

2.3 两组患者心功能指标比较 观察组治疗后 LVDD 和 LVSD 均低于对照组,LVEF 和 LVSF 均高于对照组, $P<0.05$,均差异显著。见表 3。

表 3 两组患者心功能指标比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	LVDD(mm)	LVSD(mm)	LVEF(%)	LVSF(%)
对照组	98	53.2± 3.8	42.3± 3.5	52.1± 4.1	53.1± 3.7
观察组	98	57.3± 4.1	45.7± 4.1	47.8± 4.8	49.0± 3.9
t		2.310	2.047	2.389	2.217
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

冠心病合并心律失常是老年人常见的心血管系统疾病,冠状动脉粥样硬化导致的动脉腔狭窄,使血流受阻,导致心脏缺血从而引发一系列的心血管功能异常。心律失常是常见的一种,临床多表现为早搏^[2]。左卡尼汀是能量代谢中必需的体内天然物质,其主要功能有促进脂类代谢,促进糖氧化,调节糖、脂肪酸氧化平衡;能将长链脂肪酸带进线粒体基质,并促进其氧化分解,为细胞提供能量,又能将线粒体

内产生的短链脂酰基输出^[3]。对于心血管疾病症状,其可减少缺血期长链脂酰肉碱的堆积对心肌的毒性作用。也有报道称适量补充外源性左卡尼汀有利于提高心肌细胞对缺血、缺氧的耐受性,增加细胞膜稳定性,抗心律失常^[4]。本研究结果显示,左卡尼汀对于患者的心功能有明显改善作用,表现为心脏收缩功能和射血能力;此外对于患者冠心病和心律失常的疗效也有显著提高。综上所述,对老年冠心病合并心律失常的患者在常规用药基础上补充左卡尼汀,能改善缺血心肌的能量代谢,减少冠心病与心律失常发生率,值得临床推广应用。

参考文献

[1]吴福霞.左卡尼汀在冠心病中的临床效果研究[J].现代诊断与治疗,2013,24(15):3457-3458
[2]刘兵,贾国良,郭文怡,等.冠心病早搏发生频度相关多因素分析[J].第三军医大学学报,2001,23(5):591-592
[3]张辉,郑善国,袁晓利.左卡尼汀治疗冠心病心绞痛疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2011,19(4):583
[4]崔雪林,郭艳芳.左卡尼汀佐治冠心病合并室性心律失常的疗效观察[J].中国卫生产业,2014,11(13):38-39

(收稿日期:2014-10-23)

自拟胸痹方治疗稳定型心绞痛的临床疗效观察

梁文坚¹ 徐玉莲² 杨跃娜¹

(1 广东省第二中医院 广州 510095;2 广州中医药大学 广东广州 510095)

摘要:目的:研究分析自拟胸痹方治疗稳定型心绞痛的临床疗效。方法:从本院自 2012 年 7 月~2013 年 11 月收治的 200 例患有稳定型心绞痛疾病的患者中随机选取 100 例患者进行研究。记录患者心绞痛复发次数、持续时间等指标,观察患者心绞痛治疗效果。结果:治疗后患者病情均有所改善,且两组患者治疗效果比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:与常规西医药物治疗相比,自拟胸痹方治疗稳定型心绞痛在临床应用中更具针对性,能够强化与促进疾病治愈效果,具有十分重要的临床价值,值得临床推广应用。

关键词:稳定型心绞痛;胸痹方;临床疗效

中图分类号:R542.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.008

冠心病属于临床中发病率较高的疾病,对患者的生活质量以及生命安全造成了十分消极的影响,目前针对冠心病的治疗从缓解患者心绞痛症状入手。冠心病心绞痛属于慢性稳定型心绞痛(SA)^[1],中医药疗法注重对症下药,根据患者具体症状采取针对性药物治疗,疗效十分显著。本研究选取冠心病稳定型心绞痛患者,通过对比研究,探讨自拟胸痹方治疗的临床疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 从本院自 2012 年 7 月~2013 年 11 月收治的 200 例患有冠心病稳定型心绞痛疾病的患者中随机选取 100 例患者进行本研究,其中男性 68 例,女性 32 例,年龄 56~69 岁,平均年龄为

(58.34± 2.12)岁,心绞痛 I 级 55 例,II 级 27 例,III 级 18 例。所有患者经过全面检查,均符合 WHO 冠心病相关诊断标准^[2]。随机将患者分为对照组与观察组,每组 50 例,患者均签署知情同意书。两组患者在性别、年龄等方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)满足《慢性稳定型心绞痛诊断和治疗指南》关于 SA 的诊断要求;(2)年龄 40~70 岁;(3)静息 12 导联心电图有明显心肌缺血的证据。

1.3 治疗方法 对照组采取西医常规药物治疗,使用他汀类、阿司匹林、血管紧张素转换酶抑制剂以及 β 受体阻滞剂等西医常规药物治疗^[3]。观察组在对照组的基础上加用王清海教授自拟胸痹方,组方:瓜蒌

皮 20 g, 桂枝 30 g, 枳实 15 g, 陈皮 10 g, 香附(醋) 10 g, 郁金 15 g, 延胡索 30 g, 红花 9 g, 炙甘草 10 g, 丹参 30 g。两组患者治疗疗程均为 8 周。

