后血脂改善情况比较(表3)** 中药1组和中药2组的甘油三酯(TC),低密度脂蛋白

(LDL-C),载脂蛋白 B<sub>100</sub> (ApoB<sub>100</sub>),脂蛋白 α (LP(α))均明显低于西药组( $P < 0.05$ ),但两组间比较无差异。中药1组和中药2组的高密度脂蛋白(HDL-C),ApoA<sub>1</sub>均明显高于西药组( $P < 0.05$ ),但两组间比较无差异。

表3 3组治疗后血脂改善情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	TC/mmol·L <sup>-1</sup>	LDL-C/mmol·L <sup>-1</sup>	HDL-C/mmol·L <sup>-1</sup>	ApoA <sub>1</sub> /g·L <sup>-1</sup>	ApoB <sub>100</sub> /g·L <sup>-1</sup>	LP(α)/mg·L <sup>-1</sup>
西药	38	5.47 ± 1.12	3.68 ± 1.84	1.25 ± 0.26	1.31 ± 0.33	1.59 ± 0.39	455.1 ± 218.5
中药1	38	5.15 ± 0.15 <sup>1)</sup>	3.11 ± 0.75 <sup>1)</sup>	1.34 ± 0.17 <sup>1)</sup>	1.37 ± 0.25 <sup>1)</sup>	1.09 ± 0.59 <sup>1)</sup>	327.4 ± 196.4 <sup>1)</sup>
中药2	37	5.18 ± 1.45 <sup>1)</sup>	3.09 ± 1.01 <sup>1)</sup>	1.33 ± 1.24 <sup>1)</sup>	1.36 ± 1.63 <sup>1)</sup>	1.09 ± 0.41 <sup>1)</sup>	336.3 ± 147.5 <sup>1)</sup>

#### 4 讨论

冠心病是由冠状动脉粥样硬化引起血管管腔或阻塞或因冠状动脉功能性改变导致心肌缺血缺氧或坏死所引起的<sup>[7]</sup>,其发生主要与脂质代谢异常有关<sup>[8]</sup>。定期检查冠心病患者血脂指标水平,可动态掌握其病情的发展及严重程度,对临床预防及治疗冠心病均可产生指导性意义<sup>[9]</sup>。冠心病的形成起始于动脉内皮损伤,在长期高脂血症的情况下,TC和氧化修饰的低密度脂蛋白(oxLDL)损伤动脉内膜,从而造成TC,LDL及泡沫细胞等在血管内皮下沉积,形成动脉硬化,造成动脉狭窄,大量研究表明,LDL-C水平越高,HDL-C水平越低,患AS的风险性越大。另外,载脂蛋白作为脂蛋白的主要组成部分参与了血脂的代谢和调节。目前已知Apo A1约占HDL-C 60%~70%,可激活卵磷脂胆固醇酰基转移酶,促进动脉成纤维细胞中游离胆固醇的清除,酯化周围组织游离胆固醇并将其转入肝内代谢,对防止外周组织脂质沉积有重要意义,有资料显示Apo A1与动脉粥样硬化呈负相关。Apo B<sub>100</sub>的含量能精确地反映LDL-C的水平,约占LDL-C的90%以上,Apo B<sub>100</sub>能将胆固醇导向外周组织引起动脉粥样硬化,因此,Apo B<sub>100</sub>的升高与动脉粥样硬化呈正相关。

冠心病属中医“胸痹”范畴,本病的发生多与寒邪内侵、情志失调、饮食失节、年老体虚等因素相关,血脂异常与中医痰浊瘀血密切相关,应用“痰瘀相关理论”可阐释AS形成发展机制。痰浊和瘀血分别是水液和血液代谢失调的病理产物,二者同源异流,反映人体血运失常<sup>[10]</sup>。生理上的“津血同源”,导致病理上的“痰瘀互结”。因此,如何有效地辨治“痰浊”、“瘀血”是冠心病防治研究的焦点。通脉化浊汤由丹参、半夏、红花、茯苓、生蒲黄、生山楂、炒莱菔子七味药组成,主活血化瘀,燥湿化痰,健脾和胃。丹参、半夏共为君药,共奏活血化瘀、燥湿化痰之功。红花散瘀止痛,茯苓利水祛湿同为臣药,以助丹参、

半夏活血、祛痰之功。蒲黄、山楂、莱菔子共为佐药,以行气化痰、消食化痰。诸药合用,共奏化痰祛瘀之功,达痰瘀同治之效。

综上所述,通脉化浊汤在改善冠心病患者的临床症状、心电图改变方面都有明显的疗效,可通过降低血清TC,LDL-C,ApoB<sub>100</sub>,LP(α)水平,升高HDL-C,ApoA<sub>1</sub>水平而调脂,可能通过保护血管内皮细胞、稳定粥样斑块、改善心肌血供而减轻心肌缺血缺氧状态,从而达到防治冠心病的目的。

