

补阳还五汤对冠心病患者血液流变性的影响

徐志毅*, 雷凯君, 徐慧妍
(佛山市中医院, 广东 佛山 528000)

[摘要] 目的:观察补阳还五汤对冠心病患者血液流变性的影响。方法:72 例患者随机分为对照组和观察组各 36 例。对照组采用常规治疗,观察组在常规治疗基础上加用补阳还五汤治疗。治疗 1 个月后,观察两组治疗前后临床症状及血液流变学指标变化。结果:观察组加用补阳还五汤治疗 1 个月后临床症状有明显好转($P < 0.05$),血液流变学多项指标有明显降低($P < 0.05$),效果优于对照组($P < 0.05$)。结论:补阳还五汤可改善冠心病患者临床症状和血液流变学各项指标,有助于冠心病的治疗。

[关键词] 冠心病;补阳还五汤;血液流变学

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)11-0305-03

[doi] 10.11653/syfyj2013110305

Effects of Buyang Huanwu Decoction on Hemorheological Parameters in Patients with Coronary Heart Disease

XU Zhi-yi*, LEI Kai-jun, XU Hui-yan

(Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan 528000, China)

[收稿日期] 20121219(656)

[通讯作者] * 徐志毅,主任药师,从事医院药学研究,Tel:13522942184,E-mail:zgyyznb@163.com

轻,临床有效率明显高于常规西药治疗。疏肝健脾和胃法也能明显减肝胃不和证候评分,中医证候有效率明显高于常规西药治疗。疏肝健脾和胃法还能明显改善躯干功能、总体健康、情感职能、社会功能、身体疼痛及精神健康等维度的评分,能提高患者总体生活质量。

[参考文献]

[1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中国消化不良的诊治指南(2007,大连)[J]. 中华消化杂志, 2007,27(12):832.

[2] Drossman D A. The functional gastrointestinal disorders and the rome III process [J]. Gastroenterology, 2006, 130:1377.

[3] 朱培一,张琳,汪红兵. 健脾理气汤治疗功能性消化不良上腹疼痛综合征的研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2012,18(8):874.

[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,2002:134.

[5] 张万岱,危北海,陈治水. 功能性消化不良中西医诊治方案[J]. 世界华人消化杂志,2004,12(11):2683.

[6] 方积乾. 生存质量测评方法及应用[M]. 北京:北京医科大学出版社,2000:263.

[7] 徐亮,陈剑群. 功能性消化不良与精神心理因素关系的研究进展[J]. 徐州医学院学报,2010,30(6):418.

[8] 李勇,贺丹军,魏睦新. 功能性消化不良与精神心理因素的相关性及中药的干预作用[J]. 世界华人消化杂志,2012,20(32):3081.

[9] Ghoshal U C, Singh R, Chang F Y, et al. Epidemiology of uninvestigated and functional dyspepsia in Asia: facts and fiction [J]. J Neurogastroenterol Motil, 2011, 17(3):235.

[10] 安丽,曹国强,张照兰. 张照兰教授治疗功能性消化不良临床经验[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(24):278.

[11] 谭华梁,王小娟. 舒胃汤治疗肝胃不和型功能性消化不良 30 例临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2009,15(9):93.

[责任编辑 何伟]

[Abstract] Objective: To observe the effect of Buyang Huanwu decoction (BHD) on hemorheological parameters in Patients with coronary heart disease. **Method:** Seventy six cases of patients were divided into 2 groups, including control group and treatment group. Control group was treated with conventional therapy medicine. Based on the conventional therapy medicine treatment group was also received BHD. The 2 groups were treated for 1 month, hemorheological parameters and clinical symptoms were observed. **Result:** The treatment group was significantly improved in hemorheological parameters and clinical symptoms ($P < 0.05$), and better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** BHD is obviously able to improve coronary heart disease patient's hemorheological parameters and relieve clinical symptoms.