1.4 疗效判定标准 治愈: 经治疗后患者心绞痛症状基本治愈, 无反复发作; 显效: 经治疗后患者心绞痛症状发作次数减少、绞痛程度减轻、持续时间缩短; 无效: 经治疗后患者心绞痛症状发作次数、绞痛程度、持续时间等均无明显改善。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS15.0 统计软件, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

1.6 治疗结果 两组患者均取得较为理想的治疗效果, 对照组总有效率为 90%, 观察组总有效率为 98%。两组治疗后心绞痛发作次数与持续时间比较, 观察组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1~ 表 3。

表 1 两组心绞痛疗效对比					
组别	n	治愈(例)	显效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	50	30	15	5	90
观察组	50	35	14	1	98*

注: 两组比较, * $P < 0.05$ 。

表 2 两组治疗前后发作次数对比(次/周, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
对照组	50	11.21 $\pm$ 3.43	3.71 $\pm$ 1.22
观察组	50	11.41 $\pm$ 3.11	3.21 $\pm$ 2.11*

注: 两组比较, * $P < 0.05$ 。

表 3 两组治疗前后发作持续时间对比(min, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
对照组	50	6.41 $\pm$ 3.13	2.71 $\pm$ 1.61
观察组	50	7.11 $\pm$ 2.17	2.21 $\pm$ 1.52*

注: 两组比较, * $P < 0.05$ 。

2 讨论

冠心病患者若受寒气所侵, 在饮食方面缺乏规律或是过度劳累等都会加剧心绞痛症状, 患者大多伴有气虚气滞、阴虚血少以及血瘀痰浊^[4]。患者病发时会产生不同程度的心绞痛症状, 在心前区部位有憋闷、疼痛等表现, 严重者造成患者自身生理机能的受损, 甚至发生休克、死亡等。大部分冠心病稳定型心绞痛病发者均进入中年后期, 说明该病发作规律

与人体生理机能的衰退有关, 而人体的肾脏器官主管气血兴衰。中医学普遍认为人的生理周期一旦步入中年后期, 身体内各个脏腑器官将产生退化, 当肾脏开始显衰体内将产生淤血, 最终导致气虚、胸痹, 为稳定型心绞痛的致病根源^[5]。在《素问·阴阳应象大论》中就曾提到“年四十, 而阴气自半, 起居衰矣。”中医学认为心脏为火, 肾脏为水, 水火失衡导致患者脉道产生堵塞, 血液循环不足最终造成淤结, 形成胸痹。

中医学对稳定性心绞痛的研究与治疗主要通过益气、祛瘀入手, 相关研究结果表明大部分患者都存在气虚及心血瘀阻等表现, 根据西医研究结果表明患者血液中红细胞数量过多, 血液高凝显著阻碍人体正常血液循环, 形成血淤, 需从气、血双管齐下着手治疗。王青海教授自拟胸痹方中主要有瓜蒌皮、桂枝、枳实、陈皮、香附(醋)、郁金、延胡索、红花、炙甘草以及丹参。其中桂枝温阳散寒, 桂枝与红花温经活血, 瓜蒌皮温化痰浊, 香附与枳实行气通脉, 方药整体有活血化淤、通脉散寒之效^[6]。本研究结果显示, 观察组治疗总有效率高干对照组, 治疗后观察组心绞痛发作次数以及持续时间等改善均优于对照组, 说明该方有利于缓解稳定型心绞痛疼痛程度, 降低发作频度与时长。与常规西医药物治疗相比, 自拟胸痹方治疗稳定型心绞痛在临床应用中更具针对性, 能够强化与促进疾病治愈效果, 具有十分重要的临床价值, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]杜蕊,张哲,陈民,等.冠心病稳定型心绞痛·痰瘀互结证自评量表条目筛选方法学研究[J].中华中医药学刊,2011,29(6):1265-1270
[2]林钦,陈立新,房玉涛,等.胸痹和不稳定型心绞痛中医证型与冠状动脉造影的相关性研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2008,6(8):893-895
[3]褚福永,王阶,刘红旭,等.不稳定型心绞痛冠脉介入期间中医证候动态演变规律研究[J].中华中医药杂志,2013,28(3):627-630
[4]代立新.国产与进口曲美他嗪片治疗不稳定型心绞痛的疗效观察[D].济南:山东大学,2013
[5]孙海涛.不稳定型心绞痛中医证素分布特点与冠脉硬化程度及HS-CRP、MMP-9的相关性[D].南京:南京中医药大学,2013
[6]周文娟.邵念方教授治疗冠心病稳定型心绞痛的用药规律研究[D].济南:山东中医药大学,2012

(收稿日期:2014-12-03)

《实用中西医结合临床》杂志在线投稿系统指南

本刊已启用在线投稿系统, 网址: <http://www.syzxyjhlc.com>, 欢迎大家通过本网站投稿、浏览文章。通过本网站, 可实现不限时在线投稿、审核、编

辑、校对、组版等全流程功能, 作者可在线查看稿件流程情况, 专家可登录网站实行在线审核, 并可全文查阅本刊以往刊出文章。