

参蛭通脉汤对不稳定型心绞痛患者心绞痛发作及心电图影响

代铁良

(河南省虞城县人民医院内科 虞城 476300)

摘要:目的:探讨参蛭通脉汤对不稳定型心绞痛(UA)患者心绞痛发作及心电图的影响。方法:回顾性分析 2018 年 1 月~2020 年 10 月收治的 90 例 UA 患者的临床资料,将行西医治疗的 44 例患者纳入对照组,将行西医+参蛭通脉汤治疗的 46 例患者纳入观察组。比较两组治疗前、治疗 4 周后心绞痛发作及心电图情况。结果:相比治疗前,两组治疗 4 周后心绞痛发作次数减少,心绞痛持续时间缩短,且观察组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);相比治疗前,两组治疗 4 周后 ST 段压低最大值、ST 段压低的导联数降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:UA 患者采用参蛭通脉汤治疗,可改善心绞痛发作及心电图情况。

关键词:不稳定型心绞痛;参蛭通脉汤;心绞痛发作情况;心电图

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.030

不稳定型心绞痛(Unstable Angina, UA)多发于中老年人群,具有较高发病率,可危及患者生命^[1]。目前,西医治疗 UA 多采用对症治疗,主要目的为减少心绞痛发作,改善患者生存质量,但单独应用西医治疗疗效欠佳^[2]。参蛭通脉汤为中医治疗 UA 的常用方剂,具有活血化瘀、行气止痛功效。目前,针对参蛭通脉汤治疗对 UA 患者心绞痛发作及心电图的影响尚无统一定论。基于此,本研究旨在探讨参蛭通脉汤对 UA 患者对心绞痛发作与心电图的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析我院 2018 年 1 月~2020 年 10 月收治的 90 例 UA 患者的临床资料,根据治疗方式不同分为对照组 44 例与观察组 46 例。对照组男 25 例,女 19 例;年龄 45~75 岁,平均年龄(58.64 ± 4.45)岁;病程 1~4 年,平均病程(2.56 ± 1.13)年;心绞痛分级:II 级 16 例,III 级 20 例,IV 级 8 例。观察组男 27 例,女 19 例;年龄 46~75 岁,平均年龄(58.96 ± 4.03)岁;病程 1~4 年,平均病程(2.63 ± 1.09)年;心绞痛分级:II 级 15 例,III 级 21 例,IV 级 10 例。两组患者一般资料比较无明显差异($P>0.05$),有可对比性。本研究获医院医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 西医符合《不稳定性心绞痛诊断和治疗建议》^[3]中 UA 诊断标准;中医参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]辨证为气滞血瘀型,主症胸痛、胸闷等,次症心悸、气短、面色晦暗、痰多口黏等,舌质红或紫暗,苔黄,脉沉涩,患者具备以上主症 ≥ 1 项,次症 > 2 项,结合舌脉即可诊断。

1.3 纳入标准 经心电图检查确诊;入组前无抗心绞痛药物治疗史;临床资料与影像学资料完整;认知

功能正常,具有良好的沟通能力。

1.4 排除标准 对本研究药物过敏;因其他原因导致的胸痛;肝肾功能异常;合并自身免疫系统疾病。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 采用西医常规治疗。口服阿司匹林肠溶片(国药准字 H43021756),0.1 g/次,1 次/d;口服阿托伐他汀钙胶囊(国药准字 H20051984),20 mg/次,1 次/d;口服酒石酸美托洛尔片(国药准字 H37022364),20~50 mg/次,2 次/d;心绞痛严重时可给予硝酸甘油片(国药准字 H11021022)舌下含服治疗,0.25~0.50 mg/次,每 5 分钟可重复 1 片,以减轻疼痛,如果 15 min 内总量达到 3 片需停药,连续治疗 4 周。

1.5.2 观察组 基于对照组加用参蛭通脉汤治疗。药方组成:水蛭、红花、川芎、桃仁、当归、赤芍各 12 g,益母草 30 g,人参、甘草各 6 g,枳壳 9 g,牛膝 10 g,柴胡 5 g。1 剂/d,加入清水煎熬至 300 ml,分早晚 2 次温服,连续治疗 4 周。

1.6 观察指标 治疗前、治疗 4 周后,记录两组患者心绞痛发作次数、持续时间,接受心电图检查,比较两组患者 ST 段压低最大值、ST 段压低的导联数。

1.7 统计学方法 采用 SPSS24.0 软件进行数据处理,计数资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 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 两组心绞痛发作情况对比 相比治疗前,两组治疗 4 周后心绞痛发作次数减少,心绞痛持续时间缩短,且观察组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组心绞痛发作情况对比($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	发作次数(次/周)	持续时间(min/次)
治疗前	观察组	46	5.69± 2.13	8.06± 3.15
	对照组	44	5.75± 2.25	7.98± 3.04
	t		0.130	0.123
	P		0.897	0.903
治疗后	观察组	46	2.23± 1.35*	2.51± 1.62*
	对照组	44	3.36± 1.44*	5.16± 2.33*
	t		3.842	6.288
	P		<0.001	<0.001

注:与同组治疗前相比,*P<0.05。

2.2 两组心电图对比 相比治疗前,两组治疗 4 周后 ST 段压低最大值、ST 段压低的导联数降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