#### [参考文献]

- [1] 曹洪欣,张华敏.痰瘀互结与冠心病发病机理辨识[J].中医学刊,2001,19(6):544.
- [2] Gibbons R J, Abrams J, Chatterjee K, et al. ACC/AHA 2002 guideline update for management of patients with stable angina summary article[J]. J Am Coll Cardiol, 2003,97(4):159.
- [3] 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.不稳定性心绞痛诊断和治疗建议[J].中华心血管病杂志,2000,28(6):409.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:68.
- [5] 朱文锋,何清湖.现代中医临床诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2003:396.
- [6] 陈灏珠,丁训杰,缪履坦,等.实用内科学[M].11版.北京:人民卫生出版社,2001:1378.
- [7] 徐媛媛,徐康康.银杏叶片对冠心病心绞痛疗效的系统评价[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(16):288.
- [8] Friedl W, Ludwig E H, Paulweber B, et al. Hypervariability in a minisatellite 3' of the apolipoprotein B gene in patients with coronary heart disease compared with normal controls[J]. J Lipid Res,1990,31:659.
- [9] 朱旭,郑利平.冠心病患者血清超敏C反应蛋白、肌钙蛋白、血脂水平变化及临床意义[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(7):260.
- [10] 田养年.从痰瘀论治冠心病[J].辽宁中医杂志,1983,(4):25.

[责任编辑 邹晓翠]

# 补肺消积方治疗晚期耐药性非小细胞肺癌

荣震<sup>1\*</sup>, 韦海霞<sup>2</sup>, 陈新日<sup>2</sup>, 黄韵<sup>2</sup>

(1. 广西中医药大学附属瑞康医院肿瘤科, 南宁 530011; 2. 广西中医药大学研究生学院, 南宁 530001)

**[摘要]** **目的:**评价补肺消积方治疗经一线化疗失败的晚期耐药性非小细胞肺癌(NSCLC)的临床疗效及不良反应。**方法:**收集广西中医药大学附属瑞康医院经一线化疗方案治疗失败、中医证型属气阴两虚夹痰瘀证的晚期耐药性 NSCLC 患者 228 例按 1:1 随机分对照组和治疗组, 对照组采用二线化疗方案, 4 周为 1 个疗程, 连用 2 个疗程; 治疗组在此基础上服用补肺消积方, 4 周为 1 疗程, 中药治疗与化疗同步。观察指标: 客观有效率、KPS 评分、中医症状改善率、CEA 及 CYFRA21-1 水平、骨髓抑制、肝肾功能、中位生存期及 1 年生存率。**结果:**197 例可获临床疗效。治疗组的客观有效率、中医症状改善率、CEA 及 CYFRA21-1 水平下降、II ~ IV 度白细胞(WBC)和血红蛋白(HGB)减少、胃肠反应、肾损害发生率及 1 年生存率方面均优于对照组( $P < 0.05$ ); II ~ IV 度血小板减少及肝损害方面比较无差异。**结论:**补肺消积方可提高晚期耐药性 NSCLC 患者的生活质量、改善其临床症状、降低血清 CEA, CYFRA21-1 水平, 延长生存时间, 增强化疗的临床疗效及减轻化疗的毒副反应, 提示补肺消积方在逆转肺癌肿瘤多药耐药中可能占优势。

**[关键词]** 中草药; 非小细胞肺癌; 随机对照试验; 耐药

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)01-0173-05

**[doi]** 10.11653/syfyj2014010173

## Clinical Investigation of Bufei Xiaoji Decoction in Treatment of Patients with Advanced Drugs-resistant Non-small Cell Lung Cancer

RONG Zhen<sup>1\*</sup>, WEI Hai-xia<sup>2</sup>, CHEN Xin-ri<sup>2</sup>, HUANG Yun<sup>2</sup>

(1. Department of Oncology, Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530011, China;

2. Faculty of Graduate, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, China)

**[Abstract]** **Objective:** To evaluate the curative effect and side-reactions of Bufei Xiaoji decoction in the treatment of patients with advanced drugs-resistant non-small cell lung cancer (NSCLC). **Method:** A total of 228 cases who suffered from failed treatment by first-line chemotherapy and possessed Qiyin and phlegm stasis symptom were randomly divided into control group (114 cases) and treatment group (114 cases) from Ruikang hospital affiliated to Guangxi university of Chinese medicine. The control group accepted second-line chemotherapy for four weeks as a cycle, lasted two cycles. The treatment group was given Bufei Xiaoji decoction on basic treatment, for 4 weeks as a cycle, lasted two cycles. **Result:** One hundred and ninty-seven patients indicated clinical efficacy. In treatment group efficiency, the improvement rate of traditional Chinese medicine (TCM) symptom, CEA and CYFRA21-1 levels decreased, II-IV degree white blood cell (WBC) and hemoglobin (HGB) reduced, gastrointestinal reactions, kidney damage incidence and one-year survival rate was superious to the control group ( $P < 0.05$ ); In II-IV degree of thrombocytopenia and liver damage, there was no differences. **Conclusion:** Bufei Xiaoji decoction can improve the quality of life of the advanced drugs-resistant NSCLC, and enhance the clinical efficacy of chemotherapy and reduce chemotherapy toxicity, which suggests that Bufei Xiaoji decoction may

**[收稿日期]** 20130318(036)

**[基金项目]** 广西中管局计划课题项目(Gzkk09-37)

**[通讯作者]** \* 荣震, 硕士, 教授, 主任医师, 从事中医药防治肿瘤的研究, Tel: 13807714926, E-mail: rongzhenw@163.com