

愈梗通瘀汤治疗冠心病心绞痛的临床观察

廖 欣 罗陆一

内容提要 **目的:**观察愈梗通瘀汤对冠心病气虚血瘀痰浊型和气虚血瘀型的治疗作用。**方法:**将冠心病心绞痛患者分为愈梗通瘀汤治疗组(45例)和对照组(38例)。观察治疗前后心绞痛疗效、冠心病临床症状改善情况及血清总胆固醇(TC)和甘油三酯(TG)含量变化。**结果:**心绞痛总有效率治疗组优于对照组($P < 0.005$);改善冠心病临床症状,治疗组优于对照组($P < 0.005$),治疗组气虚血瘀痰浊型优于气虚血瘀型($P < 0.05$)。治疗组疗后 TC 含量明显降低($P < 0.005$)。**结论:**愈梗通瘀汤缓解心绞痛,改善冠心病临床症状作用显著,对冠心病气虚血瘀痰浊型作用最佳,并有调节血脂作用。

关键词 冠心病 心绞痛 愈梗通瘀汤

Clinical Observation of Yugengtongyu Decoction in Treatment of Coronary Heart Disease with Angina Pectoris

Liao Xin, Luo Luyi Shenzhen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong(518033)

Objective: To observe the clinical effect of Yugengtongyu Decoction (YGTY) in treatment of coronary heart disease (CHD) with Qi deficiency, Blood stasis and phlegm stagnancy type and Qi deficiency and Blood stasis type. **Methods:** Patients were divided into two groups, 45 cases in the YGTY group and 38 cases in the control group. In alleviating angina pectoris and improving symptom of CHD, the serum total cholesterol (TC), serum triglyceride (TG) were determined before and after treatment. **Results:** The total effective rate of spontaneous angina pectoris were significantly better in the treated group than those in the control group ($P < 0.005$). In improving symptom of CHD were significantly better in the treated group than those in the control group ($P < 0.005$), and it was better the type of Qi deficiency, Blood stasis and phlegm stagnancy than type of Qi deficiency and Blood stasis in treated group ($P < 0.05$). TC of the treated group was lowered markedly after treatment, as compared with that before treatment, the difference was significant ($P < 0.005$). **Conclusions:** YGTY was effective for alleviating angina pectoris and improving symptom of CHD. It is best for the type of Qi deficiency, Blood stasis and phlegm stagnancy. It also has regulatory effect on the blood lipid.

Key words coronary heart disease, angina pectoris, Yugengtongyu Decoction

愈梗通瘀汤是陈可冀教授治疗冠心病心肌梗塞的经验方,于1998年1~3月患者应用本方治疗冠心病心绞痛患者,现将结果报告如下。

资料与方法

1 病例选择 病例资料来源于我院心血管病专科门诊患者,所有病例符合WHO冠心病诊断标准⁽¹⁾,中医辨证参照1980年全国冠心病辨证论治研究座谈会冠心病(心绞痛、心肌梗塞)中医辨证试行标准⁽²⁾,选择中医辨证为气虚血瘀痰浊型和气虚血瘀型的病例。凡冠心病合并心力衰竭和严重肝肾功能损害者不列为观察对象。

2 一般资料 观察病例共83例,分为治疗组和对照组。治疗组45例,男17例,女28例;年龄41~70岁,平均54.8岁;病程2个月~17年11个月,平均6年;其中中医辨证气虚血瘀痰浊型25例,气虚血瘀型20例。对照组38例,男15例,女23例;年龄40~75岁,平均56.8岁;病程9个月~11年6个月,平均5.9年;其中中医辨证气虚血瘀痰浊型14例,气虚血瘀型24例。治疗组与对照组一般资料基本相似。

3 治疗方法 两组病例在治疗期间均停用其他中西药物。以往曾含服硝酸甘油者于心绞痛发作时仍可服用。治疗组给予愈梗通瘀汤(党参15g 生黄芪15g 紫丹参15g 全当归10g 玄胡索10g 川芎10g 广藿香12g 佩兰10g 陈皮10g 半夏10g 生大黄6g),每日1剂,分2次煎服。对照组口服消心痛

