

养心通脉消痹汤治疗气虚痰瘀互结型胸痹心痛

高征¹, 付伟¹, 张翠月^{2*}

(1. 河南省南阳医学高等专科学校, 河南 南阳 473006;

2. 河南省南阳理工学院张仲景国医学院, 河南 南阳 473004)

[摘要] **目的:** 研究养心通脉消痹汤治疗气虚痰瘀互结型胸痹心痛的临床疗效及安全性。**方法:** 采取前瞻性研究法将 64 例患者随机分为治疗组、对照组。治疗组 32 例, 以自拟养心通脉消痹汤治疗; 对照组 32 例, 用保心宁胶囊治疗。观察两组治疗前后的中医总体症状、心电图变化情况及不良反应。两组疗程均为 4 周。**结果:** 治疗组、对照组总有效率分别为 90.7%, 78.1%, 治疗后两组患者临床主要症状和心电图情况总积分均较治疗前明显下降, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。从血、尿常规, 肝肾功等方面观察均未发现异常或不良反应。**结论:** 养心通脉消痹汤治疗气虚痰瘀互结型胸痹心痛疗效确切, 安全可靠。

[关键词] 养心通脉消痹汤; 胸痹心痛; 气虚痰瘀互结证

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)11-0296-04

[doi] 10.11653/syjf2013110296

Clinical Observation of Yangxin Tongmai Xiaobi Decoction on Chest Stuffiness and Pains with Syndrome of Qi Deficiency and Combined Stasis of Phlegm and Blood

GAO Zheng¹, FU Wei¹, ZHANG Cui-yue^{2*}

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Nanyang Medical College, Nanyang 473006, China;

2. ZHANG Zhong-jing College of Traditional Chinese Medicine, Nanyang Institute of Technology, Nanyang 473004, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the effect and the safety of Yangxin Tongmai Xiaobi decoction (YTXD) on chest stuffiness and pains with syndrome of qi deficiency and combined stasis of phlegm and blood. **Method:** Using prospective study method, 64 patients with chest stuffiness and pains were divided into two groups randomly: the treated group and the controlled group ($n = 32$ each). The former was given self-designed YTXD and the later was given Baoxinning capsule. The period of treatment was 4 months. Items such as symptoms, electrocardiogram, and adverse reactions were examined before treatment and after treatment. **Result:** The total efficacy rate in the treated group was 90.7%, the rate of the controlled group was 78.1%. Primary symptoms and total integral of electrocardiogram after the treatment of both groups were significantly reduced ($P < 0.05$). No adverse reaction was found on routine blood test, routine urine test, and liver and kidney function test. **Conclusion:** YTXD is safe and reliable for treating chest stuffiness and pains with syndrome of Qi deficiency and combined stasis of phlegm and blood.

[Key words] Yangxin Tongmai Xiaobi decoction; chest stuffiness and pains; syndrome of Qi deficiency and combined stasis of phlegm and blood

[收稿日期] 20121219(657)

[第一作者] 高征, 副教授, 从事中医教学及内科病临床研究, Tel: 13838967862, E-mail: nyyzgz@126.com

[通讯作者] * 张翠月, 教授, 从事中医教学及外科病临床研究, Tel: 15993189326, E-mail: nyyzjcy@126.com

胸痹心痛主要相当于西医学冠心病之心绞痛,多发于中老年人,严重危害人类健康。近3年来,笔者运用自拟养心通脉消痹汤治疗气虚痰瘀互结型胸痹心痛,评估其临床疗效,收到满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年9月至2012年5月从南阳医学高等专科学校第二附属医院确诊为气虚痰瘀互结型胸痹心痛的患者中收集符合诊断要求的患者64例,随机按数字法分为治疗组32例,男19例,女13例;年龄42~63岁,平均53.8岁;病程15d~23年,平均5.6年;中医总症状和心绞痛分级分度情况:I级、轻度8例,II级、中度19例,III级、较重度4例,IV级、重度1例。对照组32例,男20例,女12例;年龄41~65岁,平均54.3岁;病程17d~24年,平均5.1年;中医总症状和心绞痛分级分度情况:I级、轻度10例,II级、中度17例,III级、较重度3例,IV级、重度2例。两组治疗前性别、年龄、病程及病情分度等方面差异无显著性,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《内科学》^[1]关于心绞痛的诊断标准:①疼痛主要位于胸骨体上段或中段之后可波及前心区;②胸痛常为压迫、发闷或紧缩性;③发作常由体力劳动或情绪激动所激发,饱食、寒冷等也可诱发;④疼痛出现后常逐步加重,然后3~5min内逐渐消失。舌下含用硝酸甘油也可在几分钟内缓解;⑤平时一般无异常体征,心绞痛发作时常见心率增快、血压升高、表情焦虑、皮肤冷或出汗等;⑥心绞痛发作时心电图常出现暂时性的ST段压低或T波改变。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医内科学》^[2]关于胸痹辨证分型制定。①主症:胸部刺痛、憋闷,痛引左肩及左臂内侧;②次症:心悸气短,体胖乏力,口唇紫暗;③舌脉:舌苔白腻,舌质暗或有瘀斑,舌体胖嫩;脉沉细涩无力,或结代。主症兼2项以上次症者,结合舌脉即可诊断。

