

温肾开郁通痹汤治疗心肾阳虚型胸痹心痛

高征^{1*}, 刘银伟², 张翠月²

- (1. 河南省南阳医学高等专科学校中医系, 河南 南阳 473061;
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:**探讨温肾开郁通痹汤治疗心肾阳虚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78例心肾阳虚型患者随机按数字法分为治疗组、对照组。治疗组41例,以自拟温肾开郁通痹汤为主加减治疗;对照组37例,口服活血化瘀中药。4周为1个疗程。观察、研究两组治疗前后的症状、心绞痛疗效、心电图、心功能、总疗效及不良反应等。**结果:**治疗组患者心绞痛的显效率、总有效率分别为68.3%,97.6%,对照组分别为45.9%,75.7%;治疗组患者心电图疗效的显效率、总有效率分别为63.4%,95.1%,对照组分别为37.8%,73.0%(组间比较,均 $P < 0.05$);治疗组患者中医证候改善的显效率、总有效率分别为68.3%,97.6%,对照组分别为45.9%,75.7%(组间比较,均 $P < 0.05$)。**结论:**以温肾开郁通痹汤治疗心肾阳虚型胸痹心痛疗效显著,安全可靠,优于对照组。

[关键词] 温肾开郁通痹汤; 心肾阳虚型胸痹心痛; 临床研究

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)17-0264-04

[网络出版地址] <http://www.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20120704.1744.033.html>

[网络出版时间] 2012-07-04 17:44

Observation of Wenshen Kaiyu Tongbi Tang on Chest Stiffness and Pain with Heart-kidney Yang Deficiency

GAO Zheng^{1*}, LIU Yin-wei², ZHANG Cui-yue²

- (1. Department of Traditional Chinese Medicine, Nanyang Medical College, Nanyang 473061, China;
2. ZHANG Zhong-jing College of Traditional Chinese Medicine, Nanyang Institute of Technology, Nanyang 473004, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the clinical effect and the safety of Wenshen Kaiyu Tongbi Tang (WSKYTBT) on chest stiffness and pain with heart-kidney yang deficiency. **Method:** Using prospective method, 78 patients with chest stiffness and pain with heart-kidney yang deficiency were divided into two groups randomly. The treatment group of 41 patients was given modified self-designed WSKYTBT, and the control group of 37 patients was given Chinese herbs of Huoxue Huayu. The period of treatment was 4 weeks. Items such as symptoms, angina attack, electrocardiogram, cardiac function, adverse reactions were examined before treatment and after treatment. **Result:** In the treatment group significant efficiency rate and total efficacy rate of clinical symptom of angina pectoris was 68.3%, 97.6%, in the control group they were 45.9%, 75.7% ($P < 0.05$). In the treatment group significant efficiency rate and total efficacy rate of ECG were 63.4%, 95.1%, while in the control group they were 37.8% and 73.0% ($P < 0.05$). On the aspect of the effect on syndrome, significant efficiency rate and total efficacy rate were 68.3% and 97.6% in the treatment group, while 45.9% and 75.7% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** WSKYTBT can effectively improve the clinical symptoms of the patients with chest stiffness and pain with heart-kidney yang deficiency, and it is safe and reliable as well.

[Key words] Wenshen Kaiyu Tongbi Tang; chest stiffness and pain with heart-kidney yang deficiency; clinical observation

[收稿日期] 20120417(299)

[通讯作者] *高征,副教授,从事中西医结合治疗内科疾病临床与研究, Tel:13838967862, E-mail:nyzygz@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,且趋于年轻化,严重危害人类健康。西医以扩血管、降脂、抗凝等为主要治疗方法,介入治疗近年发展较快。但西药作用时间短,且副作用明显,如剧烈头痛等,其疗效并不理想。而中医药对防治冠心病具有疗效确切、副作用小、有利于长期服用的优势。本病病理性质多属本虚标实,本虚以心气虚、心阳虚多见,标实则血瘀、痰凝尤以血瘀为主^[1],故临床治疗多以活血化瘀为主。然而,笔者在对本病的长期辨治中认识到:心肾阳虚型胸痹心痛当以肾阳亏虚为根本,气机郁结为基本病理机制,运用自拟温肾开郁通痹汤对41例本型患者进行疗效观察,收到显著效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 78例患者随机按数字法分为治疗组和对照组。治疗组41例,男25例,女16例;年龄38~66岁,平均52.5岁;病程18d~23年,平均4.5年;心绞痛类型:劳累性心绞痛29例,自发性心绞痛12例;病情程度:轻度11例,中度22例,较重度5例,重度3例。对照组37例,男22例,女15例;年龄39~68岁,平均53.9岁;病程20d~24年,平均4.7年;心绞痛类型:劳累性心绞痛24例,自发性心绞痛13例;病情程度:轻度12例,中度18例,较重度4例,重度3例。两组在性别、年龄、病程、分类、病情程度等方面,经统计学处理无显著性差异,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照全国冠心病心绞痛座谈会修订的《冠心病的诊断参考标准》和世界卫生组织《缺血性心脏病的命名及诊断标准》^[2]。

