

· 论著 ·

枳实半夏瓜蒌汤联合心功能康复指导对冠心病稳定性心绞痛的疗效及心电图变化的影响研究

李东鑫*

赣州市定南第二医院内一科 (江西 赣州 341900)

【摘要】目的 探究枳实半夏瓜蒌汤联合心功能康复指导对冠心病稳定性心绞痛的疗效及心电图变化的影响。方法 采用随机数字表法将2021.2-2022.2期间收治的冠心病稳定性心绞痛病人119例分为参照组(n=59, 心功能康复指导)和试验组(n=60, 枳实半夏瓜蒌汤联合心功能康复指导), 对比两组干预效果。结果 试验组总有效率91.67%高于参照组76.27%($P<0.05$), 研究对象干预前的心功能、炎症因子水平、症状积分、心肌纤维化指标并无差异($P>0.05$), 干预后, 两组左室射血分数(LVEF)均升高, 左室舒张末期径(LVEDD)、左室收缩末期径(LVESD)数值、超敏C反应蛋白(hs-CRP)、白介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平、胸痛、心悸不宁、胸闷、倦怠懒言积分、I型胶原羧基末端肽(ICTP)、I型胶原前体C前肽(PICP)、III型胶原前体的N前肽(PIII NP)水平均下降, 其中, 除试验组LVEF、PICP/PIII NP较参照组高, 余下指标均较低($P<0.05$)。结论 将枳实半夏瓜蒌汤联合心功能康复指导应用于冠心病稳定性心绞痛后, 疗效确切, 能够改善患者心功能及心肌纤维化, 防止心肌重塑, 促进炎症反应消失, 值得应用。

【关键词】冠心病; 枳实半夏瓜蒌汤; 心绞痛; 心功能康复指导

【中图分类号】R541.4

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.9.025

The Effect of Angina Pectoris and The Effect of ECG Changes

LI Dong-xin*

First Department of Internal Medicine, Dingnan Second Hospital, Ganzhou 341900, Jiangxi Province, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of Zhi Shi Ban Xia Gua Lou Tang Combined with Cardiac Function Rehabilitation Guidance on the Efficacy and Electrocardiographic Changes of Stable Angina Pectoris in Patients with Coronary Heart Disease. **Methods** 119 patients with stable coronary heart disease angina admitted during the period from February 2021 to February 2022 were divided into reference group (n=59, cardiac rehabilitation guidance) and trial group (n=60, and combined with cardiac rehabilitation guidance) to compare the intervention effects of the two groups. **Results** The total response rate of the test group was 91.67% higher than the reference group of 76.27% ($P<0.05$). There were no differences in cardiac function, inflammatory factor level, symptom integral, and myocardial fibrosis index before the intervention ($P>0.05$). After the intervention, left ventricular ejection fraction (LVEF) was increased in both groups, LV end-diastolic diameter (LV EDD), LV end-systolic diameter (LVESD) values, hypersensitive C-reactive protein (hs-CRP), interleukin-6 (IL-6), tumor-necrosis factor- α (TNF- α), chest pain, palpitation, chest tightness, burnout, speech integral, collagen I carboxyl-terminal peptide (ICTP), collagen I collagen precursor C propeptide (PICP), N propeptide (PIII NP) levels, among, Except for higher LVEF, PICP / PIII NP in the test group than the reference group, The remaining indicators were all low ($P<0.05$). **Conclusion** The application of Zhi Shi Ban Xia Gua Lou Tang combined with cardiac function rehabilitation guidance to the stability of coronary heart disease, the curative effect is definite, can improve the cardiac function and myocardial fibrosis, prevent myocardial remodeling, promote the disappearance of inflammatory reaction, it is worth applying.

