

## 临床研究

# 中西医结合治疗老年急性冠脉综合征 38 例临床观察

王少钦 王培红 陈晓恒

河南省宝丰县中医院, 河南 宝丰 467400

**【摘要】** 目的: 观察中西医结合治疗老年急性冠脉综合征患者的临床疗效。方法: 选取 76 例急性冠脉综合征的老年患者, 随机分为对照组 ( $n=38$  例, 予以常规西药治疗) 和观察组 ( $n=38$  例, 在对照组基础上给予温心通痹汤治疗)。连续治疗 1 个月后, 对比两组心功能情况、药物不良反应及治疗效果。结果: 治疗后, 观察组超敏肌钙蛋白 (cTnT)、N 末端脑钠尿肽前体 (NT-proBNP) 及脑钠尿肽 (BNP) 水平较对照组降低 ( $P<0.05$ ); 两组不良反应对比差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 观察组总有效率 (89.47%) 较对照组 (71.05%) 高 ( $P<0.05$ )。结论: 温心通痹汤辅助治疗老年急性冠脉综合征可明显改善心肌功能, 不良反应少, 疗效较好。

**【关键词】** 温心通痹汤; 老年急性冠脉综合征; 左卡尼汀; 心肌功能

**【中图分类号】** R541.4

**【文献标志码】** A

**【文章编号】** 1007-8517 (2020) 18-0105-03

急性冠脉综合征是心血管常见的急危重症, 老年人发病较为常见。目前临床多采用抗血小板聚集、 $\beta$ -受体阻滞剂等西药治疗, 但长期单一用药对心肌功能改善效果不明显甚至会增加恶心、呕吐等不良反应发生风险<sup>[2]</sup>。随着中医学的发展, 中医药因具有整体调治、多靶点作用等独特优势被重视, 中医将其归属于“胸痹”“心痛”范畴, 其病机为本虚标实, 故治疗宜以活血化瘀、益气生津为主<sup>[1]</sup>。温心通痹汤是由党参、丹参、川芎、制附子、麦冬等诸味中药组成, 辅助治疗老年急性冠脉综合征。笔者观察中西医结合治疗老年急性冠脉综合征 38 例患者的临床效果, 现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 经患者同意且医院伦理委员会批准, 选取我院收治的 76 例急性冠脉综合征的老年患者为研究对象, 连续选择研究病例时间段为 2019 年 5 月至 2019 年 10 月。随机分为对照组 ( $n=38$ ) 和观察组 ( $n=38$ )。对照组女 15 例, 男 23 例; 年龄 60~70 岁, 平均年龄 ( $68.28 \pm 3.24$ ) 岁; 病程 4~8 年, 平均病程 ( $6.23 \pm 1.20$ ) 年; 疾病类型: 急性心肌梗死 16 例, 不稳定型心肌梗死 13 例, 其他 9 例; 合并症: 高血压 20 例, 高血脂 15 例。观察组女 16 例, 男 22 例; 年龄 61~69 岁, 平均年龄 ( $68.30 \pm 3.45$ ) 岁; 病程 4~9 年, 平均病程 ( $6.34 \pm 1.24$ ) 年; 疾病类型: 急性心

肌梗死 18 例, 不稳定型心肌梗死 14 例, 其他 6 例; 合并症: 高血压 18 例, 高血脂 16 例。两组一般资料对比无统计学差异 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》。主症: 胸闷心痛; 次症: 心悸、气喘、四肢冷厥、神疲乏力, 舌淡紫或暗紫, 脉弱而细涩。西医诊断标准参照《心血管病诊疗指南解读》<sup>[4]</sup>中急性冠脉综合征诊断标准: ①血清心肌标志物明显升高; ②心电图显示有新出现的缺血性改变; ③心电图提示 ST 段压低和 (或) T 波倒置而无病理性 Q 波形成; ④冠状动脉血管造影异常。

**1.3 纳入与排除标准** 纳入标准: ①符合急性冠脉综合征的诊断; ②含硝酸甘油不能缓解; ③年龄 60~80 岁。排除标准: ①合并免疫疾病者; ②合并血液系统疾病者; ③入组前接受过相关治疗者; ④对本研究药物过敏者。

**1.4 方法** 对照组予以常规治疗: 阿司匹林 (广东九明制药有限公司生产, 国药准字 H44021139) 每日 100 mg 口服; 氯吡格雷 [赛诺菲 (杭州) 制药有限公司生产, 国药准字 J20130083] 每日 75 mg 口服; 左卡尼汀治疗: 静脉滴注 5 g 左卡尼汀 (东北制药集团沈阳第一制药有限公司, 国药准字 H20113215, 5mL: 1g) + 5% 葡萄糖溶液 100 mL, 每天 1 次, 连续治疗 1 个月。观察组在对照组基础上予以温心通痹汤治疗。

**作者简介:** 王少钦 (1974-) 男, 汉族, 本科, 主治中医师, 研究方向为中西医结合。E-mail: wang61869@163.com

组方：党参 30 g，川芎、丹参、赤芍、桃仁、柴胡各 15 g，制附子、桂枝各 12 g，红花 10 g，五味子 8 g，干姜 6 g，水煎取汁 100 mL，每日 1 剂，分早晚两次温服，连续治疗 1 个月。

