

临床经验

延寿逐瘀汤治疗冠心病 PCI 术后心绞痛临床观察

常孟洁¹ 范秀凤² 杨 颢³

(1. 陕西中医学院 2013 级硕士研究生, 陕西 咸阳 712046;

2. 西安市第五医院, 陕西 西安 710082; 3. 西安市中医院, 陕西 西安 710003)

摘要: **目的** 观察延寿逐瘀汤治疗冠心病 PCI 术后再发心绞痛患者的临床疗效。 **方法** 将 61 例冠心病冠脉支架介入术后心绞痛患者随机分为治疗组(31 例)和对照组(30 例), 对照组给予西医常规处理, 治疗组在对照组治疗基础上加用延寿逐瘀汤, 两组疗程均为 8 周。治疗一个疗程后观察患者用药前后心绞痛发作频率、持续时间以及心电图改善情况。 **结果** 心绞痛疗效治疗组总有效率优于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组治疗后心绞痛发作频率、心绞痛持续时间实验组较对照组显著改善, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 心电图改善方面两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。 **结论** 延寿逐瘀汤治疗冠心病 PCI 术后心绞痛疗效明确。

关键词: PCI 术; 延寿逐瘀汤; 心绞痛

中图分类号: R **文献标识码:** B **文章编号:** 1002-168X(2015)05-0034-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.05.013

冠心病介入治疗作为冠心病的一种确切、有效的治疗措施已广泛的应用于临床, 但术后随访仍有部分患者发生心绞痛、心肌梗死及心功能衰竭, 严重影响患者的预后。由于西药本身存在许多副作用以及长期服用易造成耐药, 因此对于冠心病的治疗无法取得令人满意的疗效。随着中医药的深入研究, 越来越多的研究表明中医对冠心病 PCI 术后再发心绞痛的防治带来了新的突破点。通过应用延寿逐瘀汤, 充分发挥中药和西药联合的优势, 探索中西医结合治疗术后再发心绞痛的有效途径及方法, 现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择 2011 年 6 月~2014 年 5 月心内科住院及门诊病人中确诊为冠心病 PCI 术后再发心绞痛且中医辨证为肝肾亏虚, 气滞血瘀证的 61 例患者随机分为对照组 30 例实验组 31 例。对照组中, 男 18 例, 女 12 例, 年龄 45~69 岁(57.11 ± 6.27), 病程 2~12 年(3.21 ± 2.12); 治疗组中, 男 20 例, 女 11 例, 年龄 51~68 岁(59.25 ± 5.27), 病程 1~10 年(4.15 ± 1.95)。两组一般资料比较, 无显著性差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例标准 ①所有病例均为冠心病 PCI 术后患者; ②冠心病心绞痛诊断标准参照 2000 年中华医学会心血管病分会制定的诊断标准^[1]; ③胸痹心痛诊断标准参照 2002 年版《中药新药临床研究指导原则》^[2]; ④每周发作 3 次以上的冠心病心绞痛轻至中度患者, 并排除重度神经官能症、胃及食管返流等所致胸痛者或需紧急冠脉搭桥术的患者。

1.3 治疗方法 冠心病并行 PCI 术治疗的患者, 对照组给予波立维、阿托伐他汀、阿司匹林等西医基础治疗, 实验组在对照组的基础上加服延寿逐瘀汤: 首乌 20 g, 黄精 20 g, 熟地 20 g, 太子参 15 g, 桃仁 10 g, 红花 10 g, 当归 12 g, 川芎 15 g, 丹参 30 g, 降香 10 g, 郁金 10 g。日一付, 分早晚温服。两组合并高血压病及 2 型糖尿病, 继续使用原有方案(合并高血压者可服用 ACEI 类药物, 合并 2 型糖尿病者服用适当降糖药控制血糖)使血压血糖控制达标。

1.4 观察指标 观察治疗前后心绞痛发作的次数和持续时间及心电图变化等。

1.5 疗效标准 心绞痛疗效判定标准参照全国

中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会修订的《冠心病心绞痛疗效评定标准》^[3]。按劳累后心绞痛或心绞痛程度改善级别及硝酸酯类药物的使用量分为显效、有效、无效、加重;心电图疗效判定标准参照 1979 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判定标准》^[4],按心电图缺血性 ST 段恢复情况分为显效、有效、无效、加重。