1.2.3 纳入标准 ①年龄41~65岁;②符合心绞痛西医诊断标准,且每周发作心绞痛2次以上的患者;③中医辨证为气虚痰瘀互结证;④心电图有缺血性改变。

1.2.4 排除标准 ①冠心病心肌梗死患者;②合并有中、重度以上高血压、心肺功能不全和心律失常者;③肝、肾、造血系统等有严重原发性疾病者;④妊娠或哺乳期妇女;⑤精神病患者;⑥年龄<41岁

或>65岁者;⑦对本药过敏或中断治疗者。

1.3 治疗方法 治疗组用养心通脉消痹汤。药物组成:人参10g,黄芪20g,刺五加15g,当归12g,红花9g,川芎15g,丹参20g,郁金12g,延胡索9g,瓜蒌20g,法半夏10g,制何首乌10g,黄精10g,炙甘草10g。心肾阳虚较甚、兼见畏寒肢冷、面浮足肿者减红花、川芎、郁金、黄精,加熟附片6g,茯苓20g,猪苓15g,车前子20g;瘀阻较甚、心胸刺痛明显者加乳香6g;痰浊壅盛、舌苔厚腻、脉弦滑者减黄精、炙甘草,加苍术10g,厚朴12g;血脂明显增高者减黄精、炙甘草,加山楂30g,泽泻20g,薏苡仁15g。每日1剂,水煎2次混匀约450mL,分早、晚2次口服。对照组给予中成药保心宁胶囊(四川省通园制药有限公司,生产批号090210,0.45g/粒)。每次2~4粒,3次/d,饭后0.5h温开水送服。

疗程均为4周,两组均采用常规护理及特殊情况下的对症治疗,如心绞痛严重时,可临时给予硝酸甘油片舌下含服,次数不限。疗程结束后评估疗效。

1.4 观察指标 观察患者治疗前后主、次症状变化情况,以及心电图ST段改变情况。同时观察治疗过程中可能出现的不良反应、严重程度及药物相关性,并评价其他安全性问题。

1.5 疗效评定标准 参考《中药新药治疗冠心病心绞痛的临床研究指导原则》^[3]制定的有关本病疗效评分标准和判定标准。

根据气虚痰瘀互结型胸痹心痛临床症状和心电图变化情况的总积分进行治疗前后疗效评定。按4级评分法,即无症状0分,轻度症状1分,中度症状2分,重度症状3分。

疗效指数 = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分 × 100%

痊愈:疗效指数 ≥ 95%;显效:70% ≤ 疗效指数 < 95%;有效:30% ≤ 疗效指数 < 70%;无效:疗效指数 < 30%。

1.6 统计学方法 采用SPSS 11.5统计软件进行数据统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,等级资料用Ridit分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后主要症状和心电图情况总积分比较 治疗后两组患者临床主要症状和心电图情况总积分均较治疗前明显下降($P < 0.05$);治疗组总积分下降较对照组更明显($P < 0.05$)。见表1。

表 1 两组患者治疗前后主要症状和心电图情况的积分比较($\bar{x} \pm s, n = 32$)