1.5 观察指标 观察对比两组心肌功能：包括超敏肌钙蛋白（cTnT）、N 末端脑钠尿肽前体（NT-proBNP）及脑钠尿肽（BNP）；药物不良反应呕吐、腹泻、腹痛、皮炎及治疗效果。

1.6 疗效判定 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>中的疗效标准。其中临床症状明显改善且心绞痛发作频率降低 > 50% 为显效；临床症状好转且心绞痛发作频率每周在 2 次以内为有效；临床症状

及心电图提示均为改善为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%；

1.7 统计学方法 数据录入 SPSS22.1 软件中分析，计数资料用频数表示，采用  $\chi^2$  检验，计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 *t* 检验，*P* < 0.05 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组心肌相关指标对比 观察组治疗后 cTnT、NT-proBNP 及 BNP 水平较对照组降低 (*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 两组心肌相关指标对比

组别	例数	NT-proBNP/ng/L		BNP/mg/L		cTnT/ $\mu$ g/L	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	38	1.87 $\pm$ 0.34	1.24 $\pm$ 0.18*	17.18 $\pm$ 3.44	10.48 $\pm$ 3.10*	2.78 $\pm$ 0.90	1.05 $\pm$ 0.31*
观察组	38	1.86 $\pm$ 0.32	1.12 $\pm$ 0.13**	17.16 $\pm$ 3.29	8.77 $\pm$ 2.12**	2.76 $\pm$ 0.91	0.92 $\pm$ 0.18**

注：与同组治疗前比较，\**P* < 0.05；与对照组治疗后比较，\*\**P* < 0.05。

2.2 两组治疗期间不良反应对比 观察组出现 2 例恶心，发生率为 5.26%，对照组出现 2 例恶心，2 例腹泻、1 例皮炎，发生率为 13.16%，组间比较差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。

2.3 两组临床疗效对比 观察组治疗总有效率 (89.47%) 较对照组 (71.05%) 高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 两组临床疗效对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	38	15 (39.47)	12 (31.58)	11 (28.95)	27 (71.05)
观察组	38	26 (68.42)	8 (21.05)	4 (10.53)	34 (89.47)*

注：与对照组比较，\**P* < 0.05。

## 3 讨论

急性冠脉综合征是由于心肌缺血导致的心血管疾病，具有发病急且进展快，致死致残率较高的特点。老年人因多数合并高血压、高血支等基础性疾病，为该病的多发人群<sup>[4]</sup>。其主要病理生理基础是不稳定的冠状动脉粥样硬化斑块及伴随的血小板聚集、血栓形成，从而导致急性心肌缺血。西药是治疗该疾病的主要方法，但长时间服用可能会引起恶心、呕吐等不良反应而导致对疾病控制情况不理想。中医药在治疗心血管疾病中具有独特优势。中医认为其病机与“胸痹心痛”相符，故将其归为“胸痹”“心痛”范畴，发病机制为本虚标实，胸痹以上焦阳气不足为本，以血瘀为标，故治疗宜益气化瘀，活血通络等。

阿司匹林、氯吡格雷及左卡尼汀是临床治疗老年急性冠脉综合征常用的西药<sup>[5]</sup>，其中左卡尼汀为左旋肉碱是促进长链脂肪酸进入线粒体进行  $\beta$  氧化所必需的重要辅助因子，可提高细胞对缺血缺氧的抵抗力，防止细胞凋亡，从而改善心肌细胞代谢<sup>[6]</sup>；阿司匹林是抗血小板治疗中常用药物，主要通过选择性抑制环氧化酶 1，从而阻止血栓素 A2 形成，达到抑制血小板聚集和阻止血栓形成的作用；氯吡格雷为第二代 P1Y12 受体拮抗剂能阻断血小板 P2Y12 受体结合，经生物转化后，抑制血小板聚集，代谢产生选择性抑制二磷酸腺苷，对血小板聚集进行诱导，从而改善心肌缺血<sup>[7]</sup>。温心通痹汤中，党参具有养血生津、补中益气之功效；麦冬可润肺清心、泻热生津；五味子具有生津、收汗、生阴中肌之功效，三者合为参麦饮达益气滋阴之功；制附子、干姜为四逆汤主药，为温阳之

要药,主补火回阳、温中散,相须为用达回阳救逆之功;桃仁、红花、川芎、赤芍为桃红四物汤的主药,其中红花可活血通经,去瘀止痛,与桃仁为活血化瘀的对药;川芎辛温香燥可达巅顶,下行可达血海为血中之气药,可活血行气;赤芍散瘀止痛、养血和营、活血养血;丹参调经止痛、活血散瘀;桂枝温经通络、散寒止痛;柴胡升阳理气,透表泄热与桂枝合用达温经通脉、理气升阳之效。综观全方,融合了参麦饮、四逆汤、桃红四物汤等名方主药,可达活血化瘀、益气生津之功,与中医胸痹之血瘀、气滞等病机相切合。