Keywords: Coronary Heart Disease; Trichosanthis Soup; Angina Pectoris; Cardiac Function Rehabilitation Guidance

冠心病是临床心血管内科中常见病症之一, 主要是指为机体心肌细胞供氧、供血的血管发生粥样硬化而诱发的血管痉挛等, 进而无法正常供应血液与氧气而引起的心脏病, 患者常伴心绞痛, 以阵发性、胸骨后压榨性疼痛为主要临床表现, 严重影响患者身心健康^[1]。近年来, 因多因素影响, 冠心病患者常有心绞痛症状, 且该病症发生率有逐渐升高趋势, 占心脏常见病75%左右, 且逐渐趋于年轻化^[2]。目前针对冠心病稳定性心绞痛, 药物是主要治疗方式, 但长期使用西医药物治疗效果欠佳, 且不良反应发生风险高, 影响疗效^[3]。心功能康复指导是联合应用多种方法的综合干预措施, 主要以运动为中心, 家庭和社区的参与度比较高, 康复效果佳。再加上随着近年来中药注射剂在治疗心脑血管疾病中得以广泛应用, 中药逐渐受到临床重视。枳实半夏瓜蒌汤中含有多味中药材, 诸药共奏通阳散结, 祛痰宽胸等特殊功效, 将其用在冠心病稳定性心绞痛患者中可改善临床症状, 提高总体疗效, 值得应用^[4]。本研究采用枳实半夏瓜蒌汤联合心功能康复指导, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经伦理委员会批准于2021.2-2022.2采用随机数字表法将119例冠心病稳定性心绞痛病人分为参照组(n=59)和试验

组(n=60)。

纳入标准: 试验前未开展心血管相关治疗; 具有较高的研究依从性; 均符合《冠心病稳定性心绞痛》^[5]中CHD心绞痛诊断标准。排除标准: 伴多器官功能衰竭者; 哺乳期或者妊娠女性; 听力障碍或者无法交流者。各组之间的一般情况无差异($P>0.05$), 且患者均知晓研究内容, 见表1。

1.2 方法 参照组给予心功能康复指导, 教给患者腹部呼吸、缩唇呼吸等呼吸方式, 协助患者进行散步、爬楼等运动, 并教给患者日常生活操作, 可根据患者病情状况指导其做八段锦、太极等有氧运动。每次运动半小时, 每周五次, 连续半年。

试验组在上述基础上加用枳实半夏瓜蒌汤, 药方组成: 枳实20g、薤白10g、瓜蒌15g、郁金15g、丹参10g、法半夏5g、红花5g、桂枝5g、甘草5g、石菖蒲4g。阴虚者加酸枣仁; 脾虚者加川芎、厚朴等; 心阴虚者加肉桂; 胸痛者去丹参。每天一剂, 水煎服, 早晚各服1次, 共治疗14天。

1.3 观察指标 (1)比较研究对象心电图疗效: 根据《心血管病研究》评价心电图疗效^[6], 显效: 静息时心电图正常; 好转: 静息时心电图呈缺血性ST段下降, T波倒置减轻范围超过25%, 且T波平坦变直, 治疗后ST段回升超过0.05mv后达正常; 无效: 上述情况未出现。显效+好转即为总有效率。(2)比较心功能: 如左

【第一作者】李东鑫, 男, 主治医师, 主要研究方向: 内科常见病的临床诊治工作。E-mail: 353254847@qq.com

【通讯作者】李东鑫

室射血分数(LVEF)、左室舒张末期内径(LVEDD)、左室收缩末期内径(LVESD)。(3)对比炎症因子水平:如白介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、超敏C反应蛋白(hs-CRP)。(4)对比症状积分:如胸痛、心悸不宁、胸闷、倦怠懒言,总分0-3分,0分无症状,1分症状轻微,2分症状明显,3分症状严重^[7]。(5)对比心肌纤维化指标:I型胶原羧基末端肽(I CTP)、I型胶原前体C前肽(PICP)、III型胶原前体的N前肽(PIII NP)、PICP/PIII NP。(2)-(5)指标在干预前、后各检测一次。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0软件分析及处理数据,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比 试验组总有效率91.67%高于参照组76.27%($P<0.05$),