[Key words] coronary heart disease; Buyang Huanwu decoction; hemorheology

冠心病是临床上常见的心内科疾病之一,40 岁以后发病率升高。近年来研究发现,冠心病的发生除了与年龄、性别、血压、血脂等传统高危因素有关外,还与血液流变性的改变和组织供血机能有关。笔者近二年用补阳还五汤治疗冠心病患者 36 例,观察患者临床疗效和对血液流变学指标的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 9 月至 2012 年 9 月期间在佛山市中医院住院治疗的 72 例冠心病患者,按住院先后顺序随机分为对照组和观察组各 36 例。对照组男 22 例,女 14 例,年龄 50 ~ 78 岁,平均 (65.1 ± 4.9) 岁,病程 1 ~ 11 年,平均 (5.4 ± 1.5) 年;观察组男 24 例,女 12 例,年龄 51 ~ 78 岁,平均 (65.3 ± 4.6) 岁,病程 1 ~ 10 年,平均 (5.2 ± 1.3) 年。两组性别、年龄、病程等比较无统计学差异,有可比性。

1.2 纳入标准 符合 2000 年中华医学会心血管分会制定的诊断标准^[1],无出凝血功能障碍。

1.3 排除标准 本次治疗前 1 个月内伴有消化道活动性出血者;伴发脑血管意外者;伴有心律失常或心衰者;伴有严重凝血障碍者;心脏起搏器植入术者;合并肝、肾、造血系统等严重原发性疾病、精神病患者;过敏体质者;参加其他临床试验的患者。

1.4 治疗方法 对照组采用常规治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用补阳还五汤:黄芪 30 g,赤芍 15 g,地龙 15 g,川芎 12 g,当归尾 10 g,桃仁 9 g,红花 9 g,丹参 15 g,水煎服,每日 1 剂,早晚分服。疗程均为 4 周。治疗期间,应保持充足的睡眠、清淡饮食、避免精神刺激,且两组均不用抗凝药物。

1.5 观察指标 观察两组患者心绞痛发作的部位、性质、持续时间、疼痛缓解方式及两组治疗前后血液流变学指标变化,血液流变学指标采用 MEN-C100 全自动血液流变分析仪进行检测。

1.6 统计学方法 应用 SPSS 13.0 统计软件,计量

资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效标准 参照《冠心病心绞痛疗效评定标准》^[2] 评定疗效。根据患者常见临床症状、心绞痛程度及心电图变化对疗效进行分级。显效:自觉症状基本消失,心绞痛完全消失,或发作次数减少 90% 以上,心电图恢复至大致正常;有效:自觉症状明显好转,心绞痛发作次数减少,压低的 ST 段治疗后回升达 0.05 mV 以上,但未达到正常水平,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,心律失常改善者;无效:自觉症状及心电图与治疗前相比无明显变化或心电图显示加重。

2.2 两组心绞痛疗效比较 对照组总有效率 77.8%;观察组总有效率 91.7%,治疗组优于对照组,见表 1。

表 1 两组心绞痛疗效比较 ($n = 36$)

组别	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	11	17	8	77.8
观察	17	16	3	91.7 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗前后血液流变学指标变化比较 治疗后两组患者全血黏度(低切、中切、高切)、血浆黏度、红细胞聚集指数、红细胞压积均较治疗前下降,除红细胞压积外,差异均显著($P < 0.05$)。治疗后除红细胞压积差异不明显外,观察组其余各指标明显低于对照组($P < 0.05$),见表 2。

3 讨论

冠心病是一种最常见的心脏病,是指因冠状动脉狭窄、供血不足引起的心肌功能障碍和(或)器质性病变,故又称缺血性心肌病。随着人们生活水平的提高,冠心病的发病率呈逐年上升的趋势。

血液流变性的异常和血液黏度的改变是冠心病促发的重要因素,与冠心病的发生密切相关^[3-4]。

表2 两组治疗前后血液流变学指标变化比较($\bar{x} \pm s, n=36$)

组别	时间	全血黏度/mPa·s			血浆黏度/mPa·s	红细胞聚集指数	红细胞压积/%
		3 s ⁻¹	30 s ⁻¹	200 s ⁻¹			
对照	治疗前	10.72 ± 1.38	8.69 ± 0.78	5.27 ± 0.38	2.32 ± 0.18	9.7 ± 1.3	44.6 ± 3.8
	治疗后	9.54 ± 0.87 ¹⁾	6.84 ± 0.59 ¹⁾	4.84 ± 0.32 ¹⁾	1.65 ± 0.23 ¹⁾	6.8 ± 0.9 ¹⁾	43.8 ± 3.1
观察	治疗前	10.81 ± 1.39	8.73 ± 0.79	5.32 ± 0.35	2.33 ± 0.19	9.8 ± 1.2	45.1 ± 3.9
	治疗后	8.92 ± 0.76 ^{1,2)}	6.01 ± 0.56 ^{1,2)}	4.18 ± 0.76 ^{1,2)}	1.14 ± 0.16 ^{1,2)}	6.1 ± 0.8 ^{1,2)}	44.1 ± 3.6

