

# 灯盏生脉胶囊治疗气阴两虚型冠心病心绞痛临床研究

李志光\*

**摘要:**目的 探讨气阴两虚型冠心病患者采用灯盏生脉胶囊临床治疗效果。方法 对照组给予临床常规药物治疗,观察组在常规治疗基础上加用灯盏生脉胶囊。记录两组患者临床治疗效果,给予统计学分析后得出结论。结果 观察组治疗总有效率达94.87%,显著高于对照组治疗总有效率71.79%,对比结果具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 对气阴两虚型冠心病患者在常规治疗基础上加用灯盏生脉胶囊可显著提高其临床疗效。

**关键词:** 灯盏生脉胶囊;气阴两虚型;冠心病 DOI:10.16040/j.cnki.cn15-1101.2015.02.011

中图分类号:R259

文献标识码:B

文章编号:1006-0979(2015)02-0011-01

冠心病心绞痛是指由于冠状动脉供血不足而导致的以心肌缺血、缺氧为特征的一组临床综合症。本文对自2013年1~12月在我院门诊和住院,临床辨证确定为气阴两虚型的78例冠心病心绞痛患者给予临床研究,从而探讨气阴两虚型冠心病患者应用灯盏生脉胶囊临床治疗效果,为提高气阴两虚型冠心病临床疗效及预后提供可靠依据,现总结如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断标准采用世界卫生组织(WHO)与国际心脏病学会和协会临床命名标准化联合专题组报告《缺血性心脏病的命名及诊断标准》<sup>[1]</sup>,中医证型标准参照《中药新药临床研究指导原则》之胸痹(冠心病心绞痛)气阴两虚型制定<sup>[2]</sup>。主要表现为:胸闷隐痛,时作时止,心悸气短,倦怠懒言,可伴有头晕、口干渴、失眠多梦等,舌红少苔,脉细弱或细数。

1.2 纳入标准 ①按照上述西医诊断标准确诊为冠心病,出现稳定型或不稳定型心绞痛临床表现,每周心绞痛次数>2次的、Ⅰ、Ⅱ级心绞痛患者,心电图有缺血性改变者;②中医证型表现符合上述症候者;③无恶性肿瘤、血液、免疫、精神类疾病;④无肝、肾、脑等重要器官严重器质性病变;⑤意识清醒,依从性良好,可遵医嘱用药治疗;⑥对本次研究所需各类治疗药物具有良好耐受性;⑦于本次研究前一个月内未给予冠心病系统治疗;⑧对本次研究内容具有知情权。

1.3 一般资料 本研究共纳入78例冠心病心绞痛患者,均经临床辨证确定为气阴两虚型,其中男性49例,女性29例,年龄54~87岁,平均年龄(69.82±2.14)岁,病程1~11年,平均病程(4.68±1.09)年。按照抽签方式将78例患者随机分为两组,即单号为观察组39例、双号为对照组39例,两组性别、年龄、例数、病程等资料对比结果 $P>0.05$ ,具有临床可比性。

## 2 治疗方法

对照组给予临床常规药物治疗,根据患者实际情况使用钙拮抗剂、硝酸酯类药物、 $\beta$ 受体阻滞剂、阿司匹林、他汀类药物等,观察组在常规治疗基础上加用灯盏生脉胶囊(由云南生物谷灯盏花药业有限公司提供)3次/d,2粒/次。连续治疗10w后评价记录两组冠心病患者临床治疗效果,给予统计学分析后得出结论。

## 3 疗效判断标准

参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>及中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常座谈会《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》<sup>[3]</sup>制定:①显效 经治疗后心绞痛发作次数及持续时间较治疗前减少80%以上,经心电图检查结果正常;②有效 经治疗后心绞痛发作次数及持续时间均较治疗前减少30%~80%,经心电图检查结果较治疗前显著改善;③无效 经治疗后心绞痛发作次数及持续时间较治疗前减少30%以下甚至增加,心电图检查结果较治疗前未改善甚至加重。