(江苏方强制药厂生产, 批号 970317), 每次 10mg, 每日服 3 次。两组均以 4 周为 1 个疗程。

4 观察项目

4.1 心绞痛疗效 包括疼痛程度、发作持续时间、每日发作次数、诱发因素和硝酸甘油用量和减停药时间。

4.2 冠心病临床症状及体征 主要观察胸闷、心悸、气短、头晕、目眩、倦怠、失眠、心烦、舌质和舌苔变化。

4.3 常规查体 全部患者治疗前后均做血、尿常规和心电图及血脂即血清总胆固醇(TC)及甘油三酯

(TG)检查, 血脂测定方法用酶法^[3]。

5 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

结 果

1 疗效评定标准 心绞痛及心电图疗效评定按《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》^[4], 冠心病临床症状疗效评定标准参照第三次全国中医中西医结合老年医学研究协作会议通过《延缓衰老中药的筛选规程和临床观察规范》^[5]标准评定。

2 心绞痛疗效分析 治疗组与对照组的两证型组治疗前后的疗效结果, 见表 1。

表 1 两组患者心绞痛疗效比较 [例(%)]

组别	分型	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗	气虚血瘀痰浊	25	14(56.0)	10(40.0)	1(4.0)	24(96.0)**
	气虚血瘀	20	7(35.0)	10(50.0)	3(15.0)	17(85.0)*
对照	气虚血瘀痰浊	14	3(21.4)	3(21.4)	8(57.1)	6(42.9)
	气虚血瘀	24	3(12.5)	8(33.3)	13(54.2)	11(45.8)

注: 与对照组同证型比较, * $P < 0.01$, ** $P < 0.005$

心绞痛总有效率治疗组为 91.1%, 对照组为 44.7%, 两组比较治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.005$)。治疗组中气虚血瘀痰浊型和气虚血瘀型与对照组两证型比较, 疗效分别优于对照组两证型 ($P < 0.005$ 和 $P < 0.01$)。治疗组两证型之间比较疗效无显著性差异 ($P > 0.05$), 对照组两证型之间比较疗效也无显著性差异 ($P > 0.05$)。

3 硝酸甘油减停率 治疗组治疗前用硝酸甘油 43 例, 治疗后减量 19 例, 停药 14 例, 硝酸甘油减停率为 76.7%。对照组治疗前用硝酸甘油 38 例, 治疗后减量 14 例, 停药 2 例, 硝酸甘油减停率为 42.1%。两组比较有显著性差异 ($P < 0.005$)。

4 冠心病临床症状疗效分析 治疗组与对照组的两证型组改善临床症状结果, 见表 2。

表 2 两组冠心病患者临床症状疗效比较 [例(%)]

组别	分型	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗	气虚血瘀痰浊	25	15(60.0)	9(36.0)	1(4.0)	24(96.0)* [△]
	气虚血瘀	20	6(30.0)	8(40.0)	6(30.0)	14(70.0)
对照	气虚血瘀痰浊	14	1(7.1)	4(28.6)	9(64.3)	5(35.7)
	气虚血瘀	24	2(8.3)	8(33.3)	14(58.3)	10(41.7)

注: 与本组气虚血瘀型比较, * $P < 0.05$; 与对照组同证型比较, [△] $P < 0.005$

治疗组改善临床症状的总有效率为 84.4%, 对照组为 39.5%, 两组比较治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.005$)。治疗组气虚血瘀痰浊型改善症状疗效为 96.0%, 气虚血瘀型为 70.0%。前者疗效优于后者 ($P < 0.05$)。治疗组气虚血瘀痰浊型疗效优于对照组同型 ($P < 0.005$)。治疗组气虚血瘀型与对照组比较, 疗效相当 ($P > 0.05$), 对照组两证型之间比较, 无显著性差异 ($P > 0.1$)。