当不稳定斑块发生破裂时会促进血小板聚集而形成血栓,中断冠状动脉血流,从而引发急性冠脉综合征发生。NT-proBNP、BNP作为心衰标志物,可反映心脏功能。心脏受损后会促进前BNP性原产生,前BNP原在内切酶的作用下,形成NT-proBNP和BNP,BNP为具有生物学活性的天然激素,由心肌细胞合成主要在心室表达,可调节心脏功能。NT-proBNP是由心室分泌,通过心肌细胞拉伸进入血液循环的多肽,可特异性反映心肌功能;cTnT则是心肌肌肉收缩的调节蛋白<sup>[8]</sup>。本研究中,观察组治疗后cTnT、NT-proBNP及BNP水平较对照组降低( $P < 0.05$ ),说明温心通痹汤辅助治疗老年急性冠脉综合征可改善心肌功能。究其原因:温心通痹汤中融合了参麦饮、四逆汤、桃红四物汤等名方主药。其中丹参可活血散瘀,其有效成分丹参多酚酸具有缓解动脉粥样硬化、降低胆固醇合成、抑制血小板聚集等作用<sup>[9]</sup>;川芎可保护心肌线粒体活力,抑制线粒体钙超载,从而清除自由基以改善心肌功能<sup>[10]</sup>;麦冬中的总皂苷可减少心肌丙二醛的合成,保护缺血性心肌超氧化物歧化酶的活性。且有动物实验表明<sup>[11]</sup>,麦冬可降低大鼠的血清肌酸激酶水平和心电图ST段变化。赤芍、桃仁、红花等活血中药可稳定斑块,桂枝、柴胡等温能,使阳胜阴消、气机通畅。诸药联用以改善心肌功能。

两组不良反应对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),说明温心通痹汤辅助治疗老年急性冠脉综合征不会增加患者的不良反应。究其原因:温心通痹汤可振奋阳气、通痹化浊,使阳胜阴消、气机通畅,中医辨证思想应用其中,从而不良反应较少。然而本研究不足之出在于未对远期疗效进行研究,临床中可扩大研究时间进一步探讨。

本研究采用温心通痹汤辅助治疗老年急性冠脉综合征结果显示,观察组治疗总有效率(89.47%)较

对照组(71.05%)高( $P < 0.05$ ),说明温心通痹汤辅助治疗老年急性冠脉综合征可提高治疗效果。究其原因:温心通痹汤中党参味甘,性平,可益气,根治气短,与五味子、麦冬合为参麦饮,可达达益气滋阴之功。党参能抑制血小板聚集,扩张外周血管,减少冠状动脉灌注阻力以改善心肌缺血<sup>[12]</sup>。麦冬中的有效成分甾体皂苷、生物碱等均可抗心肌缺血作用,五味子有强心作用,增加血管张力<sup>[13]</sup>;桃仁、红花均可活血化瘀,川芎活血行气以助桃红活血之功;柴胡、桂枝二者合用升阳理气,诸药共奏益气生津、升阳理气、活血化瘀之功,从而提高治疗效果。

综上所述,温心通痹汤辅助治疗老年急性冠脉综合征可明显改善心肌功能,不良反应少,疗效较好。

#### 参考文献

- [1] 刘江萍,木胡牙提.急性冠脉综合征流行病学及危险因素的研究进展[J].国际心血管病杂志,2019,46(1):1-3,7.
- [2] 谷雅君.急性冠状动脉综合征住院患者药学监护的实施效果评价[J].中国现代药物应用,2019,13(6):154-155.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:68-73.
- [4] 赵水平,胡大一.心血管病诊疗指南解读[M].3版.北京:人民卫生出版社,2013:236-238.
- [5] 杨宝峰.药理学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:289.
- [6] 胡跃玲,陈明.左卡尼汀在心血管疾病中的研究进展[J].心血管病学进展,2018,39(3):426-429.
- [7] 顾永丽,孙增先.阿司匹林抵抗与氯吡格雷抵抗的研究进展[J].中国医院药学杂志,2016,36(10):866-869.
- [8] 王用,邢玉龙,史云桃,等.血小板聚集率及血小板平均体积预测急性冠脉综合征术后主要心血管事件的价值[J].安徽医学,2019,40(11):1219-1222.
- [9] 梁文仪,陈文静,杨光辉,等.丹参多酚酸类成分研究进展[J].中国中药杂志,2016,41(5):806-812.
- [10] 赵新望,徐文华,赵阳,等.基于网络药理学研究川芎治疗冠心病的作用机制[J].中成药,2019,41(9):2096-2101.
- [11] 黄厚才,倪正,蔡雪珠.麦冬对大鼠血小板聚集率的影响[J].上海实验动物科学,2001(3):167-168.
- [12] 刘美霞,戚进,余伯阳.党参药理作用研究进展[J].海峡药学,2018,30(11):36-39.
- [13] 孙晓媛,于凡,肖伟,等.麦冬现代应用的研究进展[J].中国现代中药,2018,20(11):1453-1458.

(收稿日期:2020-04-16 编辑:陶希睿)