

温胆汤加味联合常规西药治疗痰浊型冠心病临床研究

张国轩¹, 秦雪青²

1. 武警河南省总队医院中医内科, 河南 郑州 450000; 2. 郑州市第六人民医院放射科, 河南 郑州 450002

【摘要】目的：观察温胆汤加味联合常规西药治疗痰浊型冠心病的临床疗效。**方法：**选取 126 例痰浊型冠心病患者为研究对象，随机分为对照组和研究组各 63 例。对照组给予常规西医治疗（阿司匹林+硝酸异山梨酯+辛伐他汀），研究组在对照组的基础上给予温胆汤加味治疗。比较 2 组临床疗效及不良反应情况，治疗前后血脂指标〔甘油三酯（TG）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）〕及血管内皮功能指标〔一氧化氮（NO）、内皮素（ET）〕水平变化。**结果：**研究组总有效率为 96.8%，对照组为 84.1%，2 组比较，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。治疗前，2 组血清 LDL-C、TG 水平比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；治疗后，2 组 LDL-C、TG 水平均较治疗前降低（ $P<0.05$ ），且研究组上述 2 项指标均低于对照组（ $P<0.05$ ）。治疗前，2 组血清 NO、ET 水平比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。治疗后，2 组 NO 水平较治疗前升高（ $P<0.05$ ），ET 水平较治疗前降低（ $P<0.05$ ）；且研究组上述 2 项指标改善较对照组更显著（ $P<0.05$ ）。治疗期间，研究组不良反应总发生率为 3.2%，对照组为 4.8%，2 组比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。**结论：**温胆汤加味联合常规西药治疗痰浊型冠心病临床疗效显著，可明显改善患者的血脂水平及血管内皮功能，且用药安全性良好。

【关键词】冠心病；痰浊型；温胆汤；血糖；血脂；血管内皮功能

【中图分类号】 R541.4 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2023) 02-0036-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.02.009

Clinical Study on Modified Wendan Decoction Combined with Routine Western Medicine for Coronary Heart Disease of Turbid Phlegm Type

ZHANG Guoxuan, QIN Xueqing

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of modified Wendan Decoction combined with routine western medicine for coronary heart disease of turbid phlegm type. **Methods:** A total of 126 cases of patients with coronary heart disease of turbid phlegm type were selected as the study subjects, and randomly divided into the control group and the study group, with 63 cases in each group. The control group was treated with routine western medicine (Aspirin, Isosorbide Mononitrate and Simvastatin), and the study group was additionally treated with modified Wendan Decoction based on the treatment of the control group. The changes in the levels of blood lipid including triglyceride (TG) and low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), and the indexes of vascular endothelial function including nitric oxide (NO) and endothelin (ET) before and after treatment, as well as the curative effects were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 96.8% in the study group and 84.1% in the control group, the difference being significant ($P<0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of levels of LDL-C and TG in serum between the two groups ($P>0.05$); after treatment, the levels of LDL-C and TG in the two groups were decreased when compared with those before treatment

〔收稿日期〕 2021-10-12

〔修回日期〕 2022-10-18

〔作者简介〕 张国轩（1985-），男，主治医师，E-mail: need115@163.com。

($P < 0.05$), and the above two indexes in the study group were lower than those in the control group($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of levels of NO and ET in serum between the two groups($P > 0.05$). After treatment, the NO levels in the two groups were increased when compared with those before treatment($P < 0.05$), and the ET levels were decreased($P < 0.05$); the improvement of the above two indexes in the study group was more significant than that in the control group($P < 0.05$). During treatment, the total incidence of adverse reactions was 3.2% in the study group and 4.8% in the control group, there being no significance in the difference($P > 0.05$). **Conclusion:** Modified Wendan Decoction combined with routine western medicine has a significant clinical effect in treating coronary heart disease of turbid phlegm type, which can obviously improve levels of blood lipid and vascular endothelial function in patients with good medication safety.