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较²⁾ $P < 0.05$ 。

现代医学研究证明:冠心病患者血液流变学特点为血液呈高黏滞状态,表现为血浆及全血黏度升高,红细胞聚集性及脆性增加、红细胞变形能力下降、红细胞通过毛细血管能力下降,从而导致血流流速降低,血流速度的降低使黏度成倍增高而致血栓形成,导致微循环瘀滞,造成全身各组织器官缺血、缺氧,从而导致冠心病的发生和加重^[5]。苏文等^[6]对血液流变学和心血管病间的关系,及影响血液流变性的一些中药单味药及中药复方进行了综述,为进一步研究中医药防治心血管疾病提供了研究基础。张周良等^[7]对比了冠心病患者与正常健康人血液流变学指标,发现冠心病患者血液流变学指标中全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、红细胞压积、全血高切还原黏度、全血低切还原黏度、红细胞变形指数、红细胞聚集指数均高于正常人。蒋贵平^[8]研究发现,活血调脂汤用于冠心病经皮冠脉介入(PCI)术后可改善血液流变性、血脂等各项检测指标,有利于降低术后再狭窄发生率。高中芳等^[9]研究发现老年冠心病患者的红细胞变形能力下降,红细胞聚集指数明显增高,血液流变明显异常。

冠心病属于中医学“胸痹”、“心痛”等证范畴,气虚血瘀是冠心病心绞痛发生的根本原因,其基本病机为上焦阳虚,阴邪上乘,胸阳不振,本虚标实。临床以扩血管、降血脂、活血化痰为主要治疗方法。中医药在治疗冠心病方面取得满意的疗效^[10-14]。补阳还五汤具有益气活血、化痰通络的功效。本研究结果显示,补阳还五汤治疗冠心病总有效率91.7%,明显优于对照组;治疗后血液流变学指标与治疗前相比明显改善。表明补阳还五汤可以降低血液黏度,抑制血小板聚集,改善血液流变学指标,进而减少血栓形成,改善冠心病临床症状,从而有助于冠心病的治疗。

[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.不稳定型心绞痛诊断和治疗建议[J].中华心血管病杂志,2000,28(6):409.

- [2] 全国中西医结合防治及心律失常研究座谈会.冠心病心绞痛及心电图疗效标准[S].中医杂志,1996,37(10):583.
- [3] 秦任甲.血液流变学研究进展与问题[J].中国医学物理学杂志,2003,20(2):65.
- [4] 陈玉玉,张风华,颜向军.冠心病患者血液流变学常用指标观察[J].南华大学学报:医学版,2004,23(1):61.
- [5] 伍松姣,闭肇龙,邓洪彪.血液流变性检测在冠心病心绞痛分型诊断中的价值[J].微循环学杂志,2007,17(4):35.
- [6] 苏文,赵益,朱卫丰.中药及复方对心血管病血液流变学的影响[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(15):225.
- [7] 张周良,李斌,张黎君,等.冠心病患者血液流变性研究[J].中国血液流变学杂志,2006,16(4):93.
- [8] 蒋贵平.活血调脂汤对冠心病PCI术后血液流变性及其血脂的影响[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(18):281.
- [9] 高中芳,杨宝珍.老年冠心病患者血液流变学检测分析[J].中国血液流变学杂志,2006,16(1):100.
- [10] 张翔炜,张敏州,李松,等.通冠胶囊对冠心病介入术后凝血纤溶系统的影响[J].中国中西医结合杂志,2004,24(12):685.
- [11] 刘红健,陈泽雄,张伟军,等.银丹心脑通对冠心病心绞痛患者的临床疗效[J].中国实验方剂学杂志,2007,13(9):61.
- [12] 许兴涛.参芪行气化痰汤加减治疗冠心病80例[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(16):225.
- [13] 张新,孙华.祛风药在冠心病心绞痛治疗中的运用[J].中国中药杂志,2004,29(5):487.
- [14] 李傅冬,沈毅.参麦注射液治疗冠心病疗效与安全性的Meta分析[J].中国中药杂志,2012,37(23):3651.

[责任编辑 何伟]