1.2.2 中医辨证标准 参照2002年版卫生部《中药新药治疗冠心病心绞痛的临床研究指导原则》^[3]中制订的“心肾阳虚证”标准。证候:心痛,胸闷气短,动则更甚,心悸,面色苍白,神疲畏寒,四肢欠温,或面浮足肿,自汗,舌质淡,苔白或腻,脉沉迟细。

1.3 纳入及排除标准

1.3.1 纳入标准 ①符合冠心病心绞痛诊断标准;②符合中医证候诊断标准;③年龄38岁以上,病程18d以上;④心绞痛分级I~Ⅲ级。

1.3.2 排除标准 经检查证实为急性心肌梗死以及其他心脏疾病、重度神经官能症、更年期症候群、颈椎病所致胸痛者;合并中度以上高血压、血压在180/110 mmHg以上者,重度心肺功能不全,重度心律失常,肝、肾、造血系统等严重原发性疾病,精神病

患者;38岁以下或68岁以上患者;妊娠或哺乳期妇女;对本药过敏者;未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

1.4 治疗方法 入选病例原则上停用其他治疗冠心病心绞痛的药物,心绞痛严重时,可临时给予硝酸甘油片舌下含服。治疗组给予温肾开郁通痹汤,方药组成:淫羊藿15g,补骨脂12g,桂枝9g,薤白12g,人参10g,郁金12g,元胡9g,赤芍15g,泽兰9g,降香6g,当归10g,丹参20g,白芍10g,炙甘草10g。加减:心肾阳虚较甚畏寒肢冷、面浮足肿明显者减降香、当归、白芍,桂枝易为肉桂3g,加熟附子9g,茯苓20g,猪苓15g,车前子20g;瘀阻较甚心胸刺痛明显者加红花12g,桃仁10g,川芎15g;痰浊壅盛、舌苔厚腻、脉弦滑者减白芍、加制半夏12g,瓜蒌20g,陈皮15g;血脂明显增高者减炙甘草、白芍,加山楂30g,泽泻20g,薏苡仁20g,槐米20g。对照组给予活血化瘀中药:丹参20g,川芎12g,赤芍10g,红花12g,降香10g,均每日1剂,水煎服。

两组均采用常规护理及特殊情况下的对症治疗(低盐低脂饮食、降血压、降血糖、缓解绞痛等),4周为1个疗程。

1.5 观察指标 治疗前后临床症状、心绞痛发作情况、心电图、心功能、血脂、血液流变性、总疗效及不良反应等。两组病例治疗前后均行血、尿常规及肝、肾功能检查,观察治疗过程中是否出现不良反应。

1.6 统计学分析 采用SPSS 11.5统计软件,计数资料采用频数及百分数进行描述,用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效标准

2.1.1 胸痹心痛疗效标准 参照卫生部《中药新药治疗冠心病心绞痛的临床研究指导原则》及1997年中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常座谈会《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》^[4]制订。分为显效、有效和无效。显效:心绞痛症状消失或同等劳动强度下发作次数及持续时间减少80%,心电图恢复正常或大致正常;有效:心绞痛症状发作次数及持续时间减少50%以上,心电图改善(缺血性ST段下移回升0.05 mV以上)或主要导联倒置、T波平坦转为直立;无效:症状及心电图治疗前后均无改变或加重者。

2.1.2 心绞痛及心电图疗效标准 显效:心绞痛发作次数减少80%以上,心绞痛分级改善2级或静息心电图正常;有效:心绞痛发作次数减少50%~

80% ,心绞痛分级改善 1 级或静息心电图 ST 段回升 ≥ 0.5 mV ;无效 :心绞痛发作次数减少 50% 以下 ,心绞痛分级不变或恶化 ,静息心电图无改善。

2.2 两组中医证候疗效比较 治疗组患者胸闷胸痛的显效率、总有效率分别为 68.3% ,97.6% ,而对照组显效率、总有效率分别为 45.9% ,75.7% ,组间比较 ,均 $P < 0.05$ 。治疗组心悸气短、畏寒肢冷的改善优于对照组 ($P < 0.05$) 。

表 1 两组中医证候改善比较 例 (%)