1.6 统计学方法 采用 spss12.0 统计软件建立数据库进行分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验及 χ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心绞痛疗效比较 见表 1。结果显示实验组疗效优于对照组($P<0.05$)。说明治疗组和对照组均能改善心绞痛症状,但治疗组疗效优于对照组。

表 1 心绞痛临床疗效比较 (n)

组别	n	显效	有效	无效	加重	总有效率(%)
治疗组	31	7	22	2	0	93.56 [△]
对照组	30	4	18	8	0	73.33

[△] $P<0.05$,下同。

2.2 两组治疗前后心绞痛发作次数及持续时间比较 见表 2。结果显示两组治疗后发作次数均减少,持续时间均缩短,治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。

表 2 两组治疗前后心绞痛发作次数及持续时间比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	心绞痛发作次数(次/周)	持续时间(min)
治疗组 31	治疗前	10.07 \pm 4.78	7.05 \pm 3.06
	治疗后	3.05 \pm 1.12 ^{▽△}	3.01 \pm 0.68 ^{▽△}
对照组 30	治疗前	11.54 \pm 4.32	8.08 \pm 2.97
	治疗后	6.17 \pm 2.92 [▽]	4.83 \pm 1.82 [▽]

与本组治疗前比较,▽ $P<0.05$,说明治疗组与对照组药物均能改善心绞痛发作次数及持续时间;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$,说明实验组在改善心绞痛发作次数及持续时间上优于对照组。

2.3 两组心电图改善疗效比较 见表 3。结果显示两组均能改善心电图情况,但两组比较差异无显著意义($P>0.05$),说明治疗组的心电图疗效和

对照组相比无明显差异。

表 3 心电图临床疗效比较 (n)

组别	n	显效	有效	无效	加重	总有效率(%)
治疗组	31	5	17	9	0	71.00
对照组	30	4	16	10	0	66.67

3 讨论

冠心病经皮腔内冠状动脉介入治疗作为一种新发展的冠心病治疗方法,是目前西医治疗冠状动脉狭窄、改善心肌缺血的重要治疗手段之一,但 PCI 术后的近远期疗效与临床医生的预期有很大差距,术后再发心绞痛仍然是临床上常见的问题。冠脉 PCI 术治疗具有创伤性,在术中可损伤扩张部位的血脉,导致心气虚衰。由于气虚,心脉失养生化无源,生肌无物故损伤络脉难以愈合^[5]。病程日久,致使正气逐渐虚衰,无力运行血液,瘀血逐渐增多最终会痹阻心脉导致气血不通,不通则痛。术后西医常采用抗血小板聚集及抗凝、调脂治疗,但治疗效果却不尽如人意,有研究发现 PCI 术后 5 年随访中午心血管事件生存率仅为 50%,故联合中医药治疗 PCI 术后心绞痛的症状已迫在眉睫。

延寿逐瘀汤是由陕西省名老中医药专家杨颙主任医师的临床经验方,具有补益肝肾,行气止痛,活血化瘀的功效。PCI 术后心绞痛的发作多因患者脏腑虚弱心气亏虚,不足以推动血液运行,运血无力,导致血滞心脉,脉道不通而痹阻心脉,心痛乃作。此外行 PCI 术病人多为中老年患者,多肾阴亏虚,不能滋养五脏之延寿逐瘀汤是由陕西省名老中医药专家杨颙主任医师的临床经验方,该方主要由首乌、黄精、熟地、太子参、桃仁、红花、当归、川芎、丹参、降香、郁金等 10 余味中药组成,具有补益肝肾,行气止痛,活血化瘀的功效。本方中首乌、熟地入肝肾经,补益精血;太子参补气健脾,生津润肺;桃仁、红花活血祛瘀,入心肝血分;降香、郁金活血止痛,行气解郁,治气滞血瘀之痛证;当归、川芎、丹参补血调经,活血止痛,全方共奏补益肝肾,行气止痛,活血化瘀之功。现代药理研究表明桃仁有着显著的改善动脉粥样硬化、抑制血小板聚集、改善心肌缺血的作用^[6]。红花中含有的有效成分不仅可以降低血清胆固醇,而且可以解除血管平滑肌痉挛、防治血栓^[7],川芎含有挥发

