

血府逐瘀胶囊治疗心血瘀阻型冠心病心绞痛的疗效分析

轩肖玉

作者单位:天津市河西医院 药剂科 300000

【摘要】 目的 研究血府逐瘀胶囊联合西药对心血瘀阻型冠心病心绞痛的临床疗效及血液流变学的影响。方法 收集近 3 年在本院接受治疗的 88 例心血瘀阻型冠心病心绞痛为研究对象,以双盲数字法随机分为观察组和对照组,各 44 例。对照组以常规西药治疗,观察组增加血府逐瘀胶囊治疗。比较两组患者的临床疗效、心功能指标、血液流变学指标、治疗安全性。结果 观察组总有效率为 93.18% (41/44),高于对照组的总有效率 77.27% (34/44) ($P < 0.05$)。治疗后观察组血清心肌肌钙蛋白 T (cTnT)、肌酸激酶同工酶 (CK-MB)、核因子 κ B (NF- κ B) 水平均低于对照组 ($P < 0.05$);治疗后观察组全血黏度、血浆黏度、红细胞变形指数、纤维蛋白原水平均低于对照组 ($P < 0.05$);两组患者不良反应发生率无差异 ($P > 0.05$)。结论 血府逐瘀胶囊联合西药对心血瘀阻型冠心病心绞痛患者治疗效果显著,改善患者的心功能和血液流变学,且治疗安全性良好。

【关键词】 冠心病心绞痛 心血瘀阻型 血府逐瘀胶囊 临床疗效 血液流变学

doi: 10.3969/j.issn.1672-2671.2022.02.020

心绞痛为冠心病的一种典型表现形式,心绞痛发作时患者表现为胸前区闷痛、压榨性疼痛,可向颈部放射,可呈现持

显著性差异 ($P > 0.05$),显示酮咯酸氨丁三醇片应用于老年胃癌患者术后的镇痛具有较高的安全性。

综上所述,酮咯酸氨丁三醇片在老年胃癌患者术后应用是一种良好的辅助镇痛药物,能有效减轻患者术后疼痛,镇痛效果好,而且可以缓解炎症反应,增强机体免疫功能,安全性较高,值得临床推广使用。

参 考 文 献

- Hirasawa T, Aoyama K, Tanimoto T, et al. Application of artificial intelligence using a convolutional neural network for detecting gastric cancer in endoscopic images [J]. Gastric Cancer 2018, 21(4): 653-660.
- 郭风. 益气健脾消癌方对胃癌患者免疫功能及血清炎症因子的影响 [J]. 河南中医 2021, 41(4): 585-588.
- 聂爱英, 梁丽娟, 雷超, 等. 饮食和生活习惯与胃癌的相关性研究进展 [J]. 现代生物医学进展 2017, 17(3): 578-581.
- 赵佳, 王硕, 曲晶磊. 胃癌化疗的现状与研究进展 [J]. 实用药物与临床 2019, 22(4): 337-341.
- 王杰, 吴东. 腹腔镜与开腹行胃癌根治术比较的 Meta 分析 [J]. 中国临床医生杂志 2016, 44(9): 64-69.
- Khoronenko VE, Shemetova MM, Drozhzhina OV, et al. Anaesthesia and intensive care during intraoperative intraperitoneal hyperthermic chemotherapy in patients with gastric cancer (literature review and own clinical experience) [J]. Anesteziol Reanimatol 2015, 60(1): 50-54.
- 国家卫生健康委员会. 胃癌诊疗规范 (2018 年版) [J]. 中华消化病与影像杂志 (电子版) 2019, 9(3): 118-144.
- 傅志玲, 张泽. 曲马多联合酮咯酸氨丁三醇尼松用于妇科腹腔镜手术后患者静脉自控镇痛 30 例 [J]. 医药导报 2019, 38(2): 213-217.
- 郑文清, 田金美, 费红. ERAS 理念下右美托咪定复合酮咯酸氨丁三醇在腹腔镜手术中的镇痛效果分析 [J]. 中国药物与临床 2019, 19(20): 3518-3519.
- 潘云松, 沈卫红, 胡义凤. 酮咯酸氨丁三醇预防性镇痛对老年结肠癌根治术患者镇痛效果和免疫功能的影响 [J]. 老年医学与保健 2021, 27(1): 127-130.
- Yamanashi T, Nakamura T, Sato T, et al. Laparoscopic surgery for locally advanced T4 colon cancer: the long-term outcomes and prognostic factors [J]. Surg Today 2018, 48(5): 534-544.
- Tan J, Song ZH, Bian QM, et al. Effects of volume-controlled ventilation vs. pressure-controlled ventilation on respiratory function and inflammatory factors in patients undergoing video-assisted thoracoscopic radical resection of pulmonary carcinoma [J]. J Thorac Dis 2018, 10(3): 1483-1489.
- 刘涛, 张建峰, 曹波, 等. 纳布啡超前镇痛对全髋关节置换术老年患者炎症因子和早期认知功能的影响 [J]. 实用药物与临床, 2018, 21(4): 387-390.
- Matsota P, Kostopanagiotou G, Kalimeris K, et al. Transient effects of anesthesia on leukocyte apoptosis and monocyte cytokine stimulation: a clinical study [J]. Immunol Invest 2018, 47(4): 327-334.
- Ero\u0111lu M, Kokulu S, Koca HB, et al. The effects of general and spinal anesthesia on systemic inflammatory response in patients undergoing total knee arthroplasty [J]. Eklem Hastalik Cerrahisi 2016, 27(3): 153-159.
- 王乐, 阎庆平, 苗壮, 等. 右美托咪定联合酮咯酸氨丁三醇对胸腔镜肺癌根治术患者疼痛及免疫功能的影响 [J]. 中国医科大学学报 2019, 48(9): 794-800.

