

· 临床报道 ·

心痛宁汤治疗冠心病稳定型
劳累性心绞痛 42 例临床观察

卢健棋

【摘要】 目的 探讨运用心痛宁汤治疗冠心病稳定型劳累性心绞痛的临床疗效。**方法** 将 80 例患者随机分为两组,分别采用自拟心痛宁汤治疗 42 例,复方丹参片治疗 38 例,根据患者临床症状、心绞痛发作情况、硝酸甘油消耗量和体表心电图等,观察其治疗冠心病心绞痛的疗效。**结果** 心痛宁汤缓解心绞痛和改善心电图的疗效均优于复方丹参片 ($P < 0.05$),在减少每周心绞痛发作次数和每日硝酸甘油消耗量方面亦优于复方丹参片 ($P < 0.05$)。**结论** 心痛宁汤对冠心病心绞痛具有较好的治疗效果。

【关键词】 冠心病; 心绞痛; 益气温阳、活血化瘀、理气宽胸法

我们自 2001 年 1 月起应用心痛宁汤治疗冠心病稳定型劳累性心绞痛,取得较好的疗效。现将结果报道如下。

1 临床资料

观察病例共 82 例,均为我院住院和门诊患者,均符合 1979 年国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床标准联合专题组提出的“缺血性心脏病”中的“稳定型劳累性心绞痛”诊断标准^[1],且具有至少 3 个月典型劳力型心绞痛病史,心绞痛发作每周 ≥ 5 次,经休息或舌下含服硝酸甘油可缓解者,同时除合并严重肝肾疾病者。将 80 例患者随机分为两组。治疗组(心痛宁汤组)42 例,男 22 例,女 20 例;年龄 48~76 岁,平均年龄 62.8 岁;病程 3~15 年,平均 5.8 年;心绞痛分级(加拿大心血管协会制定)Ⅰ级 10 例,Ⅱ级 29 例,Ⅲ级 3 例,心绞痛发作每周平均 8.03 次。对照组(复方丹参片组)38 例,男 18 例,女 20 例;年龄 50~75 岁,平均年龄 63.6 岁;病程 3~13 年,平均 6.5 年;心绞痛分级Ⅰ级 10 例,Ⅱ级 27 例,Ⅲ级 1 例,心绞痛发作每周平均 7.16 次。两组性别、年龄、病程、心绞痛程度经统计学检验具有可比性 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

治疗组:口服心痛宁汤(党参 15g,黄芪 15g,桂枝 6g,水蛭 6g,三七 6g,柏子仁 10g,茯苓 12g,玉竹 10g,炙甘草 10g,淫羊藿 12g,当归 10g,延胡索 10g)。

水煎服,每天 1 剂,分 2~3 次服用。

对照组:口服复方丹参片(山西晋新双鹤药业有限责任公司出品,含丹参、三七、冰片),每次 3 片,每日 3 次。

两组疗程均为 2 周,服药期间停用其他抗心绞痛药物;若心绞痛发作经休息不能缓解,可含服硝酸甘油片。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 治疗前后查血、尿常规,肝肾功能、血糖、血脂。

3.1.2 治疗前后详细记录心绞痛发作情况,并作心电图或动态心电图检查,同时注意观察副作用。并记录硝酸甘油用量变化情况。

3.1.3 统计分析:数据结果以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;组间率差异的显著性检验用 Ridit 分析。

3.2 临床疗效评定标准

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(1979 年·上海)制定的“冠心病心绞痛疗效评定标准”^[2]。

3.2.1 心绞痛疗效评定标准:显效:心绞痛基本消失或降低 2 级,基本不用硝酸甘油。有效:心绞痛降低 1 级,硝酸甘油减少 50% 以上。无效:症状及硝酸甘油用量无改变。加重:心绞痛升级,硝酸甘油用量增加。

3.2.2 心电图疗效评定标准:显效:休息时心电图正常或大致正常。有效:休息时心电图 ST 段下降回升 0.05mv 以上,但未达正常,主要导联 T 波倒置幅

度变浅(达 25%以上),或 T 波由平坦变直立,房室或房内传导阻滞改善。无效:休息时心电图或运动试验与治疗前基本相同。加重:休息时心电图 ST 段较前下降 0.05mv 以上,主要导联 T 波倒置幅度加深(达 25%以上),或直立 T 波变平坦、平坦 T 波变倒置,出现异位心律、房室传导阻滞或室内传导阻滞。

3.3 治疗结果

3.3.1 二组缓解心绞痛疗效比较:见表 1。

表 1 二组缓解心绞痛疗效比例较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	加重	总有效率(%)
治疗组	42	13(30.95)	25(59.52)	4(9.52)	0	90.47
对照组	38	10(26.32)	17(44.73)	10(26.32)	1(2.63)	71.05

