

中西医结合治疗冠心病不稳定型心绞痛 25 例 临 床 观 察

刘 振 王 昕

(连云港市中医院,江苏连云港 222004)

摘 要 目的:观察中西医结合治疗冠心病不稳定型心绞痛患者的临床疗效及对 CXCL16 水平的影响。方法:将 50 例不稳定型心绞痛患者随机分为治疗组和对照组各 25 例。对照组给予西医规范化治疗,治疗组在对照组基础上加服益气逐瘀丸,疗程为 4 周。比较 2 组临床疗效和血清 CXCL16 水平的变化。结果:治疗组和对照组总有效率均为 96.0%,但治疗组显效率为 36.0%,明显高于对照组的 8.0%;治疗组 CXCL16 水平显著低于对照组。结论:中西医结合治疗不稳定型心绞痛疗效确切,且能显著降低患者血清 CXCL16 水平。

关键词 不稳定型心绞痛 益气逐瘀丸 中西医结合疗法 CXCL16

中图分类号 R541.405 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2014)07-0042-02

随着我国人口老龄化及生活方式的改变,冠心病患病率呈递增趋势。近年来,我们采用中西医结合方法,尝试应用我院制剂“益气逐瘀丸”治疗冠心病不稳定型心绞痛患者,观察其临床疗效及其对 CXC 趋化因子 16(CXCL16)水平的影响,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2013 年 3 月至 11 月期间在我院住院治疗的患者,共 50 例,随机分为 2 组。治疗组 25 例:男 15 例,女 10 例;平均年龄(57.9±8.87)

岁;平均体重指数(25.2±3.2);心绞痛程度分级:Ⅱ级 10 例,Ⅲ级 15 例。对照组 25 例:男 13 例,女 12 例;平均年龄(56.2±6.49)岁;平均体重指数(24.8±2.6);心绞痛程度分级:Ⅱ级 11 例,Ⅲ级 14 例。2 组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。
1.2 诊断标准 符合 2012 年 5 月中华医学会心血管病学分会公布的《非 ST 段抬高急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南》^[1]中有关不稳定型心绞痛诊断标准。心绞痛程度分级参照加拿大心血管病学会心绞痛分级制定^[2]。

基金项目:江苏省中医药局科技项目(LZ13172)

祛痰通络汤是南通市中医院心内科治疗心绞痛的常用方之一。方中法半夏、陈皮理气健脾,燥湿化痰,消痞散结,炒白术、茯苓益气健脾,燥湿利水,四药相合,取二陈之意理气和中、燥湿化痰,气顺则痰自消,脾健湿去则痰不生;丹参、红花活血通经,祛瘀止痛,川芎、片姜黄活血行气,祛风止痛,气行则血行,络脉通而不痛,生山楂消食化积,行气散瘀,延胡索活血行气止痛。以上诸药功专活血通络止痛。甘草健脾和中,用以调和诸药。现代药理研究亦证实,半夏和山楂提取物、姜黄具有减低血脂的作用,陈皮、丹参素/酮、红花素、川芎嗪、延胡索醇提取物、山楂提取物均能扩张冠状动脉,增加冠脉血流量,改善心肌缺血缺氧,同时丹参、红花能缩小心肌梗死范围,姜黄素能抑制血小板聚集,降低血浆黏度及全血黏度,延胡索粉有显著的镇痛作用。全方有机配伍,共奏祛痰化痰、和络止痛之功,具有扩张冠状动脉、改善心肌供血、减少心肌耗氧、抑制血小板聚集、调脂的作用。

本临床观察结果表明,在常规西药基础上,应用祛痰通

络汤治疗痰瘀互阻型稳定型心绞痛,能显著增加疗效,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为.实用内科学.13版.北京:人民卫生出版社,2009:1496
- [2] 田德禄,蔡淦.中医内科学.上海:上海科学技术出版社,2013:108
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:69
- [4] 中华人民共和国卫生部医政司.中国常见心脑血管疾病诊治指南.北京:科学出版社,2000:59

第一作者:张锋莉(1979-),女,医学硕士,主治医师,从事心内科临床工作。15306295036@189.com

收稿日期:2013-09-17

编辑:王沁凯 岐 轩

1.3 排除标准 (1)近3个月内伴发急性心肌梗死;(2)近3个月内行冠状动脉旁路搭桥术及经皮冠状动脉腔内成形术;(3)合并肿瘤或其他任何可能影响试验方案进行的疾病,如严重慢性肾功能衰竭、自身免疫性疾病、感染、精神疾病等。

