

脉,必有瘀血产生。早在《素问·举痛论》中也有记载:“岐伯曰:经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛”。说明胸痛之病机与寒邪入侵,经脉痹阻有关。《医门法律》云:“胸痹总因阳虚,故阴得乘之”。阐明了本病与脏腑虚损、阳虚血瘀有关。

温阳活血方是颜德馨教授在 60 余年治疗数千例心血管疾病的基础上研制而成,由制附子、当归、赤芍、生蒲黄、枳壳、桔梗、炙甘草组成,反映了颜德馨教授独特的学术思想。附子通行十二经脉,回阳益火、鼓舞心阳为君;臣以当归补血行血,补中有动,行中有补;生蒲黄专入血分,兼行气分,导瘀结而治气血凝滞之病;赤芍破坚积,散恶血,逐贼血,行血凉血;白芍养血和营,缓急止痛;共奏温阳活血。桔梗辛开配以枳壳苦降,一升一降,降已而还升,开滞消痹,宣展气机为使,兼顾气分,取“气行则血行”。使以炙甘草调和诸药,并制附子之毒。全方体现了治疗冠心病心力衰竭之阳虚观点、气血平衡观点和瘀血论观点。温阳活血方可显著改善冠心病 PCI 术后患者的再狭窄率,改善冠心病

临床预后^[6]。本研究发现,温阳活血方能够改善冠脉慢血流患者血清 NO、ET 和中医证候,疗效优于单纯西药常规治疗组。温阳活血方可能是通过改善内皮功能,改善冠脉内血流,从而改善患者的临床表现。

参考文献:

- [1] Mangieri E, Macchiarelli G, Ciavolella M, et al. Slow coronary flow: Clinical and histopathological features in patients with otherwise normal epicardial coronary arteries[J]. Cathet Cardiovasc Diagn, 1996, 37(4): 375-381.
- [2] Gibson CM, Cannon CP, Daley WL, et al. TIMI frame cont: A quantitative method of accessing coronary artery flow[J]. Circulation, 1996, 93: 879-888.
- [3] Tambe AA, Demany MA, Zimmerman HA, et al. Angina pectoris and slow flow velocity of dye in coronary arteries. A new angiographic finding[J]. Am Heart J, 1972, 84: 66-71.
- [4] Camsari A, Ozcan T, Ozer C, et al. Carotid artery intima-media thickness correlates with intravascular ultrasound parameters in patients with slow coronary flow[J]. Atherosclerosis, 2008, 200(2): 310.
- [5] 柳光栋, 王萍萍, 仇清. C-反应蛋白、补体 C3 与冠脉慢血流关系研究[J]. 中国医药导报, 2010, 31(7): 29.
- [6] 湛心芬, 黄书慧, 薛金贵, 等. 温阳活血方防治冠心病 PCI 术后再狭窄的临床研究[J]. 上海中医药大学学报, 2009, 23(4): 25-28. (收稿日期: 2014-09-07) (本文编辑: 王雅洁)

强心汤对慢性心衰患者运动耐量影响的研究

温志浩, 卢健棋, 潘朝铨, 何新兵

摘要:目的 观察强心汤联合西药对慢性心力衰竭(CHF)患者运动耐量的影响。方法 选择 CHF 患者 150 例, 随机分为对照组和治疗组, 对照组给予单纯西药治疗, 治疗组在对照组用药基础上加服强心汤。疗程为 14 d。治疗前后采用 6 min 步行试验对患者运动耐量进行评估, 同时评估患者心脏彩超参数变化。结果 治疗组总有效率 93.3%, 明显高于对照组的 81.3% ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 6 min 步行距离显著改善, 且治疗组改善程度优于对照组 ($P < 0.05$), 治疗后治疗组左室射血分数优于对照组。结论 在西药规范化治疗基础上加用强心汤对 CHF 患者的运动耐量提高更为显著。

关键词:慢性心力衰竭; 强心汤; 中西医结合; 运动耐量

中图分类号: R541.6 R289.5 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1672-1349.2014.11.002 文章编号: 1672-1349(2014)11-1291-03

Effects of Qiangxin Decoction on Exercise Tolerance in Patients with Chronic Heart Failure

Wen Zhihao, Lu Jianqi, Pan Zhaoxin, et al

The First Hospital, Guangxi University of Traditional Chinese Medicine(Nanning 530023), China

