

舒胸益气汤联合硝酸甘油治疗冠心病心绞痛的临床效果

刘杨武, 罗萍

湖南环境生物职业技术学院, 湖南 衡阳

收稿日期: 2022年5月21日; 录用日期: 2022年7月1日; 发布日期: 2022年7月13日

摘要

目的: 探讨舒胸益气汤联合硝酸甘油对冠心病心绞痛的临床效果。方法: 研究对象为我院于2018年10月至2020年10月收治的70例冠心病心绞痛患者, 随机分成两组。对照组采取硝酸甘油治疗, 观察组采取舒胸益气汤联合硝酸甘油治疗。结果: 两组患者的UA、hs-CRP、Hcy、血浆血管紧张素II、脑钠素、醛固酮和心钠素水平以及胸闷、气短、胸痛、憋气和心悸积分在治疗前对比均无明显差异($P > 0.05$), 治疗后均明显降低($P < 0.05$), 且观察组的各项指标水平及中医症状积分明显低于对照组($P < 0.05$)。结论: 舒胸益气汤联合硝酸甘油对冠心病心绞痛的临床效果较佳。

关键词

舒胸益气汤, 硝酸甘油, 冠心病心绞痛

Clinical Effect of Chest-Soothing and Qi-Tonifying Decoction Combined with Nitroglycerin on Angina Pectoris of Coronary Heart Disease

Yangwu Liu, Ping Luo

Hunan Vocational College of Environmental Biology, Hengyang Hunan

Received: May 21st, 2022; accepted: Jul. 1st, 2022; published: Jul. 13th, 2022

Abstract

Objective: To explore the clinical effect of chest-soothing and qi-tonifying decoction combined with

nitroglycerin on angina pectoris of coronary heart disease. Methods: 70 patients with coronary heart disease and angina pectoris treated in our hospital from October 2018 to October 2020 were randomly divided into two groups. The control group was treated with nitroglycerin, and the observation group was treated with chest-soothing and qi-tonifying decoction combined with nitroglycerin. Results: UA, hs-CRP, Hcy, plasma angiotensin II, brain natriuretic peptide, there were no significant differences in aldosterone and natriuretic hormone levels, chest tightness, shortness of breath, chest pain, breathlessness and palpitation scores before treatment ($P > 0.05$), after treatment, the indexes and TCM symptom scores of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Chest-soothing and qi-tonifying decoction combined with nitroglycerin has a better clinical effect on angina pectoris of coronary heart disease.

Keywords

Chest-Soothing and Qi-Tonifying Decoction, Nitroglycerin, Angina Pectoris

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

冠心病患者在发病时常常表现为胸痛、皮肤苍白和胸闷等症状, 冠心病心绞痛能引起心力衰竭、心肌梗死等情况的发生, 严重影响其生命安全和健康[1]。常用的冠心病心绞痛治疗药物包括硝酸酯类药物、 β -受体阻滞剂、钙拮抗剂、抗凝药物、抗血小板药物等[2]。传统的西医治疗方法大多为针对性用药, 效果不佳。近些年来, 随着中医学领域对冠心病的研究日益深入, 大部分学者认为, 冠心病的治疗需要以辨证论治为基础, 给予整体调节, 以发挥标本兼治和预防的效果。本研究选取 70 例冠心病心绞痛患者作为研究对象, 主要分析了舒胸益气汤联合硝酸甘油治疗冠心病心绞痛的临床效果, 研究报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

