

• 论著 •

中西医结合治疗急性冠脉综合征临床疗效观察

付 瑜, 姜树民, 黄 煜

(辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

【摘要】 目的 观察中西医结合治疗急性冠脉综合征(ACS)的临床疗效。方法 将 60 例 ACS 患者随机分为两组。治疗组在抗血小板、抗凝、降脂、扩张冠状动脉、降压、保护血管内皮功能等常规治疗基础上服用中药复方苏欣康颗粒;对照组在常规治疗基础上加用复方丹参滴丸。2 周为 1 个疗程,1 个疗程结束后观察治疗前后临床症状、心电图、24 h 动态心电图变化,并判定疗效。结果 经 2 周治疗后,治疗组总有效率(90.0%,27/30)显著高于对照组(83.3%,25/30),差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组临床症状的改善程度高于对照组,其中以对心悸、自汗及心肾阳虚的改善最显著(P 均 < 0.05)。治疗组心律失常发生率(36.7%)低于对照组(50.0%),但差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 中药复方苏欣康结合常规手段治疗 ACS 疗效确切,可作为治疗 ACS 的有效方剂。

【关键词】 急性冠脉综合征; 苏欣康颗粒; 中西医结合疗法

中图分类号:R242;R256.2 文献标识码:A 文章编号:1008-9691(2008)03-0146-03

Clinical observation on therapeutic effects of combination of traditional Chinese and western medicine for treatment for acute coronary syndrome FU Yu, JIANG Shu-min, HUANG Yu. Graduate Student of University of Liaoning Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China

【Abstract】 Objective To observe the clinical therapeutic effect of combination of traditional Chinese medicine (TCM) and western medicine for treatment for acute coronary syndrome (ACS). **Methods** Sixty patients with ACS were randomly divided into 2 groups: the treatment group and the control group. The combined treatment group was treated with conventional therapy (anti-platelet, anticoagulation, therapies for lowering blood-lipids and blood pressure, dilatation of coronary artery and protection of vascular endothelial function) and TCM complex prescription named Suxinkang granules (复方苏欣康颗粒), the control group was treated with conventional therapy and drop pills of salvia miltiorrhiza (复方丹参滴丸). Two weeks of treatment constituted one therapeutic course, and after one therapeutic course, the clinical symptoms, manifestations of electrocardiogram (ECG) and dynamic ECG changes in 24 hours were recorded. **Results** The total effective rate of combined treatment group was significantly higher than that of the control group [90.0% (27/30) vs. 83.3% (25/30), $P < 0.05$] after 2 weeks of treatment. The improvement of clinical symptoms (especially in heart palpitation, perspire spontaneously, deficiency of the heart-yang and kidney-yang) of combined treatment group was significantly better than that in the control group (all $P < 0.05$) and the incidence of arrhythmia in the treatment group was lower than that in the control group (36.7% vs. 50.0%, $P > 0.05$). **Conclusion** The TCM complex prescription Suxinkang has a certain curative effect on ACS and it is an effective method in combination of traditional Chinese and western medicine for treatment of ACS.

【Key words】 acute coronary syndrome; Suxinkang granules; combination of traditional Chinese and western medicine

西医对急性冠脉综合征(ACS)的患者急性期溶栓或介入治疗已经有了成熟的技术和明确的疗效,而无论再通与否,ACS 的发生对心肌损伤都是极为严重的^[1],心肌膜电位及各种通道转运离子功能失衡而受到影响,所以发生急性和慢性心功能不全、严重心律失常、心源性休克的几率非常大。我们运用中

药复方苏欣康结合西医常规治疗取得了较好疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择: 60 例 ACS 患者为本院住院者,其中男 34 例,女 26 例;年龄 37~80 岁,平均(64.0±13.2)岁。急性 Q 波心肌梗死(心梗)包括:前壁(包括前间壁、前壁及广泛前壁)27 例,下壁 24 例,前间壁合并高侧壁 2 例,前间壁合并下壁 1 例,下后