Keywords: Coronary heart disease; Turbid phlegm type; Wendan Decoction; Blood sugar; Blood lipid; Vascular endothelial function

冠心病是指冠状动脉粥样硬化性心脏病,因脂质代谢异常,导致血液中的脂质在动脉血管壁内附着,久而久之形成动脉粥样斑块、动脉管腔狭窄,导致血流受限、心脏缺氧、缺血等症状^[1]。血脂异常是引发冠心病斑块形成的重要病理基础^[2],故调节血脂水平是治疗该疾病的关键所在。中医学理论中认为,冠心病为本虚标实之证,本虚以气血亏虚为主,标实以痰瘀阻络为主。临床治疗冠心病多以益气、化痰、通络止痛为主。笔者应用温胆汤加味治疗痰浊型冠心病,收到较好疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《稳定性冠心病基层诊疗指南(实践版·2020)》^[3]中有关冠心病的判定标准。存在典型胸痛;心电图显示S-T段异常压低,心音减弱、心包摩擦音;存在心悸、乏力及胸前区不适。

1.2 辨证标准 参照《胸痹心痛中医诊疗指南》^[4]中胸痹心痛标准,且辨证分型为痰浊型。患者形体肥胖,胸闷重而心痛轻,痰多气短,遇阴雨天而易发作或加重,伴有倦怠乏力,纳呆便溏,口黏,恶心,咯吐痰涎,苔白腻或白滑,脉滑。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;知情同意本研究,并具备相对完整的临床资料。

1.4 排除标准 对本研究所用药物过敏或过敏体质;伴有其他心脏疾病;伴有严重感染性及免疫性

疾病;合并认知功能障碍及精神类疾病。

1.5 一般资料 选取2019年12月—2021年1月武警河南省总队医院收治的痰浊型冠心病患者126例为研究对象,随机分为研究组和对照组各63例。研究组男41例,女22例;年龄37~72岁,平均 (57.3 ± 6.1) 岁;体质指数(BMI)21~29,平均 24.5 ± 1.4 。对照组男43例,女20例;年龄40~75岁,平均 (57.5 ± 6.4) 岁;BMI 20~30,平均 24.7 ± 1.1 。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采取常规西医治疗。阿司匹林肠溶片(上海信宜制药有限公司,国药准字H31022423)口服,每次100 mg,每天1次;硝酸异山梨酯片(哈药集团制药总厂,国药准字H23022322)口服,每次10 mg,每天3次;辛伐他汀片(湖北广济药业股份有限公司,国药准字H20093421)口服,每次20 mg,每天1次。对于高脂血症、糖尿病及高血压病者,依据具体病情进行相应的降脂、降压、控制血糖等治疗。

2.2 研究组 在对照组治疗的基础上加用温胆汤加味治疗。处方:丹参、黄芪各20 g,白术15 g,甘草、陈皮、郁金、赤芍、红花、茯苓各10 g,法半夏、竹茹各9 g,枳实6 g。每天1剂,水煎,取药汁200 mL,分早晚温服。

2组疗程均为3个月。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 ①临床疗效。②血脂及血管内皮功能指标。分别在治疗前后抽取2组患者空腹4 mL静脉血,分离血清,应用酶联免疫吸附法检测甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平,应用硝酸还原酶法检测血清一氧化氮(NO)水平,应用放射免疫法检测内皮素(ET)水平。③不良反应发生率。

3.2 统计学方法 应用SPSS19.0统计学软件分析所有数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中相关标准拟定。显效:治疗后临床症状消失,症状积分减少70%及以上;有效:临床症状有所减轻,症状积分减少30%~69%;无效:临床症状无明显改变,症状积分减少在30%以内。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。研究组总有效率为96.8%,对照组为84.1%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	63	26(41.3)	27(42.9)	10(15.9)	53(84.1)
研究组	63	37(58.8)	24(38.1)	2(3.2)	61(96.8) ^①

注:①与对照组比较, $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后血脂水平比较 见表2。治疗前,2组血清LDL-C、TG水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组LDL-C、TG水平均较治疗前降低($P < 0.05$),且研究组上述2项指标均低于对照组($P < 0.05$)。

组别	时间	例数	LDL-C	TG
对照组	治疗前	63	4.1 $\pm$ 0.5	2.4 $\pm$ 0.6
	治疗后	63	3.4 $\pm$ 0.3 ^①	2.1 $\pm$ 0.2 ^①
研究组	治疗前	63	4.2 $\pm$ 0.6	2.5 $\pm$ 0.5
	治疗后	63	2.2 $\pm$ 0.2 ^②	1.3 $\pm$ 0.1 ^②