收稿日期: 2022-1-26

续反复的发作,严重影响患者的生命健康。常规的西医治疗主要是应用硝酸酯类、血管紧张素受体阻断剂、利尿剂、血管紧张素转化酶抑制剂等药物,以减慢患者心率,降低血压,减低心肌收缩力和耗氧量,从而缓解心绞痛的发作。单纯西药治疗存在停药后复发、病情反复、迁延不愈等问题^[1]。中医在冠心病心绞痛的治疗中也表现出了良好的治疗优势,血府逐瘀胶囊是一种经典的中药制剂,具有活血化瘀、行气止痛的功效,可用于气滞血瘀导致的胸痛、胸痹等症^[2]。本研究在对冠心病心绞痛患者进行西药治疗的基础上给予血府逐瘀胶囊治疗,并观察评估疗效。

1. 资料与方法

1.1 研究对象 本研究收集近 3 年在本院接受治疗的 88 例心血瘀阻型冠心病心绞痛为研究对象,以双盲数字法随机分为观察组和对照组,每组 44 例。观察组中男性 24 例,女性 20 例,年龄 60~80 岁,平均年龄(71.28±8.98)岁,病程 1~9 年,平均病程(4.98±1.27)年;对照组中男性 21 例,女性 23 例,年龄 60~80 岁,平均年龄(70.08±9.12)岁,病程 1~9 年,平均病程(5.52±1.41)年;两组间一般资料无统计学差异($P>0.05$)。纳入标准:①依据《急性冠脉综合征急诊快速诊治指南》确诊为冠心病心绞痛^[3];②中医辨证分型为心血瘀阻型;③患者对血府逐瘀胶囊无禁忌证;④患者基础资料完整;⑤患者自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:①患者合并其他心血管疾病;②房室传导阻滞患者;③严重心功能、肝功能、肾功能衰竭患者,以及全身感染患者。本研究经医学伦理委员会批准。

1.2 治疗方案 对照组以常规西药治疗,急性发作期患者舌下含服硝酸甘油片(山东信谊制药有限公司,国药准字 H37021445,规格:0.5mg),每次 0.5mg,每 5 分钟可重复 1 片,直至疼痛缓解。缓解期口服硝苯地平缓释片(上海现代制药股份有限公司,国药准字 H20000079,规格:30mg),每次 30mg,每日 1 次,口服卡维地洛片(宁波天衡药业股份有限公司,国药准字 H20000101,规格:10mg),每次 10mg,每日 2 次。观察组在对照组治疗方案基础上增加血府逐瘀胶囊(宏仁堂药业,国药准字 Z12020223,规格:0.4g/粒),口服,每次 6 粒,每日 2 次。两组患者均以 4 周为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

