

化痰祛瘀方联合针刺治疗冠心病心绞痛疗效观察

邢小燕¹ 冯卫星²

(1.咸阳职业技术学院 2.陕西中医学院第一附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的:观察化痰祛瘀方联合针刺治疗冠心病心绞痛的临床效果。方法:冠心病心绞痛适宜患者随机分为两组,治疗组42例采用化痰祛瘀方联合针刺治疗,对照组45例采用常规西药治疗,治疗2个疗程后评定效果。结果:心绞痛的症状和心电图改善情况,组间比较有显著性差异($P < 0.05$),治疗组优于对照组。结论:化痰祛瘀方联合针刺治疗冠心病心绞痛,可以明显改善患者的心肌缺血状态,有效减少心绞痛的发生。

关键词:冠心病;心绞痛;化痰祛瘀方;针刺;中医医结合

中图分类号: R541

文献标识码: A

文章编号: 94047-(2015)03-034-03

冠心病心绞痛,是由于冠状动脉狭窄、心肌负荷增加引起的心肌急剧的、暂时性的缺血缺氧状态,表现为阵发性的胸骨后压榨性疼痛,可放射至心前区和左上肢尺侧,持续数分钟,休息或用硝酸酯制剂后消失的一种综合征^[1]。我们采用中药化痰祛瘀方联合针刺治疗冠心病心绞痛取得较好的临床效果,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取我院2014年1月至2015年5月门诊和住院符合冠心病心绞痛诊断适合患者90例,按随机数字表法分为2组各45例,纳入过程中治疗组有3例因不能坚持针刺治疗成为脱落病例,实际仅剩42例。两组患者在例数、性别、平均年龄和平均病程等一般基线资料方面,没有统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组患者基线资料对比情况

组别	例数	性别		平均年龄 (岁)	平均病程 (年)	心绞痛类型		
		男	女			稳定型	不稳定型	混合型
对照组	45	23	19	50.6 ± 5.1	3.5 ± 1.2	20	18	7
治疗组	42	25	17	49.7 ± 4.4	3.1 ± 1.4	22	15	5

1.2 纳入标准

经本院伦理委员会批准方案通过,所有患者均签署知情同意书并承诺坚持依从本方案配合完成治疗。并符合以下条件:①以发作性心前区憋闷疼痛为主要临床表现;②疼痛持续1-5 min,很少超过15 min,休息或舌下含化硝酸甘油几分钟后可以缓解;③常因劳累过度、情绪失控、暴饮暴食或遭受寒冷而诱发;④心绞痛发作时,心电图常见ST段压低;⑤年龄在30-65岁,排除严重心律失常、心衰等危重心、脑、肝、肾疾患,排除肿瘤、结核、骨

折、传染及血液疾病;⑥无精神疾患,思维、认知、言语等功能正常,愿意接受本方案。

1.3 统计学方法

采用SPSS17.0统计软件进行数据分析,计量资料用t检验,计数资料用X²检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 治疗方法

2.1 对照组

采用西药常规治疗:给予阿司匹林肠溶片

收稿日期:2015-02-17

作者简介:邢小燕(1981—),女,医学硕士,讲师,主治医师,主要从事医学教学和临床工作。

0.1g (拜耳医药有限公司, 国药准字J20080078, 规格: 0.1gx30片/盒) 顿服 (发作频繁时每日可服0.2g-0.3g); 心绞痛发作时舌下含化硝酸异山梨酯片 (北京恒生药业有限公司, 国药准字H11021331, 规格: 5 mgx100片/盒) 5 mg缓解。

2.2 治疗组

在对照组基础上, 联用中药和针刺治疗。化痰祛瘀方药物组成: 全瓜蒌10g、薤白10g、丹参20g、郁金10g、党参15g、陈皮12g、茯苓10g、白术10g、石菖蒲10g、柴胡9g、桂枝6g、炙甘草6g。每日一剂, 水煎至300~400mL, 每次150mL, 每日2次, 分早晚温服。10次为1个疗程, 每个疗程可间隔2~3天。