经 Ridit 分析,治疗组总有效率优于对照组, $P < 0.01$ 。

3.3.2 二组心电图疗效的比较:见表 2。

表 2 二组治疗后心电图改变的比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	加重	总有效率(%)
治疗组	42	11(26.19)	16(38.10)	15(35.71)	0	64.29
对照组	38	6(15.79)	9(23.68)	20(52.63)	3(7.89)	39.47

经 Ridit 分析,治疗组总有效率优于对照组, $P < 0.05$ 。

3.3.3 二组心绞痛发作次数、持续时间、硝酸甘油消耗量比较:见表 3。

表 3 二组治疗前后心绞痛发作次数、持续时间、硝酸甘油消耗量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	发作次数 (次/周)	持续时间 (min/次)	硝酸甘油 (0.3mg/片·d)	
治疗组	42	治疗前	8.03±5.33 ^③	4.19±2.18 ^③	3.26±2.35 ^③
		治疗后	2.36±3.42 ^①	2.06±2.25 ^①	1.05±1.32 ^①
对照组	38	治疗前	7.36±5.41	4.21±2.26	3.19±2.25
		治疗后	4.62±3.40 ^{②④}	2.69±2.44 ^{②③}	1.86±1.98 ^{②④}

经 t 检验,与同组治疗前比较:① $P < 0.01$, ② $P < 0.05$;两组间比较:③ $P > 0.05$, ④ $P < 0.05$ 。

4 讨论

冠心病心绞痛属中医“胸痹”、“心痛”等病证范畴,是以脏腑虚损、气血阴阳不足为本,以气滞、血瘀、痰浊和寒凝等有形之邪为标的“本虚标实”之证;

目前多主张采用益气活血法、活血化瘀法、化痰除浊法、益气养阴法、宣痹通阳法等治疗^[3]。但我们认为其标实多为因虚而致,而气虚、阳虚又是其本虚中的主要因素,故主张在治疗冠心病心绞痛时应以益气温阳治其本,活血化瘀、理气宽胸治其标,且配以养心安神而健旺心神以减其痛为要。心痛宁汤中党参、黄芪、淫羊藿、桂枝益气温阳;水蛭、三七、当归活血化瘀,延胡索理气宽胸,宣痹止痛;茯苓、玉竹配党参、黄芪以增强后者补气之力而治胸痹之本,且玉竹养阴尚可防益气、温阳、行气诸药过燥伤阴;柏子仁养心安神;炙甘草甘温复脉、振奋胸阳且调和诸药;全方共奏益气温阳、活血化瘀、理气宽胸、养心安神之功效。观察结果显示,虽复方丹参片和心痛宁汤均能明显减少每周心绞痛发作次数、每次心绞痛持续时间以及每日硝酸甘油消耗量(心痛宁方组 $P < 0.01$, 复方丹参片组 $P < 0.05$),但心痛宁汤在减少每周心绞痛发作次数和每日硝酸甘油消耗量方面均优于复方丹参片($P < 0.05$),且心痛宁汤在缓解心绞痛疗效、改善心电图的疗效亦优于复方丹参片($P < 0.05$),说明心痛宁汤治疗冠心病心绞痛的疗效优于复方丹参片。其原因可能是心痛宁汤在治疗冠心病心绞痛时既针对了其本,又顾及到其标,而复方丹参片只是单纯针对了其标的缘故。且现代药理研究表明,组成心痛宁汤中的人参、黄芪、当归、延胡索、三七、淫羊藿、桂枝、水蛭、玉竹等药物能针对治疗引起冠心病心绞痛发作的各个环节^[4-8],故心痛宁汤治疗冠心病心绞痛能取得较好的疗效。

参考文献

- 1 黄振文,崔天祥.实用临床心脏病学.北京:中国医药科技出版社,1997.194.
- 2 陈可冀,廖家帧,肖镇祥.心脑血管疾病研究.上海科学技术出版社,1988.311-313.
- 3 韩学杰,沈绍功.中医治疗冠心病心绞痛研究进展.中国中医基础医学杂志,2003,9(2):61.
- 4 王筠默.人参药理研究的进展.人参研究,2001,13(3):2.
- 5 雷正一,王硕仁.黄芪对心血管系统的作用.中国中西医结合杂志,1993,13(7):443-446.
- 6 阴健,郭力弓.中药现代研究与临床应用.北京:学苑出版社,1995.5-17.
- 7 牛祝琴,丛月珠.水蛭的临床应用.北京:人民军医出版社,1994.6-30.
- 8 雷载权.中药学.上海科学技术出版社,1995.309.

(收稿日期:2003-09-22)