新加地黄饮子治疗血管性痴呆 30 例

王岁福

(陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

摘要:目的 观察西药加地黄饮子治疗血管性痴呆的疗效。方法 随机抽样符合诊断标准的血管性痴呆患者 60 例,分为对照组和治疗组门诊治疗。一月为一个治疗周期,三月后进行疗效评价。结果 治疗组总有效率为 83.3%,对照组总有效率为 56.7%。统计学分析显示 $P < 0.05$ 。结论 新加地黄饮子合西药治疗血管性痴呆有较好疗效。

关键词:新加地黄饮子;血管性痴呆;临床疗效

中图分类号: R 743.9 **文献标识码:** B **文章编号:** 1002-168X(2015)05-0036-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.05.014

血管性痴呆是老年痴呆的主要类型之一,由各种血管源性疾病所致的认知功能障碍综合征。在我国随着人口老龄化的发展,近年来其发病率呈现明显上升趋势。我院 2010 年 1 月~2013 年 12 月收治的血管性痴呆患者按纳入标准筛选出 60 例进行观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 门诊患者 60 例中,男性 40 例,女性 20 例。年龄在 50~75 岁。既往有高血压病史的 50 例,糖尿病史的 15 例,冠心病史 6 例,卒中发作史 52 例。病程 1~3 年。随机分为治疗组和对照组进行分析评价。

1.2 纳入标准 根据研究目的结合既往研究的经验,制定纳入标准如下:①年龄为 50~75 岁,男

女不限;②脑血管病发病时间明确,CT 或 MRI 支持多发腔隙性脑梗死诊断,在发病 3 个月内出现痴呆,并持续 3 个月。符合美国精神病学会的精神障碍诊断和统计手册(DSM-IV)痴呆诊断标准^[1]的轻、中度患者;③韦氏记忆量表 WMS 测得的记忆商数 MQ80,简易痴呆量表 MMSE 得分 ≤ 27 分;④Hachinski ≥ 7 分;⑤无严重心肝肾疾病及出血性疾病;⑥符合中医内科学的肾虚瘀证诊断标准:记忆力减退,腰膝酸软,怕冷,唇舌紫暗,脉沉涩,有中风或中风先兆病史;⑦知情同意者。

1.3 排除标准 ①不同意参与研究者;①重度痴呆;③年龄在 50~75 岁范围外者;④伴有严重心肝肾疾病或出血性疾病者;⑤老年性痴呆(AD)或其他类痴呆;⑥患有精神分裂症等精神疾病。

油如生物碱、苯酞类、多糖等多种成分,能改善冠状动脉血流量,降低血流阻力及血压、抗血小板聚集和血栓形成。丹参有效成分丹参酮、原儿茶酚胺及丹参素具有改善血液循环、抗凝血、抗氧化、抗血栓等作用^[8]。总之,延寿逐瘀汤治疗 PCI 术后再发心绞痛疗效显著,可在临床辨证运用。

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):409-412.
- [2] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:68-73.
- [3] 陈可冀.心脑血管疾病研究[M].上海:上海科学技术出版社,1988:318.

- [4] 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[J].医学研究通讯,1979,6(12):17.
- [5] 张敏州,王磊.邓铁涛对冠心病介入术后患者的辨证论治[J].中医杂志,2006,47(7):486-487.
- [6] 王仁芳,范令刚,高文远,等.桃仁化学成分与药理活性研究进展[J].现代药物与临床,2010,25(6):426-429.
- [7] 陈梦,赵丕文,孙艳玲,等.红花及其主要成分的药理作用研究进展[J].环球中医药,2012,5(7):556-560.
- [8] 袁艺,肖丹,赵波.通脉化浊汤治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病稳定型心绞痛合并高血脂 50 例[J].河南中医,2014,34(7):1268-1270.

(收稿日期:2015-01-21 编辑:王益平)