2 治疗方法

2.1 对照组 常规予以拜阿司匹林、氯吡格雷、低分子肝素等抗血小板和抗凝药物,β受体阻滞剂、硝酸酯类等改善心肌缺血药物,以及他汀类调脂药物等治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用益气逐瘀丸(苏药制字Z04000055,连云港市中医院药剂科生产,60g/瓶)口服。每次6g,每日3次。

2组均于4周后进行疗效观察。

3 疗效观察

3.1 观察指标 2组均在治疗前后于清晨空腹抽取静脉血,采用美国R&D Systems公司的人CXCL16测定试剂盒,用ELISA法检测血清CXCL16水平。

3.2 疗效评定标准 心绞痛疗效评判标准:根据疼痛程度、发作次数、持续时间等临床症状,结合心绞痛量化标准的量化实测值进行评定。显效:原有症状消失或基本消失;有效:心绞痛发作次数、程度、持续时间有明显减轻;无效:原有症状与治疗前相同;加重:心绞痛发作次数、程度、持续时间有所加重。

3.3 统计学方法 采用SPSS19.0统计软件进行分析,计数资料采用卡方检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,符合正态分布者采用 t 检验,非正态分布资料采用非参数检验,等级资料采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组临床疗效比较 见表1。

表1 治疗组与对照组心绞痛临床疗效比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	加重	总有效率
治疗组	25	9(36.00) [▲]	15(60.00)	1(4.00)	0(0)	96.00%
对照组	25	2(8.00)	22(88.00)	1(4.00)	0(0)	96.00%

注:与对照组比较,▲ $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组血清CXCL16水平比较 见表2。

表2 治疗组与对照组治疗前后血清CXCL16水平比较 $(\bar{x} \pm s)$ ng/mL

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	25	1.82±0.67	1.25±0.82 [▲]
对照组	25	1.95±0.39	1.64±0.37*

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

4 讨论

冠心病不稳定型心绞痛归属中医学“胸痹”、

“卒心痛”、“厥心痛”等范畴,病位在心,与肝、脾、肾诸脏功能失调密切相关,本虚标实是其发病基础,气虚血瘀是其重要病机之一。益气逐瘀丸由黄芪、党参、桃仁、红花、川芎、赤芍、三七、地鳖虫、水蛭、葛根、郁金、陈皮、清半夏、炙甘草组方而成,具有益气扶正、活血通络之功,主治心绞痛气虚血瘀证。CXCL16是一种新发现的趋化因子,在炎症和免疫反应中发挥作用。以诱导促进巨噬细胞形成泡沫细胞^[3]、趋化激活CD₈和CD₄T淋巴细胞产生炎症因子等多种机制参与到动脉粥样硬化和血管炎症过程中。近年来多项研究表明CXCL16是冠心病除传统危险因素之外的独立危险因素,是急性冠脉综合征(ACS)和粥样硬化斑块稳定性的独立预测因子^[4],对ACS的危险分层具有重要价值^[5],并可能成为冠心病未来的治疗靶点。我们采用中西医结合方法,应用益气逐瘀丸治疗不稳定型心绞痛,观察其疗效和对血清CXCL16水平的影响,结果表明,本治疗不仅能够显著改善患者临床症状,并且能够显著降低CXCL16的水平。而CXCL16可能通过促发炎症反应、损伤血管内皮、促进动脉粥样硬化等途径参与到不稳定型心绞痛的发病过程,进而我们推测益气逐瘀丸可能是通过抑制炎症、保护血管内皮、延缓冠状动脉粥样硬化等机制,达到稳定易损斑块、改善患者病情的治疗目标,显示出了其潜在的临床应用和推广价值。

5 参考文献

- [1] 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.非ST段抬高急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南.中华心血管病杂志,2012,40(5):353
 - [2] 陈在嘉,高润霖.冠心病.北京:人民卫生出版社,2002:773
 - [3] Minami M,Kume N,Shimaoka T,et al.Expression of SR-PSOX,a novel cell-surface scavenger receptor for phosphatidylserine and oxidized LDL in human atherosclerotic lesions.Arterioscler Thromb Vasc Biol,2001,21(11):1796
 - [4] 陈康玉,严激,马礼坤,等.冠心病患者CXC趋化因子配体16水平的变化及其临床意义.临床心血管病杂志,2009,25(2):88
 - [5] 李定良,巫相宏.急性冠脉综合征患者趋化因子CXCL16与GRACE积分的相关性及临床意义.当代医学,2011,17(3):19
- 第一作者:刘振(1976-),男,本科学历,副主任中医师,从事中西医结合诊治心血管疾病临床工作.zaragoza@163.com

收稿日期:2014-02-18

编辑:王沁凯 岐 轩