5 舌质、舌苔变化 治疗组与对照组治疗前后舌

质、舌苔的变化, 见表 3。

治疗前气虚、血瘀和痰浊舌征符合气虚血瘀痰浊型和气虚血瘀型两型的舌质舌苔变化, 治疗后治疗组气虚舌征、瘀血舌征、痰浊舌征有所改变; 对照组舌质舌苔变化不明显, 从舌征上反映了治疗组改善临床症状疗效优于对照组。

6 心电图疗效分析 治疗组心电图显效 6 例 (13.3%), 有效 16 例 (35.6%), 无效 23 例 (51.1%), 心电图总有效率为 48.9%。对照组心电图显效 2 例

表 3 两组患者治疗前后舌质舌苔动态变化分析 (例)

组别	例数	舌瘀血征	疗后				舌苔	疗前	疗后			舌气虚征	疗前	疗后			
			消失	变浅	无变化	加深			消失	无变化	加重			舌淡红苔薄	齿痕消失	舌淡红	无变化
治疗	45	舌边暗紫	24	19	5	0	白腻	14	14	0	0	舌淡白苔白	14	10	0	0	4
		舌瘀斑瘀点	9	7	0	2	白厚腻	7	7	0	0	舌淡白有齿痕	13	0	5	6	2
		舌暗红	7	0	3	4	黄腻	4	4	0	0	舌淡白	8	0	0	8	0
对照	38	舌边暗紫	11	3	0	8	白腻	8	0	8	0	舌淡白苔白	10	0	0	2	8
		舌瘀斑瘀点	9	0	0	9	白厚腻	5	0	5	0	舌淡白有齿痕	7	0	0	0	7
		舌暗红	9	0	0	9	黄腻	1	0	1	0	舌淡白	12	0	0	0	12

(5.3%), 有效 9 例(23.7%), 无效 27 例(71.0%), 心电图总有效率为 29.0%, 两组比较无显著性差异($P > 0.05$)。

7 愈梗通瘀汤对血脂的影响 我院血脂异常标准为: TC $> 6.0\text{mmol/L}$, TG $> 1.7\text{mmol/L}$ 。凡血脂正常者未列入统计, 两组治疗前后血脂含量变化, 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后血清脂质水平比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别		TC	TG
治疗	疗前	$7.15 \pm 0.68(26)$	$2.14 \pm 1.90(25)$
	疗后	$5.95 \pm 0.84(26)^{* \Delta}$	$1.65 \pm 1.03(25)$
	差值	$1.20 \pm 1.19(26)^{\Delta \Delta}$	$0.46 \pm 0.40(25)^{\Delta \Delta \Delta}$
对照	疗前	$7.08 \pm 0.61(19)$	$2.41 \pm 0.71(20)$
	疗后	$6.71 \pm 0.65(19)$	$2.17 \pm 0.82(20)$
	差值	$0.37 \pm 0.39(19)$	$0.23 \pm 0.29(20)$

注: 与本组疗前比较, $*P < 0.005$; 与对照组同项目比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta \Delta P < 0.01$, $\Delta \Delta \Delta P < 0.005$; () 内为例数

治疗组 TC 有明显降低, 疗前疗后比较有显著性差异($P < 0.005$), 与对照组比较有显著性差异($P < 0.05$); 但 TG 的降低不明显, 治疗前治疗后比较无显著性差异($P > 0.05$)。治疗组疗前疗后 TC 含量的差值和 TG 含量的差值与对照组比较有显著性差异($P < 0.01$, $P < 0.005$)。对照组治疗前后 TC、TG 含量变化不明显($P > 0.05$)。

8 不良反应 对照组用药期间 2 例出现头胀痛, 2 例头痛, 1 例头胀。治疗组未见不良反应。

讨 论

愈梗通瘀汤^[6]是陈可冀教授多年治疗冠心病心肌梗塞的经验方。此方具有扶正益气生肌、行气活血定痛、化瘀抗栓通脉及通腑化浊降逆的作用。治疗冠心病标本并治, 通补兼施。我们运用本方将方中生晒参改为党参, 治疗冠心病心绞痛气虚血瘀痰浊型和冠心病气虚血瘀型患者, 方中运用党参使本方经济实用, 便于多数患者接受。在缓解心绞痛、改善临床症状方面