1.3 评价指标

1.3.1 临床疗效:参照《冠心病稳定型心绞痛中医诊疗专家共识》^[4]制定:①显效:患者的心绞痛症状完全消失,疼痛程度和发作频率显著降低;②有效:症状有显著改善,心绞痛发作频率和心绞痛引起的疼痛程度减轻;③无效:治疗后患者的各项症状、体征指标均未改善。总有效率=显效率+有效率。

1.3.2 心肌损伤指标:在治疗开始前、治疗周期结束后采集患者的静脉血 5ml,经 PSD10 型台式高速离心机(德国索福公司)离心,转速 5000rpm,离心半径 5cm,离心 10min 分离得血清样本,以酶免疫法检测患者心肌肌钙蛋白 T(cTnT)、肌酸激酶同工酶(CK-MB)、核因子 κ B(Nuclear factor kappa-B,NF- κ B)检测仪器为 Bio-Tek800TS 多功能全波段酶标仪(美国伯腾公司)检测试剂盒由武汉赛培生物技术公司提供。

1.3.3 血液流变学:采用 KES-900 型全自动血液流变分析仪(无锡市康尔生电子科技有限公司)检测患者全血黏度、血浆黏度、红细胞变形指数、纤维蛋白原水平。

1.3.4 治疗安全性:比较两组患者的不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 使用 SPSS 26.0 软件处理试验数据,计量数据以($\bar{x}\pm s$)形式表示,组间比较采用 t 检验,计数数据以[例(%)]形式表示,组间比较采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2. 结果

2.1 两组总有效率比较 观察组总有效率为 93.18%,高于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组总有效率比较 单位:例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	44	25(56.82)	16(36.36)	3(6.82)	41(93.18)
对照组	44	20(45.45)	14(31.82)	10(22.73)	34(77.27)
χ^2					4.423
P					0.035

2.2 两组心肌损伤指标比较 治疗后观察组血清 cTnT、CK-MB、NF- κ B 水平均低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组心肌损伤指标水平比较

组别	例数	cTnT(μ g/L)		CK-MB(U/L)		NF- κ B(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	44	124.21±13.98	59.41±7.29 ^a	89.51±9.15	39.49±5.61 ^a	32.90±5.91	17.34±4.11 ^a
对照组	44	125.86±14.90	66.12±8.34 ^a	90.56±9.48	44.45±6.51 ^a	34.28±5.82	22.98±4.47 ^a
t		0.536	4.018	0.529	3.828	1.104	6.161
P		0.594	0.000	0.598	0.000	0.273	0.000

注:与同组患者治疗前对比, ^a $P<0.05$ 。

2.3 两组血液流变学指标比较 治疗后观察组全血黏度、血浆黏度、红细胞变形指数、纤维蛋白原水平均低于对照组

($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组血液流变学指标比较

组别	例数	全血黏度(mPa · s)		血浆黏度(mPa · s)		红细胞变形指数(%)		纤维蛋白原(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	44	10.21 ± 2.60	6.23 ± 1.25 ^a	7.45 ± 1.51	4.04 ± 0.75 ^a	59.91 ± 8.11	43.72 ± 5.93 ^a	4.51 ± 0.69	2.90 ± 0.52 ^a
对照组	44	11.02 ± 2.78	8.03 ± 1.45 ^a	7.79 ± 1.43	5.41 ± 0.82 ^a	60.86 ± 8.47	50.24 ± 6.63 ^a	4.62 ± 0.75	3.65 ± 0.61 ^a
<i>t</i>		1.412	6.237	1.084	8.178	0.537	4.862	0.716	6.207
<i>P</i>		0.162	0.000	0.281	0.000	0.592	0.000	0.476	0.000

注: 与同组患者治疗前对比 ^a *P* < 0.05。

2.4 两组治疗安全性比较 两组患者不良反应发生率无差异(*P* > 0.05) ,见表 4。

表 4 治疗安全性比较 单位: 例(%)

组别	例数	恶心呕吐	腹泻腹痛	食欲降低	心力衰竭	总发生率
观察组	44	2(4.55)	2(4.55)	2(4.55)	1(2.27)	7(15.91)
对照组	44	2(4.55)	1(2.27)	1(2.27)	1(2.27)	5(11.36)
χ^2						0.386
<i>P</i>						0.534

