

针刺联合柴郁胸痹汤加减治疗气郁血瘀型冠心病心绞痛的效果观察

雷希斌 杨大红

(河南省浚县人民医院中医科 浚县 456250)

摘要:目的:探讨针刺联合柴郁胸痹汤加减治疗气郁血瘀型冠心病心绞痛的效果。方法:选择 2018 年 2 月~2020 年 2 月收治的冠心病心绞痛患者 80 例为研究对象,随机分为观察组与对照组各 40 例。两组均接受常规治疗,对照组在此基础上采用针刺治疗,观察组在对照组基础上加用柴郁胸痹汤加减治疗,连续治疗 4 周。比较两组治疗前、治疗 4 周后中医证候积分与心功能指标。结果:治疗 4 周后,观察组中医证候积分及左心室收缩末期内径、左心室舒张末期内径低于对照组,左室射血分数高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:针刺联合柴郁胸痹汤加减治疗气郁血瘀型冠心病心绞痛患者可有效减轻临床症状,改善心功能。

关键词:冠心病心绞痛;气郁血瘀型;柴郁胸痹汤加减;针刺

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.028

冠心病心绞痛多表现为胸闷、心前区压榨性疼痛,其发病原因较为复杂,若未得到及时治疗,可能引起急性心肌梗死等心血管疾病。中医认为冠心病心绞痛属于“心痛、胸痹”范畴,气郁血瘀为中医常见证型,中医采用针刺与中药治疗气郁血瘀型冠心病心绞痛,可有效消除血瘀,改善血液循环,临床治疗效果较好^[1]。但临床有关研究针刺结合柴郁胸痹汤治疗气郁血瘀型冠心病心绞痛的临床效果报道较少。基于此,本研究旨在分析针刺联合柴郁胸痹汤加减治疗气郁血瘀型冠心病心绞痛的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 2 月~2020 年 2 月收治的冠心病心绞痛患者 80 例为研究对象,随机分为观察组与对照组各 40 例。观察组男 18 例,女 22 例;年龄 58~75 岁,平均年龄(63.41 ± 3.85)岁;病程 1~2 年,平均病程(1.56 ± 0.25)年;心功能分级:Ⅱ级 12 例,Ⅲ级 15 例,Ⅳ级 13 例;心绞痛分级:Ⅰ级 9 例,Ⅱ级 23 例,Ⅲ级 8 例;身体质量指数(Body Mass Index, BMI) $17\sim 22\text{ kg/m}^2$, 平均 BMI (19.96 ± 1.25) kg/m^2 。对照组男 19 例,女 21 例;年龄 57~75 岁,平均年龄(63.05 ± 3.79)岁;病程 11 个月~2 年,平均病程(1.54 ± 0.23)年;心功能分级:Ⅱ级 13 例,Ⅲ级 16 例,Ⅳ级 11 例;心绞痛分级:Ⅰ级 8 例,Ⅱ级 24 例,Ⅲ级 8 例;BMI $18\sim 23\text{ kg/m}^2$, 平均 BMI (19.88 ± 1.19) kg/m^2 。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。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:符合《慢性稳定性心绞痛诊断与研究指南》^[2]内相关诊断标准;参照《中医病证诊断疗效标准》^[3],辨证属气郁血瘀型,以胸

闷心痛、喘息等为主症,以心悸、胸胁胀满、面色晦暗等为次症,舌质紫黯,脉涩;配合度理想;自愿签署知情同意书;无精神疾病或智力障碍。(2)排除标准:孕妇;凝血功能障碍者;过敏体质者;治疗前 3 个月行经皮冠状动脉介入治疗(PCI)或冠状动脉旁路移植术(CABG)者;高血压控制不理想者;合并肝、肾等器官功能衰竭者。

1.3 治疗方法 两组患者均给予降压、血管扩张剂、改善微循环、补液等常规治疗。对照组在常规治疗基础上采用针刺治疗,选取穴位:两侧内关穴、三阴交穴、足三里穴、心俞穴,采用平补平泻手法进行针刺,1 次/d,每次交替选取 2 个穴位。观察组在对照组基础上加用柴郁胸痹汤加减治疗,药方组成:柴胡 12 g、郁金 12 g、香附 12 g、丹参 15 g、红花 10 g、薤白 12 g、当归 10 g、延胡索 15 g、白芍 12 g、砂仁 6 g、川芎 9 g、瓜蒌皮 12 g、甘草 3 g,加入清水煎熬至 300 ml,分早晚 2 次温服,1 剂/d。两组患者均连续治疗 4 周。

1.4 观察指标 (1)中医证候积分:治疗前与治疗 4 周后,参照《中医病证诊断疗效标准》对两组患者临床症状进行评分,包括胸闷心痛、胸胁胀满、面色晦暗、喘息、心悸,依据症状严重程度分为 4 级,无症状 0 分,轻度 2 分,中度 4 分,重度 6 分,总分 30 分。(2)心功能:治疗前与治疗 4 周后,使用德国 SIEMENS 公司生产的彩色多普勒超声仪测量两组患者左室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期内径(LVEDd)、左心室收缩末期内径(LVESd)。

1.5 统计学方法 采用 SPSS24.0 统计学软件进行数据处理,以($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,组间用独立样本 t 检验,组内用配对样本 t 检验,计数资料用%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 两组中医证候积分比较 治疗前,两组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 4 周后,两组中医证候积分均较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组中医证候积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	40	21.84± 2.62	8.68± 1.50	27.569	<0.001
对照组	40	22.02± 2.48	12.54± 1.18	21.831	<0.001
t		0.316	12.792		
P		0.753	<0.001		