研究对象为我院于 2018 年 10 月至 2020 年 10 月收治的 70 例冠心病心绞痛患者, 纳入标准: 1) 诊断为冠心病心绞痛; 2) 年龄 33~75 岁; 3) 有较好的治疗依从性。排除标准: 1) 合并有造血系统、内分泌系统、呼吸系统疾病及恶性肿瘤者; 2) 因心脏瓣膜病以及肥厚梗阻型心肌病等所引起的心绞痛患者; 3) 合并精神疾病者; 4) 合并有脑卒中和下肢动脉硬化闭塞症病史的患者。该研究获得伦理委员会批准, 患者均签署了知情同意书。随机分为两组, 观察组 35 例, 男 19 例, 女 16 例; 年龄 33~75 岁, 平均(52.19 \pm 7.34)岁; 病程 1~8 年, 平均(5.12 \pm 0.53)年。对照组 34 例, 男 18 例, 女 16 例; 年龄 32~76 岁, 平均(51.68 \pm 5.73)岁; 病程 1~9 年, 平均(5.19 \pm 0.42)年。两组的基线资料具有可比性($P > 0.05$)。

2.2. 方法

对照组采用舌下含服硝酸甘油片治疗, 每 5 分钟重复一次, 每次 0.5 mg, 直到疼痛症状缓解。观察组联用舒胸益气汤治疗, 组成如下: 赤芍 10 g、黄芪 15 g、瓜蒌 10 g、党参 15 g、川芎 10 g、当归 15 g、红花 10 g、延胡索 10 g, 用水煎服, 早晚分别 1 次。一个疗程为 2 周, 两组均治疗 1 个疗程。

2.3. 观察指标

- 1) 检测两组的同型半胱氨酸(Hcy)、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)和尿酸(UA)水平。
- 2) 检测两组的神经体液相关指标: 血浆血管紧张素 II、脑钠素、醛固酮和心钠素水平。
- 3) 记录两组的中医症状, 包括: 胸闷、气短、胸痛、憋气和心悸积分, 得分越低表示症状越轻微。

2.4. 统计学分析

采用 SPSS25.0 软件, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组 UA、hs-CRP 和 Hcy 水平水平对比

两组的 UA、hs-CRP 和 Hcy 水平在治疗前对比无明显差异($P > 0.05$), 在治疗后均明显降低($P < 0.05$), 且观察组明显低于对照组($P < 0.05$), 见表 1。

Table 1. Comparison of UA, hs-CRP and Hcy levels between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 两组 UA、hs-CRP 和 Hcy 水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n		UA ($\mu\text{mol/L}$)	hs-CRP (mg/L)	Hcy ($\mu\text{mol/L}$)
对照组	35	治疗前	380.16 \pm 52.84	4.29 \pm 1.17	17.82 \pm 2.94
		治疗后	311.67 \pm 64.15	3.19 \pm 0.74	16.42 \pm 1.52
<i>t</i>	-	-	4.875	4.701	2.503
<i>P</i>	-	-	<0.001	<0.001	0.015
观察组	35	治疗前	379.42 \pm 46.53	4.31 \pm 1.26	17.95 \pm 2.36
		治疗后	214.39 \pm 57.38*	2.25 \pm 0.63*	15.13 \pm 1.17*
<i>t</i>	-	-	13.216	8.651	6.334
<i>P</i>	-	-	<0.001	<0.001	<0.001

注: 与治疗前对照组相比, * $P < 0.05$ 。

3.2. 两组血浆血管紧张素 II、脑钠素、醛固酮和心钠素水平对比

两组的血浆血管紧张素 II、脑钠素、醛固酮和心钠素水平在治疗前无明显差异($P > 0.05$), 治疗后均明显降低($P < 0.05$), 且观察组明显低于对照组($P < 0.05$), 见表 2。

3.3. 两组胸闷、气短、胸痛、憋气和心悸积分对比

两组的胸闷、气短、胸痛、憋气和心悸积分在治疗前无明显差异($P > 0.05$), 治疗后均明显降低($P < 0.05$), 且观察组明显低于对照组($P < 0.05$), 见表 3。

