

胸痹颗粒对心肌缺血心电图及临床症状改变的观察

王晨晨, 张雯霞

(山东省滕州市中医医院, 山东 滕州 277500)

摘要:目的: 观察胸痹颗粒对心肌缺血病人心电图改变的意义。方法: 随机设治疗组 116 例, 复方丹参片对照组 50 例, 主要观察 ST-T 波的改变情况以及主要症状的改变情况。结果: 观察组对心电图的改变以及对临床主要症状的改变均优于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 胸痹颗粒对改变心肌缺血的心电图及主要临床症状疗效可靠。

关键词: 胸痹颗粒; 心肌缺血; 心电图

中图分类号: R256.22 **文献标识码:** B **文章编号:** 1005-9903(2005)03-0064-02

我院胸痹颗粒科研小组, 自 2003 年~ 2004 年, 采用随机分组, 单盲观察方法, 按就诊及入院顺序, 治疗组 116 例, 对照组 50 例。观察了胸痹颗粒对心肌缺血病人心电图及临床症状的改变, 收到满意疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 一般资料 胸痹颗粒治疗组, 男 51 例, 女 65 例, 其中心绞痛 33 例, 胸闷心悸 46 例, 气短乏力 37 例。门诊病人 77 例, 住院病人 39 例。复方丹参片对照组 50 例, 其中男 28 例, 女 22 例, 其中心绞痛 16 例, 胸闷心悸 19 例, 气短乏力 15 例, 门诊病人 31 例, 住院病人 19 例。

1.1.2 诊断标准 心肌缺血的诊断标准参照 WHO 制定的“缺血性心脏病的命名及诊断标准”。胸痹心痛诊断标准参照 1993 卫生部制定的“中药新药治疗胸痹的临床研究指导原则”临床上选择符合中西医诊断标准的痰阻血瘀证患者, 其辨证标准是胸部闷痛、气短乏力。胸部刺痛、绞痛、固定不移、心悸、自汗、干呕纳呆、面色晦暗。舌质淡暗、苔白黄而厚腻、脉弦涩或弦滑。

1.1.3 纳入病例标准 其中有胸痹主证, 医辨证痰阻血瘀型, 需具备二项及舌脉者, 年龄在 18~ 65 岁之间的心肌缺血病人。

1.1.4 排除病例标准 经检查证实为急性心肌梗塞以及其它心肌疾病, 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 24/14.6KPa 以上, 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。18 岁以下或 65 岁以上, 妊娠或哺乳期妇女, 对本药过敏者。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 胸痹颗粒冲剂(滕州市中医医院, 制剂批号: 20030816)由瓜蒌 12g, 薤白 10g, 半夏 10g, 陈皮 10g, 茯苓 10g, 川芎 10g, 丹参 10g, 降香 10g, 枳壳 10g, 厚朴 10g, 三七 5g, 红花 10g, 太子参 10g, 甘草 5g 14 味药物组成。每次口服 1 袋, 每日 3 次, 10d 为 1 疗程, 连续观察 2~ 3 个疗程, 每疗程间隔 2~ 3d, 治疗后 1~ 3 个月各随访 1 次, 每疗程后做 1 次心电图观察, 并观察临床症状改变情况。

1.2.2 对照组 复方丹参片(广西富源药业有限公司生产, 国药准字 Z45021029), 口服每次 3 片, 每日 3 次, 10d 为 1 疗程, 连续服用 2~ 3 疗程, 每疗程间隔 2~ 3d, 观察方法同治疗组。

2 观察项目与结果

2.1 评定标准 参照 1996 年全国中西医防治冠心病心绞痛及心律失常座谈会修订的《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》。临床主要症状采用计分法统计, 其分级标准为轻度、中度、重度三种。重度为 4 分, 中度为 2 分, 轻度为 1 分。

2.2 统计学方法 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

2.3 结果

2.3.1 胸痹颗粒治疗组与对照组治疗前后心电图改变情况。见表 1。

2.3.2 两组治疗前后症状体征的变化见表 2。

表 1 两组治疗前后心电图变化比较 (%)

组别	心电图	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	SI-T	68	30	32	6	91.2
	ST	26	11	13	2	92.3
	T	22	9	12	1	95.4
对照组	SI-T	21	8	9	4	81.0 ¹⁾
	ST	14	5	6	3	78.6 ¹⁾
	T	15	4	8	3	80.0 ¹⁾

注: 治疗组与对照组心电图改变情况比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

表 2 治疗前后症状体征的变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	胸痛	胸闷	心悸	四肢乏力
治疗组	116	治疗前	2.83 ± 0.75	3.18 ± 1.05	3.12 ± 0.93	2.96 ± 0.87
		治疗后	1.21 ± 0.32 ¹⁾	0.63 ± 0.17 ²⁾	0.78 ± 0.32 ²⁾	0.96 ± 0.37 ²⁾
		差值	1.58 ± 0.61 ³⁾	2.48 ± 0.79 ⁴⁾	2.31 ± 0.73 ⁴⁾	2.13 ± 0.67 ⁴⁾
对照组	50	治疗前	2.71 ± 0.67	3.21 ± 1.13	3.07 ± 1.09	2.89 ± 0.87
		治疗后	2.10 ± 0.07 ¹⁾	1.97 ± 0.93 ¹⁾	1.53 ± 0.54 ²⁾	1.21 ± 0.63 ²⁾
		差值	0.57 ± 0.13	1.27 ± 0.38	1.47 ± 0.42	1.65 ± 0.53

注: 治疗前后自身比较¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$; 与对照组比较³⁾ $P < 0.05$, ⁴⁾ $P < 0.01$ 。

3 讨论

胸痹一证早在“内经”中就有较详细的描述。究其病因与寒邪内侵、饮食不当、情志失调、年老体虚

等有关,其病机有虚实两方面,实为寒凝、气滞血瘀、痰阻痹遏胸阳,阻滞心血,虚为心脾、肝、肾亏虚,心脉失养而致胸痹,临床上表现为虚实夹杂。西医学将胸痹归属冠心病心绞痛等疾病,主要是由于冠状动脉粥样硬化、狭窄的管腔供血不足,以致于心肌需要氧增加时发生供不应求造成缺血、缺氧所引起的临床症状。

中医药对于胸痹的治疗积累了丰富的临床经验,据有关资料统计,常用的单味中药已达数百种,复方近 50 余个,而这些药物及复方中以活血化瘀为主者药占二分之一以上,以丹参为主的中药成药药占三分之二,而对于痰瘀阻络心肌缺血患者的需求,以《金匱要略》的瓜蒌薤白半夏汤为基本方加味,方中以瓜蒌化痰散结,宽胸开痹为君,以薤白、半夏、茯苓、陈皮、枳壳、川朴、理气化痰为臣,佐以降香、川芎、红花、丹参、三七、活血化瘀、太子参益气、甘草益气且调和诸药,共凑化痰开胸益气活血散结除痹之功效。结果表明治疗组 116 例,总有效率为 92.9%,对照组 50 例,总有效率为 80%,经统计学处理 $P < 0.01$,治疗组明显优于对照组。