

DOI:10.13820/j.cnki.gdyx.2018.23.013

灯盏生脉胶囊对冠心病康复期患者的影响*

何卫士, 孙保军[△], 王繁盛, 马晓丽, 张磊, 王起, 吕松涛

郑州大学附属郑州中心医院中医科(河南郑州 450006)

【摘要】 目的 探讨灯盏生脉胶囊治疗冠心病康复期患者的临床效果。方法 选择符合纳入标准的冠心病患者,分为观察组(西药+运动疗法+灯盏生脉胶囊组)、对照组 A(西药+运动疗法组)、对照组 B(西药组),对照 3 组间的心绞痛症状评分及心电图的恢复情况。结果 比较心绞痛症状评分,各组治疗后评分均优于治疗前评分,差异有统计学意义($P < 0.001$);观察组疗效显著优于对照组 A 及对照组 B($P < 0.001$);对照组 A 与对照组 B 差异无统计学意义($P > 0.05$)。心电图比较,观察组与对照组 A 差异无统计学意义($P > 0.05$),观察组及对照组 A 心电图改善显著优于对照组 B($P < 0.05$)。结论 灯盏生脉胶囊在冠心病康复治疗过程中,对改善心绞痛症状效果显著,也可以有效改善患者心电图缺血情况。

【关键词】 冠心病; 心绞痛症状评分; 心电图; 灯盏生脉胶囊

近年来冠心病心肌梗死的病残率及病死率逐年上升,心脏康复也逐渐被重视。研究表明^[1-3],有氧运动是心脏康复的主要手段之一,有氧运动可以改善冠心病患者的运动能力及自主神经功能。适度的有氧运动还可以改变血管内皮功能,改善血管舒缩功能,抗动脉粥样硬化,抗血小板聚集,从而减少心脑血管的发病率^[4-7]。本研究主要是对冠心病康复患者在西药及有氧运动的治疗基础上,增加灯盏生脉胶囊治疗,通过对照比较,进一步探讨灯盏生脉胶囊对冠心病康复期患者的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1 月至 2016 年 12 月我科收治的符合纳入标准^[8]的 111 例冠心病康复期

患者。(1) 纳入标准:①经冠脉造影或 64 排 CT 血管造影(CTA)证实为冠心病,或有心肌梗死病史的患者,心绞痛每周发作 2 次以上;②年龄 40~70 岁。(2) 排除标准:①不符合纳入标准者;②有重度神经官能症、其他心脏疾病、胃及食管反流等所致胸痛者;③合并肝肾功能障碍、重度高血压及心肺功能衰竭等疾病者;④哺乳期及妊娠妇女;⑤受试者在检查中发现的异常有临床意义并可能会干扰本实验的研究者。

据随机数字表法分为观察组(西药+运动疗法+灯盏生脉胶囊组)、对照组 A(西药+运动疗法组)、对照组 B(西药组),各组患者性别、吸烟史、年龄、心绞痛症状评分 A 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),均具有可比性。见表 1。

表 1 各组一般资料比较

$\bar{x} \pm s$

组别	例数	性别[例(%)]		年龄(岁)	吸烟史 [例(%)]	心绞痛症状 评分(分)
		男	女			
观察组	38	11(28.9)	27(71.1)	62.2 ± 10.4	4(10.5)	10.87 ± 3.55
对照组 A	33	12(36.4)	21(63.6)	61.6 ± 10.5	2(6.1)	10.07 ± 2.97
对照组 B	40	14(35.0)	26(65.0)	61.4 ± 11.6	4(10.0)	10.96 ± 3.24

1.2 治疗方法

1.2.1 药物治疗 入选患者均在口服冠心病的基础药物 2 个月以上,主要包括阿托伐他汀钙片(血脂水平达标)、阿司匹林肠溶片、琥珀酸美托洛尔片、硝酸异山梨酯片,入选后继续口服,试验结束后可更换或停药。

1.2.2 运动康复治疗 运动疗法采用有氧运动,根

据患者平素运动习惯,予以快走的方式行有氧运动,运动量根据患者的体力及身体情况之所能及,其感到稍有劳累时停止活动,每天运动 1 次,最大活动量为每天 10 000 步。观察组在药物、有氧运动基础上口服灯盏生脉胶囊 2 粒/次,3 次/d。治疗时间均为 3 个月。

1.3 观察指标和评价

1.3.1 心绞痛症状评分 依照《中药新药临床研究指导原则》^[8]执行。心绞痛积分标准依据心绞痛疼痛程度、发作次数、持续时间、使用硝酸甘油剂量。

* 河南省中医药科学研究专项课题(编号:2014ZY02083)