表 2 两组心电图对比($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	ST 段压低最大值(mm)	ST 段压低的导联数(个)
治疗前	观察组	46	2.36± 1.09	4.63± 1.96
	对照组	44	2.41± 1.12	4.37± 1.85
	t		0.214	0.647
	P		0.831	0.520
治疗后	观察组	46	1.06± 0.74*	1.93± 0.52*
	对照组	44	1.45± 0.77*	2.31± 0.61*
	t		2.450	3.185
	P		0.016	0.002

注:与同组治疗前相比,*P<0.05。

3 讨论

UA 主要因冠心病引起心脏急剧暂时性缺血、缺氧,进而导致胸闷、明显胸痛等症状,若未得到有效治疗,极易引发急性心肌梗死,严重者甚至导致猝死,威胁患者生命安全。研究指出,动脉粥样硬化在 UA 发生发展中起重要作用,多数患者存在血小板聚集、血脂水平异常等,故西医多采用抑制血小板聚集、降脂等药物进行对症治疗,虽可在一定程度上控制病情发展,但由于 UA 病情易反复,需长期服用西药治疗,可能会产生耐药性,降低临床治疗效果^[6]。因此,寻找更为有效的手段治疗十分重要。

中医学内并无 UA 病名,但一直有“心痛、胸痹”等记载,以气滞血瘀型较多,故中医认为治疗 UA 应以化瘀通脉、活血益气等为基础^[7]。参蛭通脉汤是在血府逐瘀汤基础上加减得来,治疗气滞血瘀型心血管疾病具有显著疗效。本研究结果显示,相比治疗前,两组治疗 4 周后心绞痛发作次数减少,心绞痛持续时间缩短,且观察组优于对照组,提示参蛭通脉汤治疗 UA 可改善患者心绞痛发作情况。分析其原因

在于,参蛭通脉汤方中水蛭可通经、破血逐瘀;人参可复脉固脱、大补元气;红花可散瘀止痛、活血通经;川芎可行气止痛、活血祛瘀;桃仁可活血化瘀、平喘;枳壳可理气宽中、行痰消痞;牛膝可逐瘀通经;当归可活血止痛;柴胡可疏肝理气、清热泻火;赤芍可活血止痛;益母草可活血通脉;甘草起调和诸药作用。诸药合用,全方有升有降,活血但不耗血,既可祛瘀也可生新^[8]。且现代药理学研究表明,参蛭通脉汤中多种中药具有抗血小板聚集、改善微循环、减轻炎症反应、降脂、改善血液流变学等作用,与西药联合治疗,可进一步提高临床治疗效果。

心电图不仅为临床诊断 UA 的主要手段,其 ST 段变化还可用于评估疾病病情,如 ST 段压力最大值与 ST 段压低的导联数均可反映心肌缺血状况,其数值越大表明病情越严重^[9]。本研究结果中,相比治疗前,两组治疗 4 周后 ST 段压低最大值、ST 段压低的导联数降低,且观察组低于对照组,表明参蛭通脉汤治疗 UA 还可显著改善患者心电图,促进疾病康复。综上所述,参蛭通脉汤治疗 UA 可显著改善患者心绞痛发作及心电图情况。

参考文献

[1]杨琛.中西医结合治疗冠心病不稳定型心绞痛的疗效研究[J].中国实用医药,2021,16(7):179-181.

[2]刘新叶,李勇,杨东伟.银杏叶提取物联合富马酸比索洛尔对不稳定型心绞痛患者心电图及血清炎症因子水平的影响[J].河南医学研究,2019,28(16):2965-2966.

[3]牛莺歌,牛广团,尚知昊,等.化痰祛瘀通脉汤对不稳定型心绞痛患者症状改善及血液流变学的影响[J].实用中西医结合临床,2020,20(13):57-58.

[4]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.不稳定型心绞痛诊断和治疗建议[J].中华心血管病杂志,2000,28(6):409-412.

[5]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国中医药出版社,2007.135-146.

[6]张建慧,王琳,曹赛赛.阿托伐他汀钙治疗不稳定型心绞痛的效果及对炎症反应的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(23):73-75,79.

[7]陈敏,杨国峰,孙丽平.祛瘀通络法治疗不稳定型心绞痛心血瘀阻证临床疗效评价[J].中医药学报,2021,49(3):76-79.

[8]巍巍,李香甜,戚文超.参蛭通脉汤对不稳定型心绞痛血液抗氧化能力和血管内皮细胞保护作用的研究[J].中医药信息,2018,35(6):72-76.

[9]郭丽娟,张亦辉.心电图 T 波异常在心绞痛诊断中的效果评价[J].解放军预防医学杂志,2019,37(7):134-135.

(收稿日期: 2021-03-17)

(上接第 15 页)慢性胃炎合并幽门螺杆菌感染的疗效评价[J].现代中西医结合杂志,2019,28(7):773-775.

[7]徐静.序贯疗法与传统三联疗法在根治幽门螺杆菌阳性慢性胃炎中的疗效比较[J].中国药物与临床,2018,18(12):2149-2150.

[8]陈玲.半夏泻心汤加味对慢性胃炎症状体征改善情况、血清炎症因子变化及临床治疗效果分析[J].中华中医药学刊,2019,37(7):1763-1766.

[9]门凯龙,黄海量,孙倩倩,等.半夏泻心汤加减方治疗 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎疗效及安全性系统评价[J].山东中医杂志,2019,38(9):833-838.

[10]李小梅,李雯.连朴饮合半夏泻心汤加减治疗脾胃湿热证慢性浅表性胃炎疗效及对血清 SOD 的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(1):54-56.

(收稿日期: 2021-03-10)