

综 述

益气活血法防治心血管疾病的研究进展

卢健棋¹, 沈 瑜²

(1.广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530023 2.广西中医药大学研究生, 广西 南宁 530001)

关键词 益气活血法; 心血管疾病; 综述

中图分类号 R54

文献标识码: A

文章编号: 2095-4441(2016)01-0078-03

心血管系统疾病(CVD)是临床常见病多发病,发病率、致残致死率不断增高,严重危害着广大民众的生命和生存质量,已越来越成为现代医学研究的热点,中医药也积极参与其中,随着研究的不断深入,中医药防治心血管系统疾病的作用也日益凸显,越来越得到大家的认可和肯定,发挥着重要的作用。CVD属于中医学心悸、心衰病、胸痹、真心痛等范畴,病位在心与血管。而在CVD复杂多样的基本病理变化中,多以气虚为始动因素^[1-3],气虚推动无力,则血脉迟涩。正如《医林改错》所云:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,气血失于冲和则百病由生。故临证常以益气活血为治疗大法。现本文就2010年以来益气活血法在心血管疾病防治中的临床研究综述如下。

1 高血压病

邱超等^[4]用益气活血汤(黄芪、党参、茯苓、川芎等)治疗老年原发性高血压,结果显示能平稳降压且与口服卡托普利的对照组比较无明显差异($P>0.05$),但在临床症状、总有效率、血脂和血液流变学等方面改善均明显优于对照组($P<0.05$, $P<0.05$, $P<0.01$)。覃裕旺等^[5]通过用自拟益气活血汤(黄芪、丹参、降香、三七等)对老年高血压颈动脉粥样硬化病变患者进行观察发现,治疗组在降压疗效、颈总动脉内膜中层厚度(IMT)、粥样斑块及血流量改善、临床症状总疗效方面均优于对照组($P<0.05$),提示益气活血汤治疗老年高血压颈动脉粥样硬化病变有效。覃裕旺等^[6]探讨有益气活血解毒功效的芪七连胶囊(黄芪、杜仲、黄连、黄柏等)对高血压病患者生存质量的影响。结果显示治疗组中医证候疗效总有效率为92.86%,显著优于对照组70.00%($P<0.01$),在生存质量积分方面亦优于同组治疗前及对照组治疗后($P<0.05$)。

2 冠心病

2.1 心绞痛 冠心病心绞痛属于中医“胸痹”、“心痛”范畴。研究发现^[7]本病主要以血瘀、痰浊、气虚、阴虚为证候要素,构成了心绞痛病机的四个主要环节,而在临床研究中以益气

活血法作为主要治法的临床疗效亦值得借鉴。藕二祥^[8]在常规治疗的基础上加用益气活血方(人参、黄芪、党参、丹参等)治疗冠心病心绞痛患者45例,观察发现其在心绞痛临床疗效和心电图疗效均明显优于常规治疗的对照组($P<0.05$),且治疗后的血小板膜蛋白-140(GMP-140)指标显著改善($P<0.05$),提示血小板功能明显活化。刘爱萍^[9]用益气活血方药(黄芪、白术、川芎、丹参)治疗冠心病心绞痛,结果显示心绞痛和心电图总有效率分别达95.2%、50.0%,优于对照组77.5%、37.5%($P<0.05$)。姬同超^[10]用自拟益气活血汤(黄芪、党参、红花、丹参等)治疗冠心病心绞痛,通过心绞痛发作次数、硝酸甘油的用量、心绞痛疼痛程度和心电图心肌缺血程度来评判疗效,结果治疗组总有效率95%,明显优于对照组80%($P<0.05$)。

2.2 急性心肌梗死 急性心肌梗死(AMI)属于中医“胸痹”、“真心痛”等范畴,是心病急危重症,病死率较高,目前研究多认为气虚血瘀是AMI的主要病机^[11],其病机可以总结为“虚—瘀—痰”,故确定治法时多以益气活血法为总法,在改善患者心率变异性(HRV)、减少恶性心律失常的发生及改善患者临床症状和预后方面均有良好疗效。冷建春等^[12]在抗凝、抗血小板聚集等西药治疗基础上加用具有益气活血功能的人参山楂饮(人参、山楂、三七粉)治疗AMI 72例,结果提示,与单纯西医治疗对比,治疗组在改善AMI患者心率变异性、减少恶性心律失常的发生及改善预后方面均显著优于对照组($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。刘如兰等^[13]观察益气活血汤(黄芪、党参、丹参、桃仁等)联合阿托伐他汀治疗AMI患者,结果治疗组临床总有效率及心电图总有效率明显优于对照组($P<0.05$)。