## 4 统计学方法

采用GraphPad Prism 4.0统计软件包对数据进行统计学分析,计量资料采用t检验(由 $\bar{x}\pm s$ 表示),计数资料采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 5 结果

\* 河南省安阳市中医院心病科(455000)

2015年1月4日收稿

两组冠心病心绞痛患者经不同方法治疗后,观察组临床治疗总有效率94.87%,显著高于对照组临床治疗总有效率71.79%,对比结果具有统计学意义( $P<0.05$ ),具体情况见表1。(临床治疗总有效率=显效率+有效率)

表1 两组冠心病患者临床治疗效果对比分析[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	39	23(58.97)	14(35.90)	2(5.13)	37(94.87)*
对照组	39	18(46.15)	10(25.64)	11(28.21)	28(71.79)

注:与对照组对比比较,\* $P<0.05$ 。

## 6 讨论

气阴两虚型冠心病心绞痛多见于中老年人,其发病率有日益增高的趋势,若未及时救治将导致死亡等严重后果<sup>[4]</sup>。中医理论认为该病属于“胸痹”、“心痛”范畴,其成因如《金匱要略》所言:“阳微阴弦即胸痹而痛,所以然者,责其虚也<sup>[5]</sup>”,病机总属本虚标实,本虚为心脾肝肾亏虚,心脉失养,标实为寒凝、气滞、痰阻、血瘀,二者夹杂为病,日久又以气阴两虚、痰瘀互结最为常见,治疗应以益气养阴,祛瘀化痰,通脉止痛为大法。“灯盏生脉胶囊属于中药制剂,组成药材包括灯盏细辛、五味子、人参、麦冬等,其中灯盏细辛活血化瘀、祛痰浊、通血脉为主药,人参益气扶元,麦冬、五味子酸甘化阴以养心阴,诸药联用可达滋阴补气、调补五脏、祛瘀补虚、补肾宁心柔肝之功效。现代药理研究表明,灯盏细辛主要有效成分为灯盏花乙素、二咖啡酰奎宁酸、高黄芹素、芹菜素等酮类化合物,可有效抑制红细胞及血小板凝聚,使血液黏滞度降低,促进纤溶活性,对抑制血管内凝血及扩张血管具有积极意义,同时可有效改善微循环及细胞代谢状态,提高动脉血流量及降低外周血管阻力,提高心肌功能及心脑供血,减轻缺氧期心肌细胞损伤<sup>[6]</sup>。有研究显示,气阴两虚型冠心病患者在常规西医药物治疗基础上加用中成药灯盏生脉胶囊可获得更为满意的临床治疗效果<sup>[7]</sup>。

本研究可知,对照组气阴两虚型冠心病患者给予临床常规治疗后总有效率虽可达71.79%,但有效率仍较高(28.21%),治疗效果并不理想;观察组患者在常规治疗基础上加用灯盏生脉胶囊后临床疗效高达94.87%,治疗效果较为满意,与国内相关研究结果相符。

综上所述,对气阴两虚型冠心病心绞痛患者在常规治疗基础上加用灯盏生脉胶囊可显著提高其临床疗效,值得临床推广应用。

## 参考文献

- [1]国际心脏病学会和协会临床命名标准化联合专题组.缺血性心脏病的命名及诊断标准[J].中华心血管病杂志,2000,28(6):409-412.
- [2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(试用)[S].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [3]中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常座谈会.冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准[J].中国药事,1987,1(2):71-74.
- [4]杨东艳,郭志刚,李军山,等.老年冠心病并存肺癌患者的外科治疗[J].中华老年医学杂志,2010,29(12):1009-1010.
- [5]中国中医研究院.金匱要略语译[M].北京:人民卫生出版社,1959:88.
- [6]陈会良,顾有方.中草药化学成分与降血脂功能的研究进展[J].中国中医药科技,2006,13(4):287-288.
- [7]程晓晔,葛岚,张秀环.灯盏生脉胶囊对冠心病患者血脂水平的影响[J].广东医学,2010,31(15):2030-2031.