针刺治疗 取穴: 郄门、内关、神门、三阴交、丰隆、心俞、至阳 (除至阳外, 均在患者左侧取穴)。操作: 患者端坐位或平卧位, 常规穴位皮肤消毒, 取穴及针刺角度、深度均严格按照《经络腧穴学》^[9]规范执行, 穴位采用华佗牌一次性无菌针灸针 (苏州医疗用品厂有限公司, 执行标准号: GB2024-1994, 规格: 0.30mm x 40 mm), 先针刺至阳和心俞, 行快速小幅度捻转补法60-100次, 得气后出针。再依次针刺郄门、内关和神门, 快速小幅度捻转补法, 最后在针刺丰隆和三阴交, 用捻转泻法, 得气后留针30分钟。每日1次, 每周5次, 10次为1个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标

治疗前后均观察记录心绞痛症状和心电图情况, 治疗2个疗程统计疗效。

3.1 疗效评价标准^[4]

3.1.1 心绞痛疗效标准 显效: 心绞痛等主要症状消失或基本消失, 心绞痛发作次数与硝酸甘油消耗量皆减少80%以上。有效: 心绞痛症状减轻, 心绞痛发作次数与硝酸甘油消耗量皆减少50%~80%。无效: 心绞痛症状无改善, 心绞痛发作次数与硝酸甘油消耗量皆减少不足50%或增加。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

3.1.2 心电图判定标准 显效: 心电图大致恢复正常, T波恢复正常或者静息心电图原S-T段降低。有效: S-T段回升>0.05mv, 或倒置的T波变浅达

50%以上, 或T波由平坦变为直立。无效: 心电图无改善或加重。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

3.2 疗效比较

表1 两组患者临床疗效的比较 (例: %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	16	18	11	75.56
治疗组	42	22	16	4	90.48 *

注: 与本组治疗前比较, * P < 0.05。

表2 两组患者心电图的比较 (例: %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	20	17	8	82.22
治疗组	42	29	11	2	95.23 *

注: 与本组治疗前比较, * P < 0.05。

4 讨论

心绞痛是心脏冠状动脉供血不足, 心肌急剧、短暂缺血与缺氧所引起的临床综合征, 多见于40岁以上男性, 多因劳累、情志过极、感受寒邪等引起^[2]。在中医属于“胸痹”“心痛”范畴, 主要病机为心脉痹阻, 心阳不振、血瘀气滞、痰浊闭阻、寒凝心脉、气阴两虚等, 治疗宜活血化瘀、理气止痛、通阳泄浊、祛痰宣痹、温通心阳、益气养阴等^[5], 其中化痰祛瘀、益气通络是临床常用大法之一。化痰祛瘀方由全瓜蒌、薤白、丹参、郁金、党参、陈皮、茯苓、白术、石菖蒲、柴胡、桂枝、炙甘草等组成, 方中全瓜蒌清肺化痰, 利气宽胸, 散结消痞; 薤白通阳散结, 行气导滞, 用于胸痹心痛, 脘腹痞满胀痛; 丹参活血调经, 祛瘀止痛, 凉血消痈, 清心除烦, 养血安神; 郁金行气解郁, 凉血破瘀; 党参补气健脾益肺, 养血生津, 提高免疫力, 扩张血管、降压、改善微循环等; 陈皮健脾和胃, 行气宽中, 降逆化痰; 茯苓渗湿利水, 健脾和胃, 宁心安神; 白术补气健脾, 燥湿利水; 石菖蒲通窍除痰, 醒神健脑, 去湿开胃; 少佐柴胡可以疏肝理气; 桂枝温通心阳; 炙甘草益气滋阴, 通阳复脉。诸药合用, 共奏化痰祛瘀、温经通络、宽胸止痛等功效。