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后血管内皮功能比较 见表3。治疗前,2组血清NO、ET水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组NO水平较治疗前升高($P < 0.05$),ET水平较治疗前降低($P < 0.05$);且研究组上述2项指标改善较对照组更显著($P < 0.05$)。

组别	时间	例数	NO(μ mol/L)	ET(ng/L)
对照组	治疗前	63	44.9 $\pm$ 10.0	95.8 $\pm$ 9.4
	治疗后	63	48.6 $\pm$ 8.5 ^①	74.0 $\pm$ 9.5 ^①
研究组	治疗前	63	45.1 $\pm$ 9.8	95.4 $\pm$ 8.9
	治疗后	63	55.2 $\pm$ 6.5 ^②	70.3 $\pm$ 7.8 ^②

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$;②与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

4.5 2组不良反应发生率比较 治疗期间,研究组出现恶心1例、头晕1例,不良反应发生率为3.2%;对照组出现头晕3例,不良反应发生率为4.8%。2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.208$, $P=0.648 > 0.05$)。

5 讨论

冠心病主要指冠状动脉血流明显减少而引发心肌缺氧、缺血,出现心前区疼痛或为胸部憋闷感,其疼痛多为发作性绞痛或压榨痛。近年来,受各种因素的影响致冠心病发生率呈递增趋势,对人们的身体健康及日常生活均造成不利影响^[6]。冠心病的发生与血脂水平有关,血脂水平异常升高也是诱发冠心病的危险因素,且水平越高则心肌细胞与心功能损伤情况越严重。对危险因素进行有效控制,对于冠心病的防治具有至关重要的作用。辛伐他汀为羟甲基戊二酰辅酶A(HMG-CoA)还原酶抑制剂,抑制内源性胆固醇的合成,可降低主动脉中总胆固醇及LDL-C水平,可延缓动脉粥样硬化,减少新病灶及全堵塞的发生,是临床常用血脂调节剂。本研究选用辛伐他汀治疗冠心病,收到了较好的临床疗效。

冠心病归属于中医学真心痛、胸痹等范畴,属于本虚标实之证,本虚以气虚、阴虚、阳虚、气阴两虚为主,标实以寒邪、痰湿、气滞、血瘀为主,基本病机为心脉痹阻、不通则痛。临床中,很多患者可因痰浊内蕴,气机阻滞,心脉痹阻而发病。治疗痰浊型冠心病宜以理气化痰为主,佐以活血通络

止痛。本研究选用温胆汤加味治疗,方中以法半夏为君药,燥湿化痰、消痞散结;竹茹清热化痰、陈皮理气化痰,是治疗痰湿证的良药;枳实破气消积、痰除痞;茯苓、白术健脾益气、化湿利水,以绝生痰之源;黄芪可补中益气,使气行则血行,兼利水湿;郁金行气解郁、清心活血;红花则活血祛瘀、通经止痛;丹参、赤芍凉血活血、祛瘀止痛;甘草调和诸药。诸药合用,共奏益气调中、理气化痰、化瘀止痛之效。本研究结果显示,治疗后研究组临床疗效高于对照组,血清 LDL-C、TG、NO、ET 水平改善优于对照组。提示应用温胆汤加味治疗痰浊型冠心病,有助于调节血脂水平,有效改善血管内皮功能,有利于改善本病预后,从而提高临床疗效。治疗期间,2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义,说明治疗中加用温胆汤安全性良好,并无增加药物不良反应,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 张丽丽,李雁,李龙.加味温胆汤对急性心肌梗死后心力衰竭大鼠心肌能量代谢和超微结构的影响[J].中国中医急症,2020,29(2):19-23.
- [2] 张军涛,陆勤康,赖晓明,等.加味温胆汤治疗对渗出性老年性黄斑变性视力改善、脉络膜厚度及日常生活能力的影响[J].中华中医药学刊,2019,37(4):978-980.
- [3] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.稳定性冠心病基层诊疗指南(实践版·2020)[J].中华全科医师杂志,2021,20(3):274-280.
- [4] 胡元会.胸痹心痛中医诊疗指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(23):106-107.
- [5] 郑筱萸.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,2002:72.
- [6] 刘莉,张岚弛,邹国良,等.基于H型高血压早期肾损害特点及探讨加味温胆汤干预作用[J].辽宁中医药大学学报,2019,13(9):12-15.

(责任编辑:冯天保,邓乔丹)