3 病毒性心肌炎

病毒性心肌炎(VMC)多发于儿童和青少年。中医虽无VMC的病名,但依据其临床特点及发病原因可归为中医学“温病”、“心悸”、“怔忡”、“心痹”、“胸痹”及“虚损”等范畴。本病多由热毒之邪既伤心体又伤心用,使心气不足。心气不足则运血无力,血脉运行不畅则心血瘀阻^[14]。故治宜攻补兼施,以补益心气、活血祛瘀佐以清热解毒为法。黄勇^[15]对60例

收稿日期 2016-01-26

基金项目 广西壮族自治区中医药民族医药继承创新工程中医药攻关类课题(编号:GZGG13-02)

VMC患者进行观察,研究组在对照组常规西医(果糖二磷酸钠口服溶液)治疗的基础上加用自拟益气活血方(麦冬、柴胡、牡蛎、五味子等)治疗,结果研究组总有效率明显优于对照组($P < 0.05$)。夏里丰等^[16]对病毒性心肌炎患者进行观察。对照组给予病毒唑治疗,治疗组给予自拟益气活血汤(黄芪、沙参、党参、丹参等)治疗,观察发现治疗组治疗后综合疗效总有效率(88.64%)明显高于对照组(65.91%),心电图改善总有效率(81.82%)明显高于对照组(56.82%)且治疗组治疗后的LDH、AST、CK变化明显低于对照组,均有显著性差异($P < 0.05$)。赵春风^[17]观察VMC患者68例,研究组予益气活血法治疗(太子参、黄芪、麦冬、柴胡等),结果显示研究组总有效率94.12%优于常规对照组的79.41%($P < 0.05$)。孙九凤^[18]在常规治疗的基础上对32例VMC患者行益气活血治疗(麦冬、柴胡、牡蛎、瓜蒌等),观察发现实验组治疗后总有效率为84.4%优于对照组50.0%;且其患者的不良反应发生情况亦明显低于对照组,均有($P < 0.05$)。表明益气活血法能够有效改善VMC患者的治疗效果并提升患者免疫力。

4 心律失常

心律失常是多种心脏病的并发症或后遗症,属中医“心悸”、“怔忡”范畴。辛国琴^[19]提出气虚血瘀,气血不畅,脉气不接续是心律失常的主要病机,故临床多以益气活血法来标本同治,调和气血,对改善心律失常患者的临床症状及减少室性早搏次数颇有疗效。谢勇庆等^[20]将90例冠心病室性早搏患者分为3组,均常规治疗基础病。治疗组予步长脑心通胶囊(黄芪、赤芍、丹参、当归等)、稳心颗粒(党参、甘松、黄精、琥珀等)、美托洛尔片治疗,对照1组予美托洛尔片,对照2组予美托洛尔片,复方丹参片(丹参、三七、冰片)。结果治疗组总有效率为96.9%,减少室性早搏次数效果最好、明显优于两个对照组($P < 0.05$)。黄伟^[21]观察心律失常患者,治疗组在对照组胺碘酮治疗的基础上加益气活血方(黄芪、苦参、太子参、炙甘草等)。结果治疗组总有效率为94.73%,明显优于对照组76.32%($P < 0.05$)。谢涛^[22]运用回顾性方法分析心律失常住院患者,均采用益气活血法(黄芪、桂枝、柏子仁、苦参等)治疗,并随证加减,结果总有效率为93.75%,疗效显著。