见表2。

2.2 研究对象心功能指标的变化 研究对象干预前的心功能并无差异($P>0.05$),干预后,与参照组相比,试验组LVEF偏高,LVEDD、LVESD较低($P<0.05$),见表3。

2.3 炎症因子的变化 研究对象干预前的炎症因子并无差异($P>0.05$),干预后,两组hs-CRP、IL-6、TNF-α均下降,其中,试验组低于参照组($P<0.05$),见表4。

2.4 研究对象症状积分的变化 干预前研究对象症状积分无差别($P>0.05$),干预后,与参照组相比,试验组胸痛、心悸不宁、胸闷、倦怠懒言积分较低($P<0.05$),见表5。

2.5 心肌纤维化的变化 研究对象干预前的心肌纤维化并无差异($P>0.05$),干预后,两组ICTP、PICP、PIII NP均下降,PICP/PIII NP均升高,其中,除试验组PICP/PIII NP高于参照组,余下指标均低于参照组($P<0.05$),见表6。

表1 一般资料对比

组别	N	男/女	年龄(岁)	病程(年)	体质指数(kg/m ²)
试验组	60	26/34	58.43±5.67	3.17±0.32	23.11±1.38
参照组	59	29/30	58.19±5.26	3.24±0.26	23.14±1.45
χ^2/t		0.405	0.239	1.308	0.116
P		0.524	0.811	0.193	0.908

表2 疗效对比[n(%)]

组别	显效	好转	无效	总有效率
试验组(n=60)	24	31	5	55(91.67)
参照组(n=59)	19	26	14	45(76.27)
χ^2				5.255
P				0.022

表3 研究对象心功能指标的变化

组别	LVEF(%)		LVEDD(mm)		LVESD(mm)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组(n=60)	46.25±6.38	58.34±3.21*	63.79±5.47	51.25±2.48*	42.79±6.01	33.30±2.67*
参照组(n=59)	46.81±6.05	50.27±4.54*	64.02±5.39	58.37±3.66*	42.03±5.85	39.10±3.85*
t	0.491	11.211	0.231	12.442	0.699	9.563
P	0.624	0.001	0.818	0.001	0.486	0.001

注:与干预前相比,* $P<0.05$,有统计学意义。

表4 研究对象炎症因子的变化

组别	hs-CRP(mg/L)		IL-6(ng/L)		TNF-α(mg/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组(n=60)	8.21±2.36	3.01±0.93*	28.34±7.23	11.51±3.04*	12.26±3.87	5.05±1.24*
参照组(n=59)	8.36±2.57	6.25±1.78*	28.91±6.85	19.24±4.71*	11.89±3.26	8.91±2.37*
t	0.332	12.474	0.441	10.655	0.564	11.158
P	0.741	0.001	0.660	0.001	0.574	0.001

注:与干预前相比,* $P<0.05$,有统计学意义。

表5 研究对象症状积分的变化(分)

组别	胸痛		心悸不宁		胸闷		倦怠懒言	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组(n=60)	2.63±0.25	0.74±0.14*	2.42±0.38	0.96±0.12*	2.37±0.59	0.39±0.12*	2.50±0.41	0.47±0.15*
参照组(n=59)	2.57±0.30	1.36±0.21*	2.50±0.32	1.44±0.28*	2.45±0.66	0.87±0.26*	2.43±0.38	0.62±0.20*
t	1.086	17.370	1.139	11.142	0.639	11.853	0.885	4.243
P	0.280	0.001	0.258	0.001	0.524	0.001	0.378	0.001