组别	例数	症状	显效	有效	无效	总有效
治疗	41	胸闷胸痛	28(68.3) ¹⁾	2(29.3)	1(2.4)	(97.6) ¹⁾
		心悸气短	25(61.0) ¹⁾	3(31.7)	3(7.3)	(92.7) ¹⁾
		畏寒肢冷	23(56.1) ¹⁾	4(34.1)	4(9.8)	(90.2) ¹⁾
对照	37	胸闷胸痛	17(45.9)	11(29.8)	9(24.3)	(75.7)
		心悸气短	15(40.5)	12(32.5)	10(27.0)	(73.0)
		畏寒肢冷	13(35.1)	14(37.9)	10(27.0)	(73.0)

注 :与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 2-4 同)。

2.3 两组心绞痛疗效比较 治疗组患者心绞痛显效率、总有效率分别为 68.3% ,97.6% ,对照组患者 45.9% ,75.7% ,组间比较 ,均 $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组心绞痛疗效比较 例 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗	41	28(68.3) ¹⁾	2(29.3)	1(2.4)	(97.6) ¹⁾
对照	37	17(45.9)	11(29.8)	9(24.3)	(75.7)

2.4 两组心电图疗效比较 治疗组患者心电图疗效的显效率、总有效率分别为 63.4% ,95.1% ,而对照组分别为 37.8% ,73.0% ,组间比较 ,均 $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组心电图疗效比较 例 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗	41	26(63.4) ¹⁾	13(29.3)	3(7.3)	(95.1) ¹⁾
对照	37	14(37.8)	13(35.2)	10(27.0)	(73.0)

2.5 两组总体疗效比较 两组治疗后的总有效率分别为 97.6% ,75.7% ,治疗组优于对照组 ($P < 0.05$) 。见表 4。

表 4 两组总疗效比较 例 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗	41	26(63.4) ¹⁾	4(34.2)	1(2.4)	(97.6) ¹⁾
对照	37	15(40.5)	13(35.2)	9(24.3)	(75.7)

2.6 其他 两组对血压、血脂、血液流变性、心功能等指标均有一定程度的影响和改善。

2.7 不良反应 治疗组有 2 例在用药后出现胃部不适或胃痛 ,改为饭后服用后上述不适消失 ;血、尿、便常规 ,肝、肾功能检查 ,均未发现不良影响。

3 讨论

胸痹心痛的基本病机是心脉痹阻 ,病理性质属本虚标实。笔者认为 :本病心肾阳虚证当以肾阳亏虚为根本 ,而忧郁伤肝 ,气机郁结亦为基本病理机制之一。冠心病心肌缺血 ,与肾、脾、肝等有密切关联^[5] ;肾阳为阳气之根 ,本病多发于中老年人 ,常有肾阳虚衰 ;进而引起心气、心阳不足 ,血液温运无力 ,血行涩滞 ,心脉瘀阻 ,发为胸痹 ;多数患者 ,除具有心血瘀阻证的特征外 ,尚存在着顽固性的足凉或手足凉等肾阳虚证候 ,即先天伏寒证表现^[6] ,从先天伏寒证论出发 ,采用温肾法治疗胸痹当取得明显疗效^[7] ;胸痹的发生与情志因素尤其与忧郁过度也关系密切 ,长期忧思抑郁 ,可致肝失疏泄、气机郁结、气滞络阻 ,心脉闭阻而发胸痹 ;郁久还可产生痰湿、瘀血、痰瘀交阻 ,进一步阻滞气机 ,使气血益损 ,而形成虚实夹杂证候 ,加重胸痹。现代学者也证明抑郁与冠心病的发作相关^[8] ;无论气虚、阳虚 ,还是寒凝、痰瘀阻滞 ,均可致气机郁滞。总之 ,心阳亏虚、心气不足 ,根由在肾 ,多由肾阳亏虚引起 ;而忧郁伤肝 ,肝郁气滞亦是其主要机制 ;痰瘀互结、痹阻心脉当为发病之标。治宜温肾解郁宣痹为主 ,兼以活瘀化痰 ,以自拟温肾开郁通痹汤治之。方中淫羊藿温肾壮阳 ,补骨脂苦辛温燥 ,善壮肾阳、暖水脏 ,以助淫羊藿温肾壮阳之力 ,二药合用 ,益火之源 ,治其根本 ,上煦心阳以助血行 ;方中桂枝温心阳、利血脉 ,薤白通阳宣痹 ,除痰散结 ,直达病所 ;人参、炙甘草补益心脾之气 ,且补气以助阳。如此 ,则心之阳旺气盛 ,鼓动心脉有力 ,寒邪可散 ,血行得畅 ,痰、瘀可消 ,根本得固。郁金行气解郁 ,入心散瘀 ;元胡行血中气滞 ,《炮炙论》谓 :“心痛欲死 ,急寻玄胡索。”胸痹心痛时 ,使用少许行气药物 ,可调理气机于轻灵之中 ,气行则有助于血行痰消。痰湿、瘀血为致病之标 ,故冠心病应痰瘀同治^[9] ,方中赤芍、泽兰、降香活血化瘀、通脉止痛 ;当归、丹参既活血又养血 ,不仅可直接弥补心血之不足 ,又可防辛温、活血之品太过而耗血。薤白除痰散结。方中加白芍 ,与炙甘草相配 ,酸甘化阴、缓急止痛。诸药合用 ,共奏温肾阳、益心气、助心阳、活血化瘀、化痰通痹止痛之功 ,补虚疗脏损与祛邪通心脉兼顾 ,补中寓泻、泻中寓补 ,补虚不虞恋邪、祛邪不恐伤正 ,终致阳旺气充血行、痰瘀消散、心脉畅通 ,胸痹心痛自除。