3. 讨论

中医典籍中并无冠心病心绞痛的病名记载,根据症状表现可将其归属为“心痛”“胸痹”的范畴。胸痹最早记载于《黄帝内经》,心痛最早见于中医典籍《五十二病方》中,后来在《灵枢·厥病》中又将心痛细分为肺心痛、肾心痛和脾心痛,提示该病的发生与脾、肺、肾等脏器有关。随着对其病机认识的不断深入,初步总结为气滞、血瘀为标,脏腑功能受损、阴阳气血失调为本,是患者在寒邪内侵、情志失调、饮食不当等外界因素的作用下,加之自身气血失调,导致血脉瘀阻、气机不畅,从而产生心痛、胸闷等症。血瘀、痰浊、气机不畅是该病发生的直接原因。痰瘀互结,着于血脉,血脉之痰瘀结成块,即成动脉粥样硬化斑块,血瘀导致的微循环血流状态严重障碍,心脏后负荷加重。中医治疗以活血祛瘀、行气止痛为主要治疗原则。基于此原则,在常规西药基础上增加血府逐瘀胶囊治疗,研究结果显示血府逐瘀胶囊与西药联合应用对于心血瘀阻型冠心病心绞痛有良好的治疗效果。血府逐瘀胶囊由桃仁、红花、赤芍、川芎、枳壳、柴胡、桔梗、当归、地黄、牛膝、甘草等中药组成,红花、桃仁具有活血祛瘀、通络止痛之功效,在方中共为君药;川芎、地黄、当归、赤芍、牛膝合用具有活血化瘀、宣痹止痛之功效,在方中为臣药,并能助君药之功;柴胡、桔梗、枳壳在方中共为佐药,其中柴胡疏肝解郁,桔梗开宣肺气、载药上行;枳壳则能开胸行气,使气血通行。甘草调和诸

药,为使药。诸药相合,共奏活血祛瘀、行气止痛之功,对冠心病心绞痛患者发挥良好治疗效果^[2]。cTnT 是肌钙蛋白的一种,是心肌肌肉组织收缩的调节蛋白,是心肌损伤坏死的标志物,当其水平升高提示患者的心肌组织和功能有损伤。CK-MB 是存在于心肌细胞的一种肌酸激酶,在心肌细胞的活动功能中发挥重要作用。在冠心病心绞痛发病过程中,CK-MB 水平急剧升高并在 24h 达到顶峰,是心肌缺血患者的重要诊断指标,NF- κ B 主要分布在血管内皮细胞和心肌细胞中,炎症反应发生后激活会造成基因转录并同核 DNA 结合导致心肌细胞凋亡。本研究结果显示,观察组治疗后的 cTnT、CK-MB、NF- κ B 水平均低于对照组,表明血府逐瘀胶囊与西药联合应用能够降低患者的心肌损伤指标。心绞痛患者随着病情持续进展,体内血流动力学也发生改变,血液处于高凝状态,血液黏度持续升高。观察组治疗后的血液流变学指标均优于对照组,表明血府逐瘀胶囊能够改善患者的血液黏度,这与该药具有的活血、祛瘀、行气作用有关。观察组未出现严重不良反应,提示安全性较好。

综上所述,血府逐瘀胶囊联合西药对心血瘀阻型冠心病心绞痛患者治疗效果显著,改善患者的心功能和血液流变学,且治疗安全性良好。

参 考 文 献

- 1 黄春祯,梁映萍. 加味丹参饮联合西药治疗冠心病心绞痛心血瘀阻型的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(4): 100-102.
- 2 张海勋,侯凤芝,张强. 血府逐瘀胶囊联合常规西药治疗心血瘀阻型冠心病心绞痛临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(10): 90-93.
- 3 中国医师协会急诊医师分会,中华医学会心血管病学分会,中华医学会检验医学分会. 急性冠脉综合征急诊快速诊疗指南[J]. 中华危重症医学杂志(电子版), 2016, 9(2): 73-80.
- 4 中华中医药学会心血管病分会. 冠心病稳定型心绞痛中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2018, 59(5): 447-450.

收稿日期: 2021-11-8