基金项目:辽宁省教育厅科技攻关计划项目(202153334)

作者简介:付 瑜(1980-),女(汉族),辽宁省人,医学硕士,医师。

壁 1 例,下后壁合并右室 2 例;急性非 Q 波型心肌梗组 3 例。按随机原则将患者分为苏欣康组及西医对照组。急性心肌梗死(AMI)患者按诊疗常规早期给予溶栓剂,两组均有部分患者早期由急诊直接进行经皮冠状动脉(冠脉)腔内成形术(PTCA)加支架术治疗或择期治疗。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准:参照欧洲心脏病学会/美国心脏病学会(Eur Heart J, 2000, 21(18):1502-1513) AMI 或近期心梗有下列 1 项存在,即可诊断为心梗:①肌钙蛋白有典型上升和下降过程,或加上心梗系列生化标记物肌酸激酶同工酶(CK-MB)迅速升高和降低过程,并至少伴有 1 项下述指标:缺血症状;心电图(ECG)中出现病理性 Q 波;ECG 中有缺血指征(ST 段上升或下降);有冠脉介入史(如血管成形术)。②AMI 的病理学改变,有下列之一可确诊为心梗:ECG 中出现病理性 Q 波;患者可有或无症状,心肌坏死标记物可正常,这与心梗发生时间和采血时间长短有关;已愈合或正在愈合中心梗发生病理改变。

1.2.2 中医诊断标准(胸痹):参照 1993 年卫生部《中药新药临床研究指导原则》进行中医气虚血瘀证辨证:胸部闷痛,甚至胸痛彻背,轻者仅感胸闷、憋气、呼吸不畅;舌红或黯,少苔,脉沉细数、涩或促、结、代。

1.2.3 病例纳入标准:①临床明确诊断为心梗并成功进行 PTCA 或溶栓的患者;②中医辨证为气虚血瘀证者;③按规定服药,检查资料齐全。

1.2.4 病例排除标准:①合并重度高血压、重度心肺功能不全以及其他心肺疾病、重度心律失常者;②合并有肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者;③精神病患者;④严重的糖尿病患者;⑤对本药过敏者;⑥肾动脉狭窄、弥漫性肾血管狭窄患者、血肌酐升高患者;⑦妊娠或哺乳期妇女;⑧凡不符合纳入标准,未按规定用药,无法判断疗效和资料不全等影响疗效或安全判断者。

1.3 药物治疗:常规治疗应用阿司匹林、低分子肝素、他汀类、硝酸酯、血管紧张素转换酶抑制剂类等。治疗组在常规治疗基础上服用中药复方苏欣康颗粒,方药组成:人参、黄芪、当归、桃仁、红花、赤芍、川芎、檀香、砂仁、丹参、五味子、麦冬,每日 3 次口服。对照组是在常规治疗基础上加用复方丹参滴丸口服,每次 10 粒,每日 3 次。两组均以 2 周为 1 个疗程,1 个疗程后判定疗效,观察临床症状、ECG、24 h

动态心电图变化。

1.4 症状评分与疗效标准观察指标

1.4.1 中医症状评分:胸痛、胸闷、心悸、气短症状按无、轻、中、重评分为 0、2、4 和 6 分;神倦乏力、自汗、心肾阳虚由无到轻、中、重评分为 0、1、2 和 3 分。

1.4.2 疗效标准与治疗结果判定:①临床痊愈:近期治愈,胸痛胸闷、心悸、气短消失,疗效指数 $\geq 95\%$;②显效:胸痛胸闷、心悸、气短基本消失,疗效指数 $75\% \sim 95\%$;③有效:胸痛胸闷、心悸、气短有所改善,疗效指数 $40\% \sim 75\%$;④无效:3 d 内胸痛胸闷、心悸、气短无明显改善,疗效指数 $\leq 40\%$ 。疗效指数计算采用尼莫地平法。

$$\text{疗效指数} = \frac{\text{治疗前症状总分} - \text{治疗后症状总分}}{\text{治疗前症状总分}} \times 100\%$$