分

组别	时间	症状			
		胸部刺痛、憋闷 (次数、程度和持续时间)	心悸气短或体胖 乏力或口唇紫暗	舌脉	心电图(ST段改变)
治疗	治疗前	2.35 ± 0.79	2.48 ± 0.43	2.25 ± 0.86	2.35 ± 0.77
	治疗后	1.40 ± 0.75 ^{1,2)}	1.54 ± 0.50 ^{1,2)}	1.35 ± 0.35 ^{1,2)}	1.45 ± 0.37 ^{1,2)}
对照	治疗前	2.42 ± 0.67	2.43 ± 0.73	2.18 ± 0.57	2.33 ± 0.51
	治疗后	1.74 ± 0.65 ¹⁾	1.76 ± 0.64 ¹⁾	1.82 ± 0.35 ¹⁾	1.91 ± 0.40 ¹⁾

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

2.2 两组患者总疗效比较 治疗组总有效率为 90.7%,对照组总有效率 78.1%,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组总疗效比较 例(%)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗	2(6.3)	16(50.0)	11(34.4)	3(9.3)	29(90.7) ¹⁾
对照	2(6.3)	11(34.4)	12(37.5)	7(21.9)	25(78.1)

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 安全性评价 所有观察患者在服药过程中,均未发现不良反应,药物耐受性良好。血常规、尿常规、肝肾功能检查均正常。

3 讨论

胸痹的病理性质属本虚标实,虚实夹杂。本虚当为气虚、气阴两虚、阳虚,标实当为瘀血、气滞、痰浊、寒凝。劳累性心绞痛中气虚血瘀型占 70.3%^[4];邓铁涛^[5]提出“心脾相关、痰瘀相关”的冠心病论治观点;另有从络病学说论治^[6],也有从络从风论治^[7]等。归纳起来,这些都和“虚”、“瘀”有关。由于本病多发于中、老年人,而中、老年人脏腑功能减退,则肾气必虚,肾气不足势必引起心气不足,故心气不足首当其冲,其根由在肾。心气不足,则心主血脉功能失常,血液温运无力,血行涩滞,心脉瘀阻,发为胸痹。故气虚血瘀为本病最基本的病理基础。作者在长期临床实践中,发现部分劳累性心绞痛因气虚日久不能行津、布津,则津聚成痰;瘀阻日久,影响津行,也可酿生痰浊;气虚、痰瘀交阻,又均可导致气滞。如此虚实错杂,则使胸痹病情复杂加重。总之,本病以心气虚为主,兼以痰瘀互结,治法当补益心气、化痰祛瘀理气,以自拟养心通脉消痹汤治之。方中人参、黄芪、炙甘草补心气、健脾气;刺五加益气健脾,补肾安神;配制首乌、黄精补肾填精,以化肾气,助生心气,通过补益先、后天之本而达补养心气之功,皆属治本之法。红花、川芎活血化瘀、通脉止痛;当归、丹参活血养血;瓜蒌、半夏祛痰

化浊;郁金行气解郁、入心散瘀;延胡索行血中气滞,心痛之时,使用少许行气药物,气行则有助于血行痰消。诸药合用,共奏益气养心、活血化瘀、除痰理气、通脉止痛之功,补虚疗脏损与祛邪通心脉兼顾,补中寓泻、泻中寓补,终致气旺血行,痰瘀消散,气机畅利,心脉畅通,胸痹心痛终除。

现代药理研究证实,人参可使心搏振幅、心率显著增加,何首乌降血脂作用显著,黄精不仅具有增加冠脉流量及降压作用,且具降脂及减轻冠脉粥样硬化程度的作用^[8];黄芪^[9]有扩张血管的作用,能减少心肌耗氧,减轻心肌缺血程度,对心率、血压的改善与硝酸甘油相近;刺五加^[10]提取物主要成分有增加冠脉血流量,减少心肌耗氧量的作用;丹参^[11]具有明显的扩冠、短暂增加冠脉血流量的作用;水溶性丹参素^[12]具有活血通脉、祛瘀养血、清除氧自由基、疏通微循环、抗凝、抗血栓的作用;川芎、红花等活血化瘀药能增加冠脉血流量,降低心肌缺血程度,减少体内血栓形成和心肌梗死范围^[13],而活血行气药^[14]则可迅速改善心绞痛症状,明显缓解心绞痛再次发作。

综上,运用养心通脉消痹汤治疗气虚痰瘀互结型胸痹心痛,可显著改善患者的症状、体征及其他观察指标,安全可靠,值得临床进一步研究探讨。

[参考文献]

[1] 陆再英,钟南山,谢毅,等.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:210.
 [2] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:135.
 [3] 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,2002:69.
 [4] 刘德恒.冠心病心绞痛 395 例中医证型特点探讨[J].中医杂志,1995,36(10):617.
 [5] 林晓忠,吴煥林,严夏,等.邓铁涛教授论冠心病规律探要[J].中医药学刊,2001,19(5):412.