4. 讨论

冠心病的危险因素主要包括血脂异常、高血压、肥胖、糖尿病、吸烟、不合理膳食、社会心理因素和过量饮酒等[3] [4]。随着人们生活方式的转变以及人口不断趋于老龄化, 冠心病的患病率逐年升高。冠心病患者由于心律失常、心肌缺氧和缺血、迷走神经、交感神经的紧张性、均衡性受到破坏而引起睡眠障碍, 从而使心肌的缺氧、缺血情况不断加重, 发生心绞痛[5] [6]。治疗冠心病旨在改善冠状动脉供血

Table 2. Comparison of plasma angiotensin II, brain natriuretic peptide, aldosterone and atrial natriuretic peptide levels between the two groups ($\bar{x} \pm s$)**表 2.** 两组血浆血管紧张素 II、脑钠素、醛固酮和心钠素水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n		血管紧张素 II (ng/L)	脑钠素(ng/L)	醛固酮(ng/L)	心钠素(ng/L)
对照组	35	治疗前	224.13 ± 19.82	657.42 ± 79.13	150.39 ± 16.27	219.78 ± 24.36
		治疗后	197.26 ± 15.13	563.14 ± 68.32	143.51 ± 11.36	187.42 ± 15.48
<i>t</i>	-	-	6.375	5.335	2.051	6.633
<i>P</i>	-	-	<0.001	<0.001	0.044	<0.001
观察组	35	治疗前	223.68 ± 17.45	655.93 ± 82.41	149.43 ± 17.39	218.43 ± 25.67
		治疗后	185.41 ± 13.78*	477.36 ± 59.24*	138.26 ± 12.57*	159.36 ± 14.29*
<i>t</i>	-	-	10.183	10.409	3.080	11.895
<i>P</i>	-	-	<0.001	<0.001	0.003	<0.001

注: 与治疗后对照组相比, * $P < 0.05$ 。

Table 3. Comparison of chest tightness, shortness of breath, chest pain, suffocation and palpitation scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$)**表 3.** 两组胸闷、气短、胸痛、憋气和心悸积分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n		胸闷	气短	胸痛	憋气	心悸
对照组	35	治疗前	1.92 ± 0.34	1.95 ± 0.27	1.73 ± 0.15	1.69 ± 0.14	1.85 ± 0.16
		治疗后	0.97 ± 0.28	0.87 ± 0.14	0.96 ± 0.12	0.73 ± 0.11	0.89 ± 0.09
<i>t</i>	-	-	12.760	21.008	23.714	31.899	30.938
<i>P</i>	-	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
观察组	35	治疗前	1.89 ± 0.35	1.93 ± 0.26	1.74 ± 0.14	1.71 ± 0.12	1.86 ± 0.17
		治疗后	0.45 ± 0.07*	0.44 ± 0.12*	0.38 ± 0.05*	0.28 ± 0.06*	0.34 ± 0.07*
<i>t</i>	-	-	23.868	30.783	54.122	63.057	48.912
<i>P</i>	-	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注: 与治疗后对照组相比, * $P < 0.05$ 。

不足导致心肌缺氧、缺血的症状, 控制动脉粥样硬化变狭窄, 降低心力衰竭及心肌梗死的发生风险, 改善由于心肌缺氧、缺血所引起的心绞痛、心律失常等症状[7]。常规的西医治疗虽然能在短时间内减轻临床症状, 但是长时间应用大剂量药物会引起心悸、头痛、眩晕和恶心等多种不良反应[8] [9]。中医学认为, 冠心病心绞痛的特点主要是本虚标实、心脉痹阻, 标实指的是气滞血瘀阻滞心脉, 本虚指的是阴阳气血亏虚。中医治疗主要采取攻补兼施和活血通瘀的方法, 以达到标本兼治和减轻疼痛的效果[10] [11]。舒胸益气汤中, 党参具有温经通阳和健脾益气的效果, 黄芪具有补气行血的效果, 赤芍具有除血痹以及疏通经脉的效果, 当归具有活血行气的效果, 瓜蒌具有除胸痹心痛以及宽胸散结的效果, 川芎、红花和胡索具有活血祛瘀止痛的效果。多种药材合用, 共奏活血通瘀、补气升阳和开痹通脉之功效。