注:与干预前相比,* $P<0.05$,有统计学意义。

表6 心肌纤维化的变化

组别	I CTP(ng/mL)		PICP(pg/mL)		PIII NP(pg/mL)		PICP/PIII NP	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组(n=60)	623.48±42.17	225.31±28.19*	2756.26±60.37	1238.29±34.06*	5736.25±81.24	2036.71±45.36*	0.47±0.14	0.68±0.20*
参照组(n=59)	630.01±40.86	367.42±30.58*	2741.55±56.34	1576.35±42.68*	5758.60±77.54	2681.89±60.21*	0.52±0.16	0.60±0.18*
t	0.858	26.364	1.374	47.799	1.535	66.093	1.815	2.292
P	0.393	0.001	0.172	0.001	0.128	0.001	0.072	0.024

注：与干预前相比，*P<0.05，有统计学意义。

3 讨论

冠心病稳定性心绞痛具有较高的患病率，且病情复杂、病情进展迅速，主要是以冠状动脉硬化为主，该病患者常有持续性胸痛等症状，久病不治将会诱发脑缺血、心包炎等并发症，进而会严重影响其身体健康，故及时采取治疗措施具有重要意义。目前临床中治疗冠心病稳定性心绞痛方式主要为药物治疗，其中，西医治疗虽可改善患者临床症状，但不良反应发生风险高，影响患者预后恢复^[8]。

以往有研究认为^[9]，冠心病患者应避免运动，从而减少心肌耗氧量。但是最新有研究得出，在患者治疗同时引入心脏康复训练模式可改善其临床症状，加速其病情好转^[10]。心脏康复训练模式主要以有氧运动为主，其可有效降低心脏病恶化风险，有助于促进其心肺储备功能升高，进而可帮助患者重新进行生活。当患者的心肺功能增强后，血液循环得到有效改良，因此骨骼肌的摄氧能力会有大幅度的提升，相应的对运动的耐受性和适应性也有所增加。在心脏康复训练中，患者的心肌耗氧逐渐减少，肺通气量有所增加，因此体内的氧供就趋于平衡的状态，进而可促进患者心肌细胞有充足氧气、血液供应，进而可形成良性外周效应，使运动耐力进一步增强^[11]。但单纯应用在心功能康复仍无法达到临床预期水平。中医根据冠心病的胸闷、憋气等常见症状，将其归于胸痹范畴。临床上多见于痰浊、气滞、血瘀三种证型。患者肾气衰竭、阳气自半，鼓动血脉运行之力不足，机体内血液运行迟缓，从而聚湿生痰，瘀血不通，进而导致心绞痛^[12]。本文研究显示，试验组总有效率91.67%高于参照组76.27%(P<0.05)，研究对象干预前的心功能、炎症因子并无差异(P>0.05)，试验组干预后的LVEF高于参照组，但LVEDD、LVESD、hs-CRP、IL-6、TNF-α低于参照组(P<0.05)，干预前研究对象症状积分无差别(P>0.05)，干预后试验组胸痛、心悸不宁、胸闷、倦怠懒言积分低于参照组(P<0.05)，研究对象干预前的心肌纤维化并无差异(P>0.05)，试验组干预后除PICP/PIII NP高于参照组，余下指标均低于参照组(P<0.05)，分析原因：枳实半夏瓜蒌汤中薤白通阳散结、行气导滞；瓜蒌可开胸散结、清热化痰；丹参活血消痛；郁金活血、理气解郁；半夏消痞散结、温化寒痰；红花活血通经，散瘀止痛；桂枝温经通脉、发表解肌；甘草可发挥清热解暑、润肺止咳功效；石菖蒲开窍醒神、祛风湿^[13]。诸药合用，可以达到祛痰、通络的功效。相关研究发现^[14]，瓜蒌可显著提升冠状血流量，对心肌收缩功能存在积极作用；丹参可在一定程度上减少心肌耗氧量；薤白能使得周围血管显著扩张。从现代药理学角度来看^[15]，枳实中含有挥发油、黄酮苷与生物碱类等成分，其具有强心、抗休克功效；瓜蒌中含有的有机酸类成分、蒽类成分等具有抗心肌缺血、抗缺氧成分，可改善患者心肌缺血症状，有助于提高其心功能；半夏具有抗动脉粥样硬化、抗炎功效等；诸药共奏活血祛瘀、通心阳等功效。将枳实半夏瓜蒌汤与心功能康复指标