Abstract: Objective To investigate the effects of Qiangxin decoction(QXD) on exercise tolerance in patients with chronic heart failure(CHF). Methods One hundred and fifty patients with CHF were randomly divided into two groups: Control group treated by routine treatment, and treatment group treated by routine treatment plus QXD for 14 days. The exercise tolerance was assessed by six-minute walk test(6-MWT). The parameter changes of echocardiography was assessed. Results The total clinical effective rate was 93.3% in treatment group, which was significantly higher than that in control group(81.3%, $P < 0.05$). After treatment, six-minute walking distance and the left ventricular ejection fraction(LVEF) in treatment group was better than that in control group ($P < 0.05$). Conclusion QXD and routine treatment could improve the exercise tolerance in patients with CHF.

Key words: chronic heart failure; Qiangxin decoction; integrative medicine; exercise tolerance

慢性心力衰竭(CHF)已经成为全世界面临的共同难题,很多国家投入大量人力物力,实施了许多大型的多中心随机对照试验,形成了公认的临床诊疗指南,但目前的疗效仍不理想。据统计,心力衰竭的诊断一

旦确立,一年死亡率达到 20%,女性预后好于男性,但只有 15%的女性患者存活时间长于 8 年~12 年^[1]。许多科研工作者在致力探寻 CHF 新的治疗手段,而针对心肌能量代谢方面的研究已经成为其中的热点,研制出包括磷酸肌酸、乙莫克舍等有关药物,但其疗效并没有得到公认且出现了一些副反应^[2]。

中医药联合西药治疗 CHF 被临床广泛接受,补益心气是治疗 CHF 的常用法则,而运用益气法治疗 CHF 的理念与改善衰竭心脏能量代谢有共通之处。

基金项目:广西中医药大学第一附属医院青年科研基金项目(No. GZYQJ2011029)

作者单位:广西中医药大学第一附属医院(广西南宁 530023), E-mail: joytem@126.com

中医认为 CHF 的基本病机为本虚标实,以气虚为本,瘀、水、痰为标^[3],贯穿 CHF 发生发展的始终。针对此基本病机,益气温阳活血利水法治疗 CHF 已经进行了很多研究,但由于没有严格遵循现代临床流行病学的设计要求等原因,其疗效还没有得到国际公认。在规范的临床设计的前提下,本课题利用益气温阳活血利水法与西医诊疗指南的常规治疗相结合,运用 6 min 步行试验进行运动耐量评估,观察其对 CHF 患者运动耐量的影响,有助于对中西医结合治疗 CHF 的疗效有更好的认识。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 3 月—2013 年 10 月广西中医药大学第一附属医院就诊的 CHF 患者 150 例。符合《实用内科学》(第 13 版)关于 CHF 的诊断标准^[4],心功能按纽约心脏病协会(NYHA)分级判定。排除未能控制的严重疾病如肿瘤、肝肾功能不全等。用随机数字表法,随机分为两组。治疗组 75 例,男性 40 例,女性 35 例;年龄 46 岁~71 岁(60 岁±3 岁);对照组 75 例,男性 44 例,女性 31 例;年龄 48 岁~70 岁(60 岁±4 岁)。两组年龄、性别、心衰病因、基础疾病组成、心功能等差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组,依据 2007 年中国《慢性心力衰竭诊断治疗指南》^[5],由有经验的医师选择给予利尿剂、地高辛、血管紧张素转换酶抑制剂、醛固酮拮抗剂、 β -受体拮抗剂等西药治疗,不给予中药治疗。治疗组,在对照组用药的基础上加用益气温阳活血利水法,处方:黄芪 30 g,党参 15 g,熟附子 10 g(先煎),桂枝 10 g,川芎 10 g,丹参 10 g,葶苈子 10 g,茯苓 10 g,白术 10 g,柏子仁 12 g,玉竹 10 g,炙甘草 6 g。统一由我院中药房配药煎煮,分温两服,不加用其他中药治疗。疗程为 14 d。

1.3 观察指标 人口学资料:年龄、性别、民族、身高、体重、既往史等。一般体格检查指标:呼吸、心率、血压、脉搏等。安全性指标:试验过程中出现的不良事件。疗效指标:心功能,参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则(试行)》标准^[6]。显效:心衰基本控制或心功能提高 2 级以上。有效:心功能提高 1 级,但不及 2 级者。无效:心功能提高不足 1 级者。恶化:心功能恶化 1 级或 1 级以上。6 min 步行试验,在治疗前后,参照 2002 年美国胸科协会发表的《6 分钟步行实验指南》进行。试验地点为广西中医学院第一附属医院心内科病房。超声心动图检测:在超声心动图室检测,探头频率为(1.7~3.4)MHz,自动变频。采用左侧卧位,平静呼吸,观察常规系列切面,M 型超声测量左室射血分数、收缩及舒张末期内径。