均明显优于消心痛。在缓解心绞痛方面, 两证型组作用相当, 在改善临床症状方面, 本方对气虚血瘀痰浊型的作用优于气虚血瘀型。说明本方适用于冠心病气虚血瘀痰浊型和气虚血瘀型患者, 但对冠心病气虚血瘀痰浊型作用更佳。本方对舌瘀血征象、舌痰浊征象、舌气虚征象的改变也有明显的效果。此外还有明显降低血清胆固醇的作用。本方是治疗冠心病气虚血瘀痰浊型基本方剂, 临床可根据舌瘀血、痰浊及气虚征象的不同表现可适当加减药物或增减药量, 疗效更佳。

现代研究证明本方多种药物具有改善心肌细胞活力、改善心肌微循环、修复损伤心肌等效果, 同时也可通过调节 TC 和 TG 水平, 改善冠状动脉粥样硬化而对冠心病起间接作用^[7]。方中丹参、当归、川芎经现代药理研究可抑制血小板粘附、聚集、防止血栓形成, 解除冠状动脉痉挛, 增加心肌对缺氧的耐受性, 同时丹参具有抑制细胞内源性胆固醇合成的作用和抗脂蛋白氧化的作用, 可防止动脉粥样硬化的形成^[7]。方中党参经研究发现具有较明显改善冠心病心绞痛患者左心室舒张功能的药效学作用^[8]。

今后将进一步扩大临床病例观察数量以使结论更加客观、科学, 增加本方对冠心病其他中医辨证分型的疗效观察, 并进行愈梗通瘀汤复方的药理学及药动学研究, 对方中部分药物的协同作用做进一步的探讨。

参 考 文 献

1. 缺血性心脏病的命名及诊断标准. 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织命名标准化联合专题组. 中华心血管病杂志 1981;9(1):75.
2. 冠心病(心绞痛、心肌梗塞)中医辨证试行标准. 中医杂志 1980;21(8):46.
3. 朱忠勇主编. 实用医学检验学. 北京:人民军医出版社, 1992:300—303.
4. 陈可冀主编. 心血管疾病研究. 上海:上海科学技术出版社, 1988:318—319.
5. 周文泉, 王 巍, 霍玉书. 延缓衰老中药的筛选规程和临床观察规范. 中西医结合杂志 1986;6(11):682—684.
6. 卢祥之. 中国名医名方. 北京:中国医药科技出版社, 1991:

357.

7. 陈可冀主编. 活血化瘀药化学药理与临床. 山东: 山东科学技术出版社, 1995: 24—95, 358.

8. 王硕仁, 徐西, 江佩芬, 等. 党参治疗冠心病心绞痛的疗效

和药理学及相关植物化学的研究. 中药药理与临床研究进展. 北京: 军事医学科学出版社, 1995: 59.

(收稿: 1998-06-19 修回: 1998-07-15)

蠲痹清热汤治疗幼年型类风湿病 26 例

徐荣谦

幼年型类风湿病是小儿时期常见的全身性结缔组织病。以发热、皮疹、全身淋巴结肿大、关节出现炎症改变为临床表现, 对小儿身体健康造成严重的损害。我们自 1995 年 1 月~1998 年 1 月用蠲痹清热汤(自拟方)加减治疗, 取得较好的临床疗效。现将资料完整的 26 例总结如下。

临床资料 本组病例均符合《儿科学》(第 3 版, 北京: 人民卫生出版社, 1995 年高等医药院校规划教材)中有关幼年型类风湿病的诊断标准。26 例患者中男 18 例, 女 8 例; 年龄 3~14 岁, 平均 9.23 ± 3.37 岁, 其中 3~6 岁者 6 例; 6~9 岁者 8 例; 9~12 岁者 8 例; >12 岁者 4 例。病程 1 个月~3 年, 平均 19.73 ± 10.73 个月。其中病程 <3 个月者 4 例; 3 个月~1 年者 14 例; ≥ 1 年者 8 例。26 例患儿中全身型 6 例占 23.08%; 少关节型 13 例占 (50%); 多关节型 7 例占 (26.92%)。其中急性期患儿 18 例占 (69.23%); 缓解期患儿 8 例占 (30.77%)。