联合后可协同发挥治疗效果，可促进患者病情好转。

综上所述，对冠心病稳定性心绞痛采取枳实半夏瓜蒌汤联合心功能康复指导后，疗效确切，能够改善患者心功能及心肌纤维化，防止心肌重塑，促进炎症反应消失，值得应用。

参考文献

- [1] 陈琳, 邹森, 向贤程, 等. 中青年急性冠脉综合征患者健康促进生活方式的现状 & 影响因素研究[J]. 湖北医药学院学报, 2023, 42 (1): 82-87.
- [2] 刘凤, 宋雪, 任静, 等. 冠心病住院患者心脏康复需求现状及影响因素分析[J]. 护士进修杂志, 2021, 36 (16): 1472-1476, 1504.
- [3] 孟佳, 杜少英, 王彦, 等. 信息-动机-行为技巧模型联合动机性访谈在社区冠心病患者心脏康复中的应用[J]. 中国全科医学, 2021, 24 (31): 3990-3994.
- [4] 冯永萌, 郭瑞霞, 姚文哲, 等. 系统性心脏康复对冠心病病人心肺功能、血脂及生活质量的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19 (10): 1682-1684.
- [5] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组, 中国医师协会心力衰竭专业委员会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南2018[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46 (10): 760-789.
- [6] 中华医学会老年医学分会高龄老年冠心病诊治中国专家. 高龄老年冠心病诊治中国专家共识[J]. 中华老年医学杂志, 2016, 35 (7): 683-691.
- [7] 邓琼伟, 高好考, 王晓红. 分阶段心脏康复训练联合有氧运动对冠心病合并2型糖尿病患者术后心肺功能和生存质量的影响[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2021, 13 (10): 42-46.
- [8] 李娟, 白雪, 程娟娟. 心脏康复对经皮冠状动脉介入治疗的冠心病合并2型糖尿病患者健康相关体适能的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35 (5): 575-580.
- [9] 丁力, 周淑妮. 加味瓜蒌薤白半夏汤联合针刺治疗冠心病心绞痛的疗效及对血清HMBG1、CGRP、GM-CSF的影响[J]. 山东中医杂志, 2021, 40 (3): 269-274.
- [10] 周丹丹, 刘柳, 吴孝华, 等. 心脏康复个性化教育模式对冠心病患者PCI术后自我管理及对心血管危险因素的影响[J]. 川北医学院学报, 2021, 36 (10): 1390-1394.
- [11] 张瀛月, 马晶, 袁林, 等. 居家心脏康复和中心心脏康复对冠心病患者心肺适能的影响[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2021, 20 (4): 285-289.
- [12] 戴玲丽, 朱傲霜, 丁志坚, 等. 心脏康复对冠心病患者动脉僵硬度及运动能力的影响[J]. 中国运动医学杂志, 2021, 40 (7): 536-541.
- [13] 欧晚霞, 龙云, 王月爱. 瓜蒌薤白半夏汤对冠心病痰浊内阻证患者2D-STE、IVUS指标的影响[J]. 吉林中医药, 2021, 41 (12): 1600-1604.
- [14] 仇卫锋, 维军强. 瓜蒌薤白半夏汤联合阿托伐他汀治疗冠心病心绞痛的疗效及对患者微炎症反应的影响[J]. 海南医学, 2021, 32 (17): 2197-2200.
- [15] 马文娟. 枳实半夏瓜蒌汤治疗冠心病稳定性心绞痛患者疗效及对心电图的影响[J]. 四川中医, 2020, 38 (3): 109-112.

(收稿日期: 2023-01-25)

(校对编辑: 江丽华)