2.2 两组心功能指标比较 治疗前,两组 LVEDd、LVESd、LVEF 比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 4 周后,两组 LVEDd、LVESd 均低于治疗前, LVEF 高于治疗前, 且观察组 LVEDd、LCESd 低于对照组, LVEF 高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组心功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

时间	组别	n	LVEF(%)	LVEDd(mm)	LVESd(mm)
治疗前	观察组	40	31.58± 2.32	53.35± 3.09	50.87± 3.48
	对照组	40	31.69± 2.18	53.64± 3.28	50.26± 3.64
	t		0.219	0.407	0.766
	P		0.827	0.685	0.446
治疗后	观察组	40	39.79± 3.59*	42.23± 3.48*	41.05± 3.18*
	对照组	40	36.26± 2.37*	51.21± 5.66*	46.26± 4.45*
	t		5.190	8.548	6.025
	P		<0.001	<0.001	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

冠心病心绞痛主要是由于动脉粥样硬化引起冠状动脉形成血栓或发生痉挛及血管内皮功能紊乱等因素导致,患者常伴有胸痛、呼吸困难、乏力等症状,严重威胁患者生命安全^[4]。

中医历史悠久,已被广泛应用于冠心病心绞痛治疗中,且具有较好的临床效果。冠心病心绞痛病位在心,病机为本虚标实,且标本互为因果,从而导致气机不畅,发生气滞血瘀、心脉瘀阻等,出现胸痹心痛症状,因此治疗应以理气为主^[5-6]。内关穴具有理气安神、止痛作用,三阴交穴具有健脾益血作用,足三里穴具有健脾胃、强筋骨、补正气作用,心俞穴具有宽胸理气、通络止痛作用,选取以上穴位进行针刺,可有效缓解患者临床症状,改善心脏功能^[7]。但单独采用针刺治疗临床效果欠佳。柴郁胸痹汤加減

具有活血止痛、理气解郁等功效,也常被中医用于治疗冠心病心绞痛。为了提高临床治疗效果,本研究在针刺基础上加用柴郁胸痹汤加減治疗,结果显示,治疗 4 周后,相比对照组,观察组中医证候积分及 LVEDd、LVESd 更低, LVEF 更高,表明冠心病心绞痛患者采用针刺与柴郁胸痹汤加減治疗,协同作用显著,可进一步提升治疗效果,有助于缓解临床症状,促进心功能恢复。柴郁胸痹汤加減方中,柴胡具有疏肝解郁功效;郁金具有活血止痛、行气解郁功效;香附具有理宽中气功效;丹参具有活血祛瘀、止痛功效;红花具有活血通经、散瘀止痛功效;薤白具有行气导滞功效;当归、延胡索、白芍均具有止痛、活血功效;砂仁具有行气温中功效;川芎具有活血行气功效;瓜蒌皮具有清热涤痰、理气宽胸功效;甘草能够调和诸药^[8]。且现代药理研究学表明,丹参能够抗动脉粥样硬化,改善心肌收缩能力与微循环;红花能够增加冠脉及心肌营养血流量,利于降低冠状动脉阻力^[9-10]。综上所述,针刺联合柴郁胸痹汤加減治疗气郁血瘀型冠心病心绞痛患者能够显著减轻临床症状,提高心功能,利于促进患者身体恢复,在临床中值得广泛推广应用。

参考文献

[1]许剑婕,仇军,张广宏,等.瓜蒌薤白半夏汤结合血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛的临床分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(18):2277-2280

[2]中华医学会心血管病学分会.慢性稳定性心绞痛诊断与研究指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(3):195-206

[3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994.29-30

[4]客蕊,王明利,佟蕊,等.中药复方治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛的研究进展[J].广州中医药大学学报,2019,36(3):435-439

[5]李国林,姜雪,刘宁.解郁通痹汤治疗气滞血瘀型冠心病心绞痛[J].长春中医药大学学报,2019,35(4):663-666

[6]苏文秀.益气活血汤联合西药治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛的临床观察[J].光明中医,2018,33(22):3386-3388

[7]马金凤.加味血府逐瘀汤联合针刺治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J].中国医药指南,2019,17(27):225

[8]温屯清,黄鹰,周昊,等.柴郁胸痹汤加減合穴位注射治疗气郁血瘀型冠心病心绞痛 60 例临床观察[J].中医药导报,2017,23(19):69-71

[9]代晓光,苏长兰.丹参化学成分及药理研究进展[J].中医药信息,2018,35(4):126-128

[10]邵礼梅,许世伟,苏玉娟.红花药物分析、化学成分及现代药理研究进展[J].中医药信息,2017,34(2):123-125

(收稿日期: 2020-05-08)

(上接第 41 页)

[10]陈倩雯,梁翠霞,李杏婵,等.经阴道手术治疗剖宫产术后子宫瘢痕憩室的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2017,28(9):1590-1591

[11]江娟,郑超群,钟肇梅.宫、腹腔镜联合手术和阴式手术治疗剖宫产

术后子宫切口憩室的效果对比[J].中国医药科学,2017,7(14):79-82

[12]王岩,尹慧琴.宫腔镜电凝术与阴式手术治疗子宫切口瘢痕憩室的疗效对比[J].浙江创伤外科,2018,23(2):354-355

(收稿日期: 2019-12-10)