1.5 统计学处理 使用 SPSS 11.5 统计分析软件,基线比较和疗效评价,依据资料性质分别进行 t 检验、秩和检验和卡方检验,病例数少时使用精确概率法检验。

2 结果

2.1 临床疗效(见表 1)

表 1 两组临床疗效

组别	n	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	恶化 (例)	总有效率 (%)
治疗组	75	51	19	3	2	93.3 ¹⁾
对照组	75	41	20	10	4	81.3

与对照组比较,1) $P < 0.05$ 。

2.2 心脏彩超(见表 2) 两组治疗前左室射血分数、收缩及舒张末期内径比较无统计学意义。两组治疗后左室射血分数显著提高,治疗组改善优于对照组($P < 0.05$),两组左室舒张末期内径和收缩末期内径比较无统计学意义。

表 2 两组治疗前后超声心电图比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	左室射血分数	左室舒张末期内径	左室收缩末期内径
			%	cm	cm
治疗组	75	治疗前	41.65±10.78	4.77±0.78	3.80±0.65
		治疗后	50.73±4.36 ¹⁾²⁾	4.51±0.62	3.63±0.51
对照组	75	治疗前	39.53±11.76	4.31±0.52	3.98±0.41
		治疗后	45.66±3.31 ¹⁾	4.35±0.67	3.42±0.33

与本组治疗前比较,1) $P < 0.05$;与对照组同期比较,2) $P < 0.05$ 。

2.3 6 min 步行试验 两组治疗前 6 min 步行距离差异无统计学意义。两组治疗后步行距离显著改善,治疗组改善优于对照组($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3 两组 6 min 步行试验比较($\bar{x} \pm s$) m

组别	n	时间	6 min 步行距离
治疗组	75	治疗前	182±76
		治疗后	315±82 ¹⁾²⁾
对照组	75	治疗前	198±82
		治疗后	260±65 ¹⁾

与本组治疗前比较,1) $P < 0.05$;与对照组同期比较,2) $P < 0.05$ 。

2.4 不良反应 两组在治疗过程中未见药物不良反应。

3 讨论

强心汤系广西名中医卢健棋教授的经验方^[7],以黄芪补气,熟附子温阳,二者共为君药。党参、桂枝助黄芪、熟附子益气温阳而为臣。玉竹、茯苓以配党参,乃取“人参得葳蕤而益力,葳蕤得人参而鼓舞”及“茯苓为人参之使”之意,而以茯苓配黄芪乃取“茯苓为黄芪之使”之意,以增强黄芪、党参补气之力而治其本,此外,茯苓尚能利水渗湿,玉竹尚可防过利伤阴,故用之甚妥;佐以白术、甘草健脾益气,助心气行血;丹参、川芎行气活血祛瘀,使经脉得通,血液畅行,而瘀滞可消;心主血脉的功能与心神安宁与否有密切关系,故佐柏子仁养心安神;再配以葶苈子泻肺利水。此外,桂枝配茯苓可化气行水而消肿,桂枝配甘草能扶心阳以去浊阴。甘草调和药性以为使。诸药共奏益气温阳、活血利水之功效。该方在我院心内科已使用多年,有良好的临床疗效基础和依从性。

本研究显示,在西医规范化治疗基础上加用强心汤,可更好的改善 CHF 患者运动耐量,提高心功能。在今后的研究中可以扩大样本量,延长随访时间,观察心血管事件等终点指标。

参考文献:

[1] American Heart Association. Heart disease and stroke statistics 2013—Update[J]. *Circulation*, 2013, 127(1): e6—e245.
 [2] Holubarsch CJ, Rohrbach M, Karrasch M, et al. A double-blind randomized multicentre clinical trial to evaluate the efficacy and safety of two doses of etomoxir in comparison with placebo in patients with moderate congestive heart failure: The ERGO (etomoxir for the recovery of glucose oxidation) study[J]. *Clin Sci (Lond)*, 2007, 113(4): 205—212.