1.5 统计学方法:等级计数资料采用 Wilcoxon 秩和检验,频数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医症状改善情况(表 1):两组治疗后各症状较治疗前有明显缓解,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且苏欣康组疗效优于对照组,差异有统计学意义,其中以对心悸、自汗及心肾阳虚的改善最显著(P 均 < 0.05)。

表 1 两组患者治疗前后主要症状比较 例

组别	时间	例数	胸痛胸闷	心悸	气短	神疲乏力	自汗	心肾阳虚
对照组	治前	30	28	22	30	29	22	20
	治后	30	6 ^b	9 ^a	7 ^a	6 ^a	9 ^a	3 ^a
苏欣康组	治前	30	30	21	30	30	24	21
	治后	30	4 ^b	4 ^{bc}	9 ^b	8 ^a	5 ^{ac}	8 ^{bc}

注:与本组治前比较,^a $P < 0.05$,^b $P < 0.01$;与对照组同期比较,^c $P < 0.05$

2.2 两组心律失常发生率比较:治疗后苏欣康组心律失常发生率(36.7%)虽较对照组(50.0%)降低,但差异无统计学意义。其中苏欣康组和对照组室性期前收缩分别为 4 例和 7 例,房室传导阻滞两组均为 3 例,束支传导阻滞分别为 4 例和 5 例。

2.3 两组临床疗效比较(表 2):苏欣康组总有效率高于对照组,且差异有统计学意义($P < 0.05$),提示中药复方苏欣康的疗效优于复方丹参滴丸。

表 2 两组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	1(3.3)	15(50.0)	9(30.0)	5(16.7)	25(83.3)
苏欣康组	30	3(10.0)	20(66.7)	4(13.3)	3(10.0)	27(90.0) ^c

注:与对照组比较,^c $P < 0.05$

3 讨论

ACS 属中医“胸痹心痛”、“真心痛”等范畴。正气不足是 AMI 的重要原因,即所谓“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。成启予^[2]认为:形成本虚的病因有生理性和病理性两种,生理性本虚乃人类衰老演变的自然进程,在发病中占据重要地位;病理性本虚乃先天不足,大病、久病失于调治,或反复受邪、劳倦过度、情志内伤等引起气血阴阳不足,脏腑功能失调,使痰浊、瘀血等病理性产物渐阻于心脉,在诱因作用下,心之脉络闭塞而发病,如不及时治疗,短时间内可导致心阳虚衰鼓动无力,心血流通不畅,而发为心律失常、心力衰竭、厥脱等危候,病死率极高。因此年老体衰、脏腑虚损是 AMI 的重要病理机制。

标实致痛的机制亦不容忽视,它即是本虚产物,因虚致实,日久又可因实致虚,是 AMI 发作的直接因素或诱发因素。《素问·脉要精微论》曰:“夫脉者血之府也……细则血少,涩则心痛。”《古今医鉴》曰:“心猝痛者,亦有顽痰死血……种种不同。”血瘀的形成有因于寒者,寒凝则血流不畅而成瘀;有因于热者,热则煎熬成块而成瘀;有因于痰者,痰浊阻碍,则血行不畅而成瘀;有因于恼怒、气滞而血瘀者;又有因于虚者,气虚则行血无力而成瘀,阴虚则脉道涩滞而留瘀。AMI 多发于中老年,年老体衰、脏腑虚损为本,又因各种因素遂致瘀血阻滞心脉,发为胸痹、心悸、真心痛。现代医学认为,在有或无冠脉粥样硬化的基础上,冠脉痉挛、斑块破裂或出血、血栓形成等冠脉机械堵塞性病变参与了 AMI 的发病^[3],与中医瘀血致心痛理论有类似之处。所以说,心梗病机尤重气虚血瘀。在心梗再通后心肌功能的恢复阶段,不仅要重视益气活血,更要针对心梗后心肌的状态进行心功能的调整,我们通过临床观察发现,AMI 恢复期患者临床表现多见气短乏力,胸闷憋气,心悸怔忡,动则气喘,口干舌燥,心烦失眠,自汗盗汗,舌红或黯,少苔,脉沉细数、涩或促、结、代。以上为心梗患者心气虚损日久,阴津化生受累;或在长期治疗过程中,过用温燥(如附子)、渗利(如猪苓、泽泻)之品,损及阴津,而成气阴两虚所致。心主血脉,心血的流通虽然有赖于心气的推动,心阳的温煦,但心脏阴血的