治疗方法 基本方药组成: 水炙麻黄 4g 白芥子 5g 鹿角霜 10g 炮甲珠 10g 附子 6g 淫羊藿 10g 金毛狗脊 10g 川续断 15g 桑寄生 10g 当归 10g 牛膝 10g 黄芩 15g 黄连 3g, 每日 1 剂, 水煎 2 次, 共

收集药液 200ml 左右, 分 4 次口服。28 天为 1 个疗程, 治疗期间停用其他药物, 共治疗 3 个疗程, 服药 3 个疗程判断疗效。

检测指标: 测定治疗前后血白细胞总数 (WBC)、血沉、C 反应蛋白 (CRP) 及免疫球蛋白 IgG、IgA、IgM。

结 果

1 疗效标准 (1)痊愈: 关节肿痛、发热、皮疹、淋巴结肿大等临床症状全部消失 3 个月以上, 各项化验指标均正常者。(2)显效: 关节肿痛、发热等临床症状基本消失 1 个月以上, 主要化验指标恢复正常者。(3)有效: 关节肿痛明显减轻, 发热等其他症状有显著改善者, 主要化验指标显著下降者。(4)无效: 与治疗前后症状体征无变化者。

2 结果 26 例患儿痊愈 4 例 (15.38%); 显效 15 例 (57.69%); 有效 6 例 (23.08%); 无效 1 例 (3.85%)。愈显率 73.07%, 总有效率 96.15%。

3 26 例患儿治疗前后 WBC、血沉、CRP 及免疫球蛋白 IgG、IgA、IgM 变化比较, 见表 1。26 例患儿治疗后, WBC、血沉、C 反应蛋白及免疫球蛋白 IgG、IgA、IgM, 均比治疗前有明显的下降 ($P < 0.001$)。治疗前有 9 例患儿类风湿因子为阳性, 治疗后全部转阴。

表 1 26 例患儿治疗前后各项指标变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

	WBC ($\times 10^9/L$)	血沉 (mm/h)	CRP (mg/L)	IgG (g/L)	IgA (g/L)	IgM (g/L)
治疗前	11.97 ± 4.11	34.38 ± 23.83	21.69 ± 9.74	11.41 ± 4.73	1.52 ± 0.88	1.34 ± 0.87
治疗后	$7.82 \pm 1.39^*$	$11.65 \pm 5.35^*$	$10 \pm 0^*$	$8.38 \pm 2.65^*$	$0.73 \pm 0.24^*$	$0.75 \pm 0.24^*$

注: 与治疗前比较, $P < 0.001$

讨 论 幼年型类风湿病属中医学“痹证”的范畴。《素问·痹论》: “风寒湿三气杂至, 合而为痹也”。风、寒、湿相杂之邪, 侵入人体, 袭踞经隧, 深入内凝, 郁而化热, 不能一发而尽, 则长期反复发热, 淋巴结肿大, 外发于肌肤则可见皮疹。若经久不散, 终将阻于关节, 使关节僵硬变形, 伸屈不利。治病必求其本, 蠲痹清热汤抓住了风寒湿三气致病之根本, 用麻黄、白芥子、附子、鹿角霜、淫羊藿等温散之药散其寒凝, 化其湿郁, 疏其风淫, 使深

入内凝之杂邪消散, 则可达到治本之目的。可绝其产热之源, 经隧得以通畅, 关节得以疏利, 则热可清, 肿可消, 关节屈伸自如。辅以祛湿补肾之牛膝、狗脊、川续断、桑寄生, 活血补血之当归, 则疗效大增。再佐以清热燥湿之黄芩、黄连, 既可增祛湿之功, 又可清解标热, 防止湿散化热之弊, 相反相乘, 相得益彰。本方以温为主, 治其本; 以清为辅, 治其标。寒温并用, 使内凝深伏之邪得解, 标热得除, 标本兼顾, 则病可向愈。

(收稿: 1998-03-23 修回: 1998-06-12)