5 慢性心力衰竭

慢性心力衰竭(CHF)是各种心脏病的最终结局,是严重危害人类生命健康的综合症。该病分属于中医“心悸”、“喘证”、“水肿”等范畴。多见于年老久病患者,研究表明^[23]CHF主要表现为气虚血瘀,属本虚标实之证,心气虚为本,血瘀为标。本虚贯穿疾病的始终,标实为某一阶段的兼证,瘀血则贯穿整个病理的全过程^[24]。故以益气活血法为CHF基本治法,能有效改善心衰患者的心功能、运动耐量及生活质量等。陈文智^[25]将CHF患者在西医常规治疗的基础上予益气活血法(强心通脉颗粒组成:人参、黄芪、红花、益母草、丹参、茯苓、葶苈子),通过观察治疗后心功能总有效率、中医证候总有效率等,结果显示治疗组治疗后心功能分级明显好转且各症候积分明显优于治疗前($P < 0.01$)。林凯旋等^[26]观察心衰患

者100例,治疗组加用益气活血方(党参、三七、丹参、车前子等)。结果治疗组治疗后的脑钠肽前体水平及左室射血分数改善情况均明显优于对照组($P < 0.05$)。张艳等^[27]选择气虚血瘀水停型CHF患者进行分层区组随机对照临床试验,治疗组用益气活血中药颗粒剂(黄芪、丹参、人参、葶苈子、茯苓、红花)代替对照组中的安慰剂,结果显示治疗组6min步行距离及明尼苏达心力衰竭生活质量调查分析表结果比较均明显优于对照组($P < 0.05$)。

6 结语

综上所述,益气活血法是中医防治心血管疾病常用的方法之一,在高血压病、冠心病、VMC、心律失常及CHF等方面取得了肯定的临床疗效,体现了中医药在疾病症状改善和生活质量提高等方面的优势。然而,目前临床研究观察的例数有限,同水平的重复研究较多,缺乏大规模多中心的临床试验和长期随访的终点观察,证据级别较低,且基于中药成分的复杂性,对其作用机理的研究尚不够清晰。故此,在今后的工作中,我们应该更多遵循循证医学的原则和要求,通过多中心大样本的临床研究,进一步挖掘中医益气活血法在心血管疾病防治中的特色和规律,提升其临床证据级别,同时通过深入系统的基础研究探索其作用机理,更好地践行中西医结合防治心血管病的理念。

参考文献

- [1] 黄敏华,徐燕,姚成增,等.慢性心力衰竭心气虚、心阳虚、心肾阳虚3个不同病程阶段中医药干预临床研究[J].辽宁中医杂志,2014,41(6):1095-1098.
- [2] 张连军.益气活血类中药在治疗心血管疾病中的作用[J].中西医结合心血管病杂志,2014,2(12):112-114.
- [3] 唐娜娜,陈洪涛,邹国辉,等.刘忠勇自拟气虚血瘀方在心血管疾病的应用[J].江西中医药大学学报,2015,27(2):39-41.
- [4] 邱超,程晓东,程凤宽,等.益气活血汤治疗老年原发性高血压40例临床观察[J].河北中医,2011,33(6):838-839.
- [5] 覃裕旺,何新兵,张振千.益气活血汤对老年高血压颈动脉粥样硬化病变患者的干预作用[J].辽宁中医杂志,2010,37(9):120-122.
- [6] 覃裕旺,朱志华,张爱珍,等.芪七连胶囊对高血压病患者生存质量的影响[J].江苏中医药,2013,45(4):25-27.
- [7] 王东海,董波.冠心病心绞痛证型分布的回顾性分析[J].世界中西医结合杂志,2015,10(3):387-389.
- [8] 藕二祥.益气活血法对冠心病心绞痛患者血小板活化功能的影响[J].中国中医急症,2011,20(1):122-123.
- [9] 刘爱萍.益气活血通络法治疗冠心病心绞痛临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,4(9):387.
- [10] 姬同超.益气活血法治疗冠心病心绞痛60例[J].光明中医,2014,29(6):1222-1223.
- [11] 王磊,张俭,郭力恒.基于改良德尔菲法对急性心肌梗死