滋润也是重要环节。于是我们创立了益气活血与养阴复脉并重的益气养阴活血法,精心筛选了具有益气养阴、活血强心的药物组成复方应用于临床,取得了良好疗效。全方由生脉散、血府逐瘀汤、丹参饮、当归补血汤 4 方化裁而成,方中人参大补元气,与黄芪共奏益气固本之效,麦冬滋阴益胃,五味子敛肺滋肾、宁心安神,共取扶正之效。当归养血活血通经,桃仁、红花、丹参、赤芍活血化瘀止痛,川芎活血行气止痛,檀香散寒行气,温中止痛,砂仁化湿温中行气。现代药理证明,人参、麦冬、五味子能增加冠脉血流量,改善心肌供血,调整心肌代谢,降低心肌耗氧量,增强机体的抗缺氧能力,并能调节血压,改善左室功能,增加左室射血分数,改善微循环,使血浆纤维蛋白含量减少^[4]。红花具有改善心肌缺血过程中能量代谢,减少心肌组织中丙二醛含量,具有抗氧自由基的作用^[5]。丹参对缺血/再灌注损伤有多方面的治疗作用,主要为保证线粒体能量代谢、清除自由基、阻止钙超载^[6]。全方散中有补,标本兼治,诸药配合,使心气复、血瘀去、疼痛止。

综上所述,本研究结果表明,中药复方苏欣康集活血化瘀与益气养阴于一体,能明显促进临床胸痛、胸闷、憋气、呼吸不畅等症状,缓解心律失常。同时在改善神疲乏力、心肾阳虚等症状上也有显著疗效。说明中药治疗 ACS 在消除症状的同时,能调节整体功能,发挥其多途径、多靶点的作用机制。

参考文献

- [1] 姜树民. 急性冠状动脉综合征发生及药物防治概要[J]. 中国现代实用医学杂志, 2004, 3(15): 33-35.
- [2] 孔繁立, 成启予. 辨治急性心肌梗死经验[J]. 江西中医药, 1994, 25(3): 11-12.
- [3] 陈在嘉, 徐义枢, 孔华宇. 临床冠心病学[M]. 北京: 人民出版社, 1994: 43, 390.
- [4] 龙权生, 金建新, 黄戈平, 等. 生脉合丹注射液对新生儿缺氧缺血性心肌损害的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(3): 165-167.
- [5] 蒋宇峰, 何立群, 沈沛成. 红花注射液对家兔动脉粥样硬化后血中内皮素及一氧化氮水平的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(6): 345-347.
- [6] 巢胜吾, 王玲, 樊海海, 等. 丹参酮 I A 抑制急性心肌梗死患者左室重构的近期疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(3): 145-146.

(收稿日期: 2007-12-29)

(本文编辑: 李银平)

灾后慎防再喂养综合征

再喂养综合征(refeeding syndrome, RFS)是机体经过长期饥饿或营养不良,重新摄入营养物质后发生的以低磷血症为特征的电解质代谢紊乱及由此产生的一系列症状,通常在营养治疗后 3~4 d 内发生。进食原则: 先少后多, 先盐后糖。

RFS 的定义最早出现于 20 世纪 40 年代。当时, 二战时期的战俘和集中营幸存者有部分人在摄入高糖饮食后迅速出现水肿、呼吸困难和致死性心力衰竭。以后的研究发现, 可能导致 RFS 的危险因素很多, 但长期饥饿者发生率最高。 (石汉平)