[3] 李南夷,邓铁涛,文旺秀.心衰证治研究概述[J]. *中医药信息*, 1995(5): 6—10.
 [4] 陈灏珠,林果为.实用内科学[M].第 13 版.北京:人民卫生出版社,2009:1364.
 [5] 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.慢性心力衰竭诊断治疗指南[J]. *中华心血管病杂志*, 2007, 35(12): 1—29.
 [6] 国家中医药管理局.中药新药临床研究指导原则(试行) [M].北京:中国医药科技出版社,2002:77—85.
 [7] 卢健棋.强心汤治疗慢性充血性心力衰竭 46 例临床观察[J]. *中国中医急症*, 2004, 13(6): 343—344.

(收稿日期:2014—02—08)
(本文编辑 王雅洁)

胸痹 3 号方治疗痰阻心脉型冠心病 PCI 术后心绞痛疗效观察

薛宁,李颖,黄桢,季晓霞,裴雯,李雯斌,沈亦彦,朱卉

摘要:目的 探讨胸痹 3 号方治疗冠心病冠状动脉支架植入术(PCI)术后心绞痛的临床疗效。方法 选取本院 2012 年 7 月—2013 年 12 月收治的 62 例冠心病 PCI 术后心绞痛患者,随机分为对照组和治疗组,各 31 例。在内科常规治疗基础上,对照组给予口服单硝酸异山梨酯缓释胶囊,治疗组在此基础上加服胸痹 3 号方,两组疗程均为 4 周,观察比较两组临床疗效。结果 治疗组临床疗效和心电图疗效均优于对照组;两组不良反应比较无统计学意义。结论 胸痹 3 号方对痰阻心脉型冠心病 PCI 术后心绞痛患者临床效果显著,且无明显不良反应。

关键词:冠心病;冠状动脉支架植入术;心绞痛;胸痹 3 号方

中图分类号:R541.4 R289.5 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1672-1349.2014.11.003 文章编号:1672-1349(2014)11-1293-03

Clinical Observation on Xiongbi Prescription No.3 for Treatment of Angina Pectoris after Percutaneous Coronary Intervention
Xue Ning, Li Ying, Huang Zhen, et al

Department of Cardiology, Shanghai Zhabei District Hospital of Chinese Medicine (Shanghai 200072), Chian

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Xiongbi Prescription No.3 for treatment of angina pectoris after percutaneous coronary intervention (PCI). Methods Sixty-two cases with angina after PCI were randomly divided into control group ($n=31$) treated with oral isosorbide mononitrate and treatment group ($n=31$) treated with Xiongbi Prescription No.3 for four weeks. The clinical efficacy was observed and compared. Results The clinical efficacy and ECG improvement of the treatment group were superior to that in control group. There was no significant differences in adverse reactions. Conclusion Xiongbifang Prescription No.3 is effective for angina after PCI and no significant adverse reactions were observed.

Key words: coronary heart disease; percutaneous coronary intervention; angina; Xiongbi Prescription No.3

冠状动脉支架植入术(PCI)是目前治疗冠心病急性心肌梗死和心绞痛的有效方法。但是,支架植入并不意味着冠心病已得到根治,冠脉支架植入后再狭窄的发生,已经成为介入治疗后所必须解决的问题。依其病例和支架种类的不同,冠脉支架植入后再狭窄的发生率为 20%~40%^[1]。在临床上以非劳力型心绞痛居多,术前对疗效期望与术后病情反复所形成的落差,带给患者很大的心理负担。运用自拟胸痹 3 号方治疗痰阻心脉型冠心病 PCI 术后心绞痛,取得较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

1.1.1 纳入标准 西医诊断标准参照 1979 年国际心脏病学会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题组报告《缺血性心脏病的命名及诊断标准》^[1],所有患者均经冠脉造影证实为缺血性心脏病并有 PCI 术病史,目前临床仍有典型心绞痛发作。中医诊断标准:参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则》^[2]中医证候诊断标准属痰阻心脉证:胸闷如窒而痛,或痛引肩背,气短喘促,体胖多痰,身体困重。舌苔浊腻或滑,脉滑。在证候诊断时,具有胸痛、胸闷主症之一,其他症状具有 2 项及舌脉支持者,即可诊断。

1.1.2 排除标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]。

1.1.3 研究对象 选择 2012 年 7 月—2013 年 12 月

基金项目:上海市第三批上海市中医临床优势专科(专病)建设项目(No:ZYSNXd-YL-YSZK027)

作者单位:上海市闸北区中医医院(上海 200072),E-mail:llyy018@163.com