

瓜蒌薤白桂枝汤加味联合卡维地洛治疗心肌缺血的效果

尹淳

(河南省郑州市第七人民医院 郑州 450001)

摘要:目的:探讨瓜蒌薤白桂枝汤加味联合卡维地洛治疗心肌缺血的效果。方法:选取 2017 年 7 月~2018 年 5 月我院心血管内科收治的 74 例冠心病心肌缺血患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和研究组各 37 例。两组患者接受常规治疗,对照组在此基础上加服卡维地洛片,研究组在对照组基础上加用瓜蒌薤白桂枝汤加味治疗。比较两组治疗效果。结果:研究组治疗优良率显著高于对照组($P<0.05$);治疗后,研究组 ST 段压低持续时间、ST 段压低次数及每周胸骨后或心前区闷痛持续时间均低于对照组($P<0.05$);两组不良发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:瓜蒌薤白桂枝汤加味联合卡维地洛治疗心肌缺血效果显著,安全可靠,值得临床推广应用。

关键词:心肌缺血;瓜蒌薤白桂枝汤;卡维地洛

中图分类号:R542.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.007

心肌缺血是指心脏血液灌注不足,导致心肌缺氧,心肌能量代谢异常,无法维持心脏正常工作的一种病理状态。冠状动脉粥样硬化、炎症、痉挛、结缔组织疾病等均为心肌缺血常见诱因。心肌缺血会导致心肌变异,影响心脏动脉的血流灌注量,从而导致心力衰竭或猝死的发生。患者多于体力活动时出现胸闷、气短、心悸症状,给其工作生活带来诸多不便。西医药物因见效快、疗效确切、使用方便等优势成为心肌缺血患者首选治疗方案,但长期用药易引发不良反应,影响疗效。随着近年来中医药学的日渐兴盛和繁荣,部分学者主张采用中西医结合治疗,在整体观念和辨证论治思想指导下,充分发挥不同方剂和特效中药的互补作用,改善病症,调理机体,造福病患。中医将心肌缺血归为“胸痹”范畴,认为其病机为“阳微阴弦”,临床治疗应以温通散寒方药为主。瓜蒌薤白桂枝汤具有通阳散结、祛痰下气、活血化瘀、通脉止痛之良效,在胸痹治疗中具有显著优势。本研究旨在探讨瓜蒌薤白桂枝汤加味联合卡维地洛治疗心肌缺血的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 7 月~2018 年 5 月我院心血管内科收治的 74 例冠心病心肌缺血患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和研究组各 37 例。研究组男 21 例,女 16 例;年龄 56~70 岁,平均年龄(58.42 ± 2.53)岁;病程 1~3 年,平均病程(2.63 ± 0.31)年;NYHA 心功能:II 级 12 例,III 级 25 例。对照组男 22 例,女 15 例;年龄 57~71 岁,平均年龄(58.27 ± 2.46)岁;病程 1~4 年,平均病程(2.58 ± 0.40)年;NYHA 心功能:II 级 11 例,III 级 26 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准,所有患者均经冠状动脉造影检查确诊,自愿签署

知情同意书,并排除药物过敏及遵医性差的患者。

1.2 治疗方法 两组患者均接受常规治疗: β 受体阻断剂(美托洛尔)减慢心率、改善心肌缺氧,抗血小板药物(阿司匹林)防治血栓形成,钙离子拮抗剂(维拉帕米)抑制心肌收缩,硝酸酯类药物(单硝酸异山梨酯)扩张冠状动脉、增加心肌供血。对照组给予卡维地洛片(国药准字 H20083898)治疗。起始剂量 3.125 mg/次,2 次/d,若患者耐受,每 2 周剂量增加 1 倍,直至达到目标剂量 10 mg/次,2 次/d,疗程 3 个月。研究组在对照组基础上采用瓜蒌薤白桂枝汤加味治疗。方药组成:水蛭粉 3 g、瓜蒌 10 g、薤白 10 g、半夏 10 g、白术 10 g、枳壳 10 g、黄芪 12 g、丹参 15 g、葛根 15 g;临床咳嗽症状明显者加炙紫菀和炙冬花各 10 g,血压偏高者加天麻 10 g、钩藤 15 g、夏枯草 30 g,偏胖者加山楂 20 g,心衰者加茯苓和制附片(先煎)各 20 g、葶苈子 30 g,心悸者加黄连 10 g、炙远志 10 g、夜交藤 30 g,加水煎熬,1 剂/d,分 3 次早中晚温服,疗程 3 个月。

1.3 观察指标及标准 (1)比较两组临床疗效。优:临床症状完全消失,无期前收缩,静息时心电图恢复正常,ST 段下移 ≤ 0.05 mV;良:临床症状显著缓解,期前收缩显著减少,静息时心电图 ST 段上抬 >0.05 mV;差:临床症状及体征无改善,期前收缩未减少,静息时心电图未变化^[2]。(2)比较两组治疗后症状改善情况(胸骨后或心前区闷痛持续时间)及心电图变化(ST 段压低持续时间、ST 段压低次数)。(3)记录两组不良反应发生情况,包括恶心、发热、水肿、心动过缓、低血压。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组治疗优良率显著高于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

| 组别 | n | 优(例) | 良(例) | 差(例) | 治疗优良[例(%)] |
|----------|----|------|------|------|------------|
| 研究组 | 37 | 20 | 14 | 3 | 34(91.89) |
| 对照组 | 37 | 10 | 17 | 10 | 27(72.97) |
| χ^2 | | | | | 4.573 |
| P | | | | | 0.032 |