[△]通信作者。硕士研究生,主任医师; E-mail: zxyysbj@163.com

(1) 疼痛程度: 无(0分); 轻度(2分) 发作时经休息即缓解不影响日常生活; 中度(4分) 发作时需药物治疗 缓解后可继续正常活动; 重度(6分) 发作频繁 影响日常生活活动(如穿衣进食散步大便可诱发)。(2) 发作次数: 无(0分); 轻度(2分) 每周发作2~6次; 中度(4分) 每天发作1~3次; 重度(6分) 每天发作4次以上。(3) 持续时间: 无(0分); 轻度(2分) ≤ 5 min; 中度(4分) 6~9 min; 重度(6分) ≥ 10 min。(4) 硝酸甘油用量: 无(0分); 轻度(2分) 每周服1~4片; 中度(4分) 每周服5~9片; 重度(6分) 每周服10片以上。

1.3.2 疗效评价 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9] 执行, 主要为: 加重: 心绞痛主要症状加重和心电图较治疗前加重, 心绞痛症状评分减少 $< 0\%$ 。无效: 心绞痛主要症状无改善, 心电图基本与治疗前相同, 心绞痛评分减少 $\leq 30\%$ 。有效: 心绞痛主要症状减轻, 心电图改善达到有效标准, 心绞痛评分减少 $30\% \sim 70\%$ 。显效: 心绞痛主要症状消失, 心电图恢复至正常心电图或达到大致正常, 心绞痛评分减少 $\geq 70\%$ 。

1.3.3 心电图 根据《冠心病心绞痛及心电图疗效判定标准》^[10] 执行。显效: 心电图恢复至正常心电图或达到大致正常范围。有效: ST段的降低在治疗后回升 0.05 mV 以上, 但未至正常水平, 在主要导联倒置波改变浅达 25% 以上, 或 T波由平坦变为直立, 房室或室内传导阻滞改善者。无效: 心电图治疗前后无改变。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 15.0 统计学软件, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 多组间采用 Dunnett-t 检验, 组内采用配对 t 检验, 对治疗前后每组差异行 Dunnett-t 检验其差异性; 计数采用百分率(%) 组间采用 χ^2 检验; 单因子变异数分析测试一般资料的可比性。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心电图比较 观察组与对照组 A 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组与对照组 B 比较、对照组 A 与对照组 B 比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 各组心电图疗效比较

组别	病例	无效	有效	显效	显效率 (%)	总有效率 (%)
观察组	38	2	12	24	63.2	94.7
对照组 A	33	3	11	19	57.6	90.9
对照组 B	40	14	10	16	40.0	65.0

2.2 心绞痛症状评分比较 各组治疗后评分均优于治疗前评分, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$); 观察组与对照组 A、观察组与对照组 B 比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组 A 与对照组 B 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 3。对治疗前后心绞痛症状评分疗效变化进行比较, 观察组与对照组 A、观察组与对照组 B 比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组 A 与对照组 B 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 4。

表 3 治疗前后心绞痛症状评分比较

组别	例数	治疗前	治疗后	差值	P 值
观察组	38	10.87 \pm 3.55	3.04 \pm 3.40	-7.83 \pm 0.13	0.000 0
对照组 A	33	10.07 \pm 2.97	6.58 \pm 2.84	-3.49 \pm 0.20	0.000 0
对照组 B	40	10.96 \pm 3.24	7.01 \pm 3.03	-3.95 \pm 0.24	0.000 0

表 4 各组心绞痛症状评分疗效比较

组别	总数	加重	无效	有效	显效	显效率 (%)	总有效率 (%)
观察组	38	0	2	14	22	57.9	94.7
对照组 A	33	0	8	21	4	12.1	75.6
对照组 B	40	0	11	25	4	10.0	72.5

3 讨论

冠心病患者的病残率及病死率仍是目前社会上威胁人类健康的主要疾病之一, 冠脉介入治疗已成为冠心病治疗的有效方法之一, 但介入治疗术后仍可能出现冠脉再狭窄、心肌缺血、心力衰竭等并发