不同途径给予中药保守治疗急性单纯性阑尾炎 46 例

李春阳¹, 付强², 张辉^{2*}

(1. 河南省中医院, 郑州 450002; 2. 河南中医学院, 郑州 450000)

[摘要] **目的:** 观察不同途径给予中药保守治疗急性单纯性阑尾炎的临床疗效。**方法:** 92 例急性单纯性阑尾炎患者随机分为观察组和对照组各 46 例。两组均给予禁食、营养支持、对症处理、抗生素抗感染等处理。观察组在此基础上采用自拟中药内服、中药灌肠及中药外敷阑尾区, 两组疗程均为 7 d。观察治疗后 1~3 d 发热、腹痛、压痛、恶心呕吐等症状、体征变化情况及发热、腹痛、压痛恢复正常时间。**结果:** 观察组总有效率为 93.47% 优于对照组的 78.26% ($P < 0.05$); 治疗后 2, 3 d 观察组发热、腹痛、压痛、恶心呕吐等症状、体征的好转明显优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组体温恢复正常时间, 腹痛及压痛减轻时间均明显短于对照组 ($P < 0.01$)。**结论:** 不同途径给予中药保守治疗急性单纯性阑尾炎, 能迅速控制患者发热、疼痛、压痛和恶心呕吐等临床症状, 能提高临床疗效。

[关键词] 急性单纯性阑尾炎; 不同途径给药; 保守治疗

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)11-0299-03

[doi] 10.11653/syjf2013110299

Conservative Treatment of Acute Uncomplicated Appendicitis of 46 Cases by Chinese Medicine with Different Routes

LI Chun-yang¹, FU Qiang², ZHANG Hui^{2*}

(1. Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, China;

2. Henan College of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the conservative treatment of acute uncomplicated appendicitis by traditional Chinese medicine with different routes. **Method:** Ninety-two cases of acute uncomplicated appendicitis patients were randomly divided into observation group and the control group ($n = 46$ each). Both groups were given fasting, nutritional support; symptomatic treatment, anti-infection by antibiotics. On this basis, the observation group was received decoctions of Chinese herbs, Chinese medicinal enema and external application of Chinese medicine at appendix area. The treatment lasted for 7 d. After the treatment 1-3 d, the fever, the abdominal pain,

[收稿日期] 20121226(665)

[第一作者] 李春阳, 主任医师, 从事中医药临床与教学工作, Tel: 13803839349, E-mail: 13803839349@139.com

[通讯作者] * 张辉, 在读硕士生, Tel: 13733877730, E-mail: zwxzh2002163.com

- [6] 吴以岭. 从络病学说论治冠心病心绞痛[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(4): 71.
- [7] 肖艳, 王侠, 文旺秀. 略谈冠心病心绞痛从络从风论治[J]. 新中医, 2001, 33(11): 67.
- [8] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 498.
- [9] 曹志军. 大剂量黄芪注射液治疗冠心病心绞痛 68 例临床观察[J]. 北京中医, 1997, 6(3): 27.
- [10] 吴广福. 刺五加注射液治疗冠心病心绞痛 30 例[J]. 中国中西医结合急救杂志, 1997, 4(3): 136.
- [11] 张文君, 李洪波, 陈浩宏. 丹参临床应用研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(12): 1657.
- [12] 洪馨, 安穗卿, 王宁生. 复方丹参滴丸中丹参素的药物动力学研究[J]. 中药新药与临床药理, 2000, 11(5): 286.
- [13] 吴志成, 刘淑芝, 李曼玲, 等. 精制冠心方水提液的大孔树脂纯化工艺优选[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(8): 11.
- [14] 李华, 赵影, 李江菊, 等. 保心包配合丹参滴丸改善老年人心绞痛[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(9): 291.

[责任编辑 何伟]