葛根芩连五炭汤内外合治活动期溃疡性结肠炎

王雁梅*, 康美清, 崔燕兵, 邢志霞, 王瑞芳
(漯河医学高等专科学校, 河南 漯河 462002)

[摘要] 目的: 观察葛根芩连五炭汤治疗溃疡性结肠炎的效果及探讨葛根芩连五炭汤对溃疡性结肠炎患者的细胞因子的影响。方法: 将 60 例患者随机分为治疗组、对照组。分别给予葛根芩连五炭汤口服灌肠, 柳氮磺吡啶肠溶片治疗 $3 \text{ g} \cdot \text{d}^{-1}$, 分 3 次服。观察临床疗效, 并检测治疗前后患者血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α), 白细胞介素-6 (IL-6) 和白细胞介素-8 (IL-8) 的含量。结果: 治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$), 治疗组更能显著降低患者血清 TNF- α , IL-6 和 IL-8 的水平。结论: 葛根芩连五炭汤治疗溃疡性结肠炎疗效显著, 可能通过调节溃疡性结肠炎患者细胞因子而达到治疗作用。

[关键词] 葛根芩连五炭汤; 溃疡性结肠炎; 肿瘤坏死因子- α ; 白细胞介素-6; 白细胞介素-8
[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)17-0267-04

Clinical Study of Internal and External Treatment of Gegen Qinlian Wutan Decoction in Active Ulcerative Colitis

WANG Yan-mei*, KANG Mei-qing, CUI Yan-bing, XING Zhi-xia, WANG Rui-fang
(Luohe Medical University, Luohe 462002, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the therapeutic effect of Gegen Qinlian Wutan decoction on tumor necrosis factor- α (TNF- α), interleukin-6 (IL-6) and interleukin-8 (IL-8) in patients with active ulcerative colitis (UC). **Method:** Sixty cases with ulcerative colitis were divided into the treatment group and the control randomly. The treatment group was given Gegen Qinlian Wutan decoction by oral administration. The control group was given Sulfasalazine enteric-coated tablets. TNF- α , IL-6 and IL-8 in serum were detected by ELISA for all patients before and after treatment, and compared with 30 healthy volunteers. **Result:** Creative effects in the

[收稿日期] 20120410(014)

[通讯作者] * 王雁梅, 硕士, 副教授/副主任医师, 从事中西医结合临床药理研究, Tel: 0395-2969417, E-mail: yanmeiwang.student@sina.com

本研究结果表明, 运用温肾开郁通痹汤治疗心肾阳虚型胸痹心痛, 可显著改善患者的症状及其他观察指标, 疗效确切, 较单纯应用活血化瘀药具有一定的优势, 值得临床进一步研究探讨。

[参考文献]

[1] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003:142.
[2] 叶任高. 内科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006:275.
[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, 2002:68.
[4] 全国中西医结合防治冠心病心绞痛及心律失常座谈会. 冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准[J]. 中医杂志,

1996,37(10):583.
[5] 张晓林, 王斌胜, 赵岩. 1589 例冠心病心肌缺血患者复杂证候群及其分布规律[J]. 中医杂志, 2011, 52(8):668.
[6] 黄永生, 郭家娟, 邓悦. 先天伏寒证理论内涵及其对临床指导意义[J]. 实用中医内科杂志, 2007, 21(6):3.
[7] 崔英子, 郭家娟, 黄永生. 从先天伏寒论治冠心病心绞痛 126 例临床观察[J]. 中医杂志, 2010, 51(6):516.
[8] 叶攀, 敖杰男. 胸痹心痛从郁论治[J]. 四川中医, 2006, 24(6):27.
[9] 韩学杰, 沈绍功. 痰瘀同治方治疗冠心病心绞痛临床研究[J]. 中国中医急症, 1999, 8(5):212, 235.

[责任编辑 何伟]