- 中医诊疗方案的调查分析[J].中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 10(10):1165-1167.
- [12] 冷建春, 张晓云. 益气活血法对非 ST 抬高急性心肌梗死患者心率变异性的影响 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 18(8):189-190.
- [13] 刘如兰, 师常喜, 雷小宁, 等. 益气活血汤联合阿托伐他汀治疗急性心肌梗死 60 例疗效观察[J]. 甘肃中医学院学报, 2012, 29(4):33-34.
- [14] 车红花, 张明雪, 何伟. 益气活血法治疗病毒性心肌炎的中医学理论探讨[J]. 河北中医, 2012, 34(5):756-757.
- [15] 黄勇. 益气活血法治疗病毒性心肌炎的疗效观察[J]. 中国卫生产业, 2014, 11(17):163-164.
- [16] 夏里丰, 吴国红, 胡霞. 自拟益气活血汤对病毒性心肌炎患者的疗效及心电图影响 [J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(10):2543-2545.
- [17] 赵春风. 益气活血法治疗病毒性心肌炎的疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(4):0091-0092.
- [18] 孙九凤. 益气活血法治疗病毒性心肌炎效果研究[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(21):69-70.
- [19] 辛国琴. 益气活血汤治疗心律失常 46 例. 河北中医[J]. 2010, 32(2):202.
- [20] 谢勇庆, 温美珍. 益气活血法治疗冠心病室性早搏 32 例 [J]. 世界中医药, 2012, 7(2):118-119.
- [21] 黄伟. 益气活血方联合胺碘酮治疗心律失常随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(5):110-112.
- [22] 谢涛. 观察益气活血法治疗心律失常的疗效[J]. 中医临床研究, 2014, 6(4):77-78.
- [23] 张艳, 刘晓蕾, 王辰. 益气活血法治疗慢性心力衰竭疗效评价[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(11):72-73.
- [24] 宋群利, 柯学, 王砚颖, 等. 益气活血汤治疗气虚血瘀型冠心病慢性心衰临床观察 [J]. 湖北中医杂志, 2010, 7(7):39-40.
- [25] 陈文智. 益气活血法治疗慢性心力衰竭临床观察[J]. 新中医, 2012, 44(5):17-18.
- [26] 林凯旋, 陈翊. 益气活血法改善心衰患者左室射血分数及脑钠肽的临床观察[J]. 光明中医, 2010, 25(9):1614-1615.
- [27] 张艳, 宫丽鸿, 范磊, 等. 益气活血中药提高慢性心衰病人生活质量 RCT 临床研究 [J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(6):1193-1195.

(编辑 杨继峰)

脑中风后肩关节疼痛康复治疗近况

张敏 孙永 龚美容 沈洁
(南京中医药大学, 江苏 南京 210023)

关键词 康复 脑中风后 肩关节疼痛 综述

中图分类号 R255.2

文献标识码 A

文章编号 2095-4441(2016)01-0080-04

脑中风, 又称脑卒中或脑血管意外, 是一种突然起病的脑血液循环障碍性疾病。脑中风后肩关节疼痛是脑中风患者常见的并发症, 发病率较高, 最高约 72%^[1]。该病多发生于中风后软瘫期, 患者表现为偏瘫侧肩关节持续性疼痛, 被动活动时疼痛加重, 可放射到肘部及手部, 部分患者局部有肿胀, 常伴有肩关节脱位或半脱位; 夜间疼痛明显, 严重者可影响睡眠^[2-3]。本病给患者带来极大的痛苦, 严重影响了患者的康复进程和日常生活的功能。同时, 由于肩痛影响患者参加作业及社交活动, 而致出现情绪低落、抑郁等精神方面的障碍。因

此, 了解中风后肩关节疼痛发生机制、早期诊断和早期治疗对防治肩关节疼痛有着极其重要的意义。笔者通过中国知网 (CNKI) 及 Pubmed 文献数据库, 查阅近年来中风后肩关节疼痛相关临床及实验研究文献, 并对这些文献进行了归纳、总结和分析。现将目前该病的治疗及研究近况综述如下。

1 中风后肩痛发病机制研究

Pong 等^[4-5]研究发现中风后偏瘫肩痛患者最常见的表现是冈上肌病变和肩峰-三角肌下滑囊积液, 与偏瘫肩痛之

收稿日期 2015-10-27

基金项目 国家自然科学基金资助项目(NO.81102634) 2014 江苏省“青蓝工程”骨干教师(苏教师[2014]1号)

作者简介 张敏(1977-) 女, 实验师, 主要从事慢性病中医药康复研究

通信作者 孙永, E-mail:suny7635@163.com