症。冠心病的康复治疗近几年均受到医院及患者的重视, 结合国情, 我国康复心脏学吸取国外先进心脏康复方面的经验, 但未充分利用中医在疾病防治及养生方面的优势, 尚未形成独具特色的中西医结合心脏康复疗法。本研究在西药及有氧运动康复治疗冠心病患者基础上, 增加灯盏生脉胶囊, 结果显示 3 组心绞痛症状评分治疗后均较治疗前明显好转, 加服灯盏生脉胶囊的观察组对心绞痛症状的改善明显优于对照组 A 组及对照组 B, 说明灯盏生脉胶囊在改善冠心病心绞痛症状方面效果显著; 3 组心电图疗效治疗后均比治疗前好转, 其观察组与对照组 A 比较差异无统计学意义, 观察组与对照组 B 比较差

异有统计学意义,对照组 A 与对照组 B 比较差异有统计学意义,表明灯盏生脉胶囊及有氧运动可以有效改善冠心病患者的心电图缺血情况。本研究与王碧莹等^[11-13]研究发现应用灯盏生脉胶囊加常规治疗有利于改善患者运动耐量、改善临床症状、能减少心绞痛发作的次数等结果一致。

灯盏生脉胶囊君药为灯盏细辛,主要作用为活血化痰,辅以人参、五味子、麦冬,主要作用为益气养阴,对冠心病心绞痛患者有益气养阴活血化痰功效,可有效的改善心绞痛症状;研究表明^[14]灯盏生脉胶囊可降低内皮素-1(ET-1)、高敏 C 反应蛋白(hs-CRP),改善冠脉慢血流患者的血管内皮功能,降低炎症反应^[12]。灯盏生脉胶囊联合阿托伐他汀钙片可明显升高过氧化物歧化酶(SOD)、GSH-Ps,降低丙二醛(MDA)、8-异前列腺素(8-iso-PG)、脑利钠肽(BNP)水平,显著改善 6 min 步行试验,进而显著改善患者心室重构及心功能。灯盏生脉胶囊^[13]联合替罗非班注射液可调节血清细胞因子白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子(TNF-α)水平,从而改善临床症状。

综上所述,灯盏生脉胶囊在冠心病康复治疗过程中,对改善心绞痛症状及心电图变化效果显著,可有效改善患者的生活质量,从而减少再住院率。

参考文献

[1] Chrysohoou C, Angelis A, Tsitsinakis G, et al. Cardiovascular effects of high-intensity interval aerobic training combined with strength exercise in patients with chronic heart failure. A randomized phase iii clinical trial[J]. Int J Cardiol, 2015, 179: 269-274.

[2] Matsuo T, Saotome K, Seino S, et al. Low-volume, high-intensity, aerobic interval exercise for sedentary adults: VO₂max,

cardiac mass, and heart rate recovery[J]. Eur J Appl Physiol, 2014, 114(9): 1963-1972.

[3] Shepherd CW, While AE. Cardiac rehabilitation and quality of life: A systematic review[J]. Int J Nurs Stud, 2012, 49(6): 755-771.

[4] 刘涛波, 许思毛, 丁海丽, 等. 有氧运动对人体心血管功能及血液相关指标的影响[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2008, 12(15): 2965-2968.

[5] Brum PC, Bacurau AV, Medeiros A, et al. Aerobic exercise training in heart failure: Impact on sympathetic hyperactivity and cardiac and skeletal muscle function[J]. Braz J Med Biol Res, 2011, 44(9): 827-835.

[6] 马庆平, 邹赛, 顾颖, 等. 有氧运动训练对老年冠心病伴慢性心力衰竭患者红细胞、血管内皮功能的影响[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(15): 2025-2028.

[7] 李英伟, 吴振军. 踝臂指数与冠心病严重程度的相关性[J]. 中国老年学, 2014, 34(12): 3219-3220.

[8] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中华人民共和国卫生部制定发布, 1993: 70-82.

[9] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 54-57.

[10] 上海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判定标准[J]. 医学研究通讯, 1979, 8(12): 17-19.

[11] 王碧莹, 邵炜彦, 王治乾, 等. 灯盏生脉胶囊治疗不稳定型心绞痛的效果[J]. 广东医学, 2014, 35(10): 1615-1616.

[12] 张德龙, 殷莉, 姜芳, 等. 阿托伐他汀钙联合灯盏生脉胶囊对老年高血压合并左室肥厚患者氧化应激状态、左室重构及左心功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(14): 1513-1516.

[13] 贺晓丹. 灯盏生脉胶囊联合替罗非班治疗冠心病心绞痛的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(9): 2266-2269.

[14] 柳岩, 李远, 肖文良, 等. 灯盏生脉胶囊对冠状动脉慢血流患者的临床疗效[J]. 广东医学, 2017, 38(4): 626-629.

(收稿日期: 2018-01-11 编辑: 庄晓文)