针刺治疗冠心病心绞痛有一定效果^[6-8]。至阳位于督脉上第七胸椎节下, 督脉气所发, 正当横膈部

位,作用关键,上可以调节气机,下可以疏肝利胆,调理肠胃,现代研究指压至阳穴能够缓解和预防心绞痛,而且对诊断鉴别冠心病心绞痛有重要意义。心俞为心之背俞穴,与心脏内外相应,是心气输布于背部的处所,故能治疗心脏疾病,对心率也有双向良性调整作用,对急性心肌缺血具有协同保护作用,针刺后能明显改善心电图的T波和ST段。先针刺或按压背部至阳和心俞,可以快速缓解心绞痛症状,为下一步的治疗争取时间和疗效保障。郃门为手厥阴心包经的郃穴,郃穴主治血症和急性疼痛,心包代心受邪,故本穴可以治疗心肌急性缺血引起的心痛、心悸、心烦和胸痛等症。内关穴属于八脉交会穴通阴维脉,合于胃、心、胸部位,“阴维为病苦心痛”,手厥阴心包经“起于胸中,出属心包络”,心主血脉藏神,本穴还属于手厥阴心包经的络穴,故可以治疗心痛、心悸、胸闷、胸痛及神志疾病^[2]。神门为手少阴心经的输穴和原穴,“五脏有疾,当取十二原”,又心主血脉、主神志,故针刺神门可以治疗心神疾患,如心痛、心悸、心烦、失眠健忘等;现代研究表明,针刺神门能改善冠心病患者的左心功能,对冠心病心绞痛有显著的治疗作用,针刺后可使冠状动脉供血不足患者心电图复合波幅增大,能减缓心率,纠正心律失常等,而且可以降低冠心病患者的血脂和血糖^[2]。丰隆为足阳明胃经的络穴,善调脾胃之气,功在化痰祛湿、利气宽胸、清神定志、通经活络,《千金要方》“朱胸痛如刺腹若刀切痛”;现代研究,本穴有降血脂、降血压和改善左心室功能。三阴交为肝、脾、肾三阴经的交会穴,属足太阴脾经穴,脾经循

行上注于心,故本穴可以治疗肝、脾、肾、心的病患;本穴有活血祛风、健脾利湿功效,行捻转泻法是为了加强化痰祛瘀功效,快速改善急性心肌缺血引起的心绞痛症状。配合郃门、内关、神门等,行小幅度快速捻转补法是切合胸痹主要病机“胸阳不振、心脉瘀阻”,从而达到振奋心阳、化痰通络作用。

观察表明,中药化痰祛瘀方联合针刺治疗冠心病心绞痛,能明显改善患者心肌缺血和抬高心电图ST段,有效患者解心绞痛症状。

参考文献

- [1]叶任高,陆再英.内科学[M].北京:人民卫生出版社,第6版,2006:272-283.
- [2]王民集,朱江,杨永清.中国针灸全书[M].郑州:河南科学技术出版社,2012:659-661;232;282;354;187.
- [3]刘清国,胡玲.经络腧穴学[M].北京:中国中医药出版社,第3版,2012:79;86;95;138;139.
- [4]吴亦文,刘涛.苓桂术甘汤联合西药治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2015,(11):11-13.
- [5]周仲英.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2版,2007:135-146.
- [6]赵海红.温通针法为主治疗冠心病心绞痛70例临床观察[J].浙江中医杂志,2015,50(4):286.
- [7]张泽,白瑞娜,张立,等.针刺联合西药治疗冠心病心绞痛的系统评价[J].中国针灸,2015,35(4):407-411.
- [8]蔡荣林,胡玲,汪克明,等.电针“内关”“太冲”穴对急性心肌缺血家兔心功能的影响[J].针刺研究,2010,35(2):104-107.

[责任编辑、校对:王军利]

Huatanquyu Side Dombined with Acupuncture Treatment of Angina Pectoris Efficacy

XING Xiao-yan¹, FENG Wei-xing²

(1 Xianyang Vocation & Technical College, 2 Shaanxi First Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine. Xianyang, Shaanxi 712000)

Abstract: Objective: Observation Huatanquyu side combined with acupuncture treatment of angina pectoris clinical results. Methods: Angina suitable patients were randomly divided into two groups, the treatment group of 42 patients treated with acupuncture combined with the use of Huatanquyu square, after 45 cases in the control group with conventional Western medicine treatment, two courses of assessment results. Results: Angina symptoms and ECG to improve the situation, there was a significant difference ($P < 0.05$) between the two groups, the treatment group than the control group. Conclusion: Huatanquyu side combined with acupuncture treatment of angina pectoris, myocardial ischemia can significantly improve the condition of the patient, reduce the occurrence of angina.

Key words: traditional Chinese medicine combined; acupuncture; angina; heart disease