2.2 两组症状改善及心电图变化情况比较 治疗后, 研究组 ST 段压低持续时间、ST 段压低次数及胸骨后或心前区闷痛持续时间均低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组症状改善及心电图变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 胸骨后或心前区闷痛持续时间(min/次) | ST 段压低持续时间(min/次) | ST 段压低次数(次/d) |
|-----|----|----------------------|-------------------|---------------|
| 研究组 | 37 | 7.61± 1.12 | 15.54± 3.40 | 2.25± 0.51 |
| 对照组 | 37 | 8.43± 1.23 | 23.26± 6.41 | 3.72± 0.73 |
| t | | 2.998 | 6.472 | 10.041 |
| P | | 0.002 | 0.000 | 0.000 |

2.3 两组不良反应发生率比较 两组不良发生率比较, 差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组不良反应发生率比较

| 组别 | n | 恶心(例) | 发热(例) | 水肿(例) | 心动过缓(例) | 低血压(例) | 总发生[例(%)] |
|----------|----|-------|-------|-------|---------|--------|-----------|
| 观察组 | 37 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2(5.40) |
| 对照组 | 37 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5(13.51) |
| χ^2 | | | | | | | 1.420 |
| P | | | | | | | 0.233 |

3 讨论

心肌缺血作为近年来威胁人类生命安全的一大隐形杀手, 引起了广泛关注。心脏活动所需要的能量几乎完全靠有氧代谢提供, 所以即便在安静的时候, 心肌的血氧摄取率也很高(约 70%)。正常情况下, 机体可通过自身调节, 促使血液供需相对恒定, 确保心脏正常工作。当某种原因导致心肌血液供需失衡, 势必造成心肌缺血, 影响心脏正常运作, 严重时将诱发心肌梗死及猝死, 威胁患者生命安全。

目前, 临床针对心肌缺血的治疗方案包括药物治疗、介入治疗、手术治疗、中医疗法等, 可根据患者病情、体质、意愿设计综合治疗方案, 以尽快缓解患者病痛, 改善其生活质量。李艳艳^[9]研究已证实中西医结合治疗的优势。心肌缺血属中医学“胸痹”范畴, 早在张仲景《金匮要略》中就有记载。本研究采用的瓜蒌薤白桂枝汤加味中, 瓜蒌利气宽胸, 可扩张冠脉; 薤白降压利尿、辛温通阳、豁痰下气, 可预防动脉

粥样硬化, 抗血小板聚集; 半夏有燥湿化痰、消痞散结、降逆止呕的功效, 临床常用于治疗胸膈痞闷; 白术可除湿益燥, 和中益气, 有利尿、降血糖、抗凝血、扩张血管及抗癌多重功效; 枳壳可降低心肌氧耗量; 黄芪可固表生津、滋阴补血、清热和中, 并具有增强机体免疫功能、保肝利尿降压功效, 临床常用于缺血性心脏病、糖尿病、高血压病的治疗, 药用价值较高; 丹参有活血化瘀、凉血消痈、通经止痛之功, 对胸痹心痛、癥瘕积聚、热痹疼痛、心烦不眠有良效; 葛根可解肌退热、生津止渴、升阳止泻^[4-6]。联用诸药可最大程度发挥温散寒结、活血化瘀、行气祛痰之效用。

本研究结果显示, 研究组治疗优良率显著高于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后, 研究组 ST 段压低持续时间、ST 段压低次数及每周胸骨后或心前区闷痛持续时间均低于对照组 ($P < 0.05$); 两组不良发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。说明瓜蒌薤白桂枝汤加味联合卡维地洛治疗心肌缺血, 可提高疗效及治疗安全性。卡维地洛可通过 α_1 受体阻断作用和非选择性的 β 受体阻断作用, 舒张血管, 但存在诱发多汗、胸痛、水肿、心动过缓、低血压等不良反应风险, 影响用药安全性^[7]。瓜蒌薤白桂枝汤加味治疗心肌缺血, 可在扩张冠状动脉, 改善心肌缺血的同时, 保护心肌细胞, 改善心脏功能及机体微循环, 降低外周血管阻力, 进而减轻心脏负荷, 缓解临床症状, 改善心肌缺血。此外, 瓜蒌薤白桂枝汤加味可巩固西药治疗效果, 同时减少西药摄入量, 降低药物毒副作用对患者的影响^[8]。综上所述, 瓜蒌薤白桂枝汤加味联合卡维地洛治疗心肌缺血, 效果显著, 安全性高, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 许伟明, 胡镜清, 江丽杰. 《金匮要略》瓜蒌薤白三方治胸痹原意探析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(5): 2288-2290
- [2] 王国策. 西药与中药瓜蒌薤白桂枝汤加味联合治疗心肌缺血的效果分析[J]. 甘肃科技, 2017, 33(18): 117-118
- [3] 李艳艳. 中西医结合治疗冠心病心肌缺血的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(18): 2281-2284
- [4] 徐萍, 石月萍. 加减枳实薤白桂枝汤对大鼠心肌缺血再灌注过氧化损伤的影响[J]. 中药药理与临床, 2017, 33(3): 14-18
- [5] 邹纯才, 魏美玲, 鄢海燕, 等. 瓜蒌薤白滴丸抗心肌缺血再灌注损伤作用[J]. 国际药学研究杂志, 2016, 43(5): 926-930
- [6] 崔爽. 当归补血汤联合卡维地洛治疗心肌缺血疗效观察[J]. 中药药理与临床, 2017, 33(2): 197-199
- [7] 曾小曼, 余再新. 尼可地尔与卡维地洛联合治疗冠心病心肌缺血患者的临床效果探讨[J]. 世界中医药, 2015, 10(2): 1446-1447
- [8] 端木鲁健, 杨晓雪, 古广年, 等. 瓜蒌薤白桂枝汤加减辨治急性心肌梗死合并左心衰的临床观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(3): 487-489

(收稿日期: 2018-08-22)