UA 能损伤内皮功能, 促进炎症反应, 加速动脉粥样硬化, 增加氧自由基。hs-CRP 可以促进炎症反应的发生, 与炎性介质相互促进。研究发现, HCY 能影响机体的血管内皮功能, 使炎症反应加重, 凝血机制受到损坏, 因此, HCY 是影响冠心病发生的一个重要指标[12]。本研究发现, 两组的 UA、hs-CRP 和 Hcy 水平在治疗后均明显降低($P < 0.05$), 与对照组比较, 观察组的 UA、hs-CRP 和 Hcy 水平明显更低

($P < 0.05$), 表明联用舒胸益气汤能有效减轻冠心病心绞痛患者的炎症反应。治疗后, 两组的血浆血管紧张素 II、脑钠素、醛固酮和心钠素水平均明显降低($P < 0.05$), 且观察组的血浆血管紧张素 II、脑钠素、醛固酮和心钠素水平明显低于对照组($P < 0.05$), 表明联用舒胸益气汤能有效改善冠心病心绞痛患者的神经体液指标。两组的胸闷、气短、胸痛、憋气和心悸积分在治疗后均明显降低($P < 0.05$), 且观察组的胸闷、气短、胸痛、憋气和心悸积分明显低于对照组($P < 0.05$), 表明联用舒胸益气汤能有效减轻冠心病心绞痛患者的中医症状。由于没有对患者进行后期随访、相应药物剂量的分析以及没有对冠心病心绞痛患者病情程度的详细评估, 均成为本研究的不足之处, 需要在后续研究中深入探究。

综上所述, 舒胸益气汤联合硝酸甘油对冠心病心绞痛的临床效果较佳。

参考文献

- [1] 洪高明. 阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(36): 66-69.
- [2] 朱彬, 范忠才. 化痰通脉消痹汤联合自适应运动训练对冠心病心绞痛预后的影响[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(6): 1478-1481.
- [3] 张江晖, 胡元会, 孟浩, 等. 外周血不同来源微粒与冠心病心绞痛相关性研究[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2018, 32(2): 132-136.
- [4] 李秋霞, 马欣, 苏毅. 银杏叶片联合尼可地尔对冠心病心绞痛患者临床效果及血液流变学的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(4): 541-542.
- [5] 钱春红, 余强. 理气活血滴丸联合曲美他嗪对冠心病心绞痛患者凝血功能及血清 IL-18, SOD, BNP 水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(17): 1873-1876.
- [6] 吴佳涛, 王凯欢, 吴嘉瑞, 等. 基于 Meta 分析的黄芪注射液治疗冠心病心绞痛的系统评价[J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(9): 1166-1169.
- [7] 郑毅成, 鲁卫星, 鲁娜. 补阳还五汤治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛有效性和安全性的 Meta 分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(9): 1469-1475.
- [8] 杨超. 益气活血化浊汤联合富马酸比索洛尔对冠心病心绞痛患者症状及生活质量的影响[J]. 河南医学研究, 2019, 28(7): 1284-1286.
- [9] 吴佳涛, 王凯欢, 吴嘉瑞, 等. 基于 Meta 分析的黄芪注射液治疗冠心病心绞痛的系统评价[J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(9): 1166-1169.
- [10] 吴娟, 程丑夫. 降脂消斑片辅助西医常规治疗对冠心病心绞痛冠脉斑块和炎症因子的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(3): 25-29.
- [11] 广洁丽. 通心络胶囊联合 β 受体阻滞剂对老年冠心病心绞痛患者症状改善及血清 ICAM-1 水平的影响[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(2): 20-22.
- [12] 王新成, 郭游行, 惠会婷, 等. 血浆 Lp-pLA2, cTnI, HCY 水平与冠心病合并高脂血症患者冠脉病变程度的相关性研究[J]. 实用预防医学, 2019, 26(2): 208-210.