

· 论著 ·

参芪复脉汤加减联合活心丸治疗急性心肌梗死后心绞痛的临床疗效观察

梁立男*

大连市金州区中医医院心内科(辽宁 大连 116100)

【摘要】目的 研究参芪复脉汤加减+活心丸运用于急性心肌梗死后心绞痛患者中的价值。方法 以随机排列法将我院2021年3月至2022年6月接收的急性心肌梗死后心绞痛患者100例进行分组,各50例,研究组服用参芪复脉汤加减+活心丸,对照组服用活心丸,用药前后对比两组心绞痛发作维持时长、发作次数、症状积分、左室收缩末期径(LVESD)、左室舒张末期径(LVEDD)、左室射血分数(LVEF)、肌酸激酶MB型同工酶(CK-MB)、心肌肌钙蛋白T(cTnT)、核因子 κ B(NF- κ B),统计不良反应,比较两组用药结果。结果 口服前两组症状积分无差别($P>0.05$),口服后研究组胸痛、心悸不宁、胸闷、倦怠懒言积分小于对照组($P<0.05$)。口服前两组心绞痛发作情况无差别($P>0.05$),口服后研究组心绞痛发作维持时长、发作次数均小于对照组($P<0.05$)。口服前两组心功能无差别($P>0.05$),口服后研究组LVESD、LVEDD小于对照组,但LVEF大于对照组($P<0.05$)。口服前两组心肌酶谱指标无差别($P>0.05$),口服后研究组CK-MB、cTnT、NF- κ B小于对照组($P<0.05$)。研究组不良反应8.00%与对照组14.00%无差别($P>0.05$)。结论 参芪复脉汤加减+活心丸的疗效更为理想,能够增强心功能,减轻心绞痛,促进症状缓解,改善心肌酶谱指标,不良反应少,值得推广。

【关键词】心绞痛;参芪复脉汤;活心丸;急性心肌梗死

【中图分类号】R541.7

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.2.030

Clinical Efficacy Observation of Modified Shenqi Fumai Decoction Combined with Huoxin Pill in the Treatment of Angina Pectoris Patients after Acute Myocardial Infarction

LIANG Li-nan*.

Department of Cardiology, Jinzhou District Traditional Chinese Medicine Hospital, Dalian 116100, Liaoning Province, China

Abstract: *Objective* Study the value of modified Shenqi Fumai Decoction combined with Huoxin Pill in patients with angina pectoris after acute myocardial infarction. *Methods* 100 patients with post acute myocardial infarction angina admitted to our hospital from March 2021 to June 2022 were randomly divided into two groups, with 50 patients in each group. The study group was treated with modified Shenqi Fumai Decoction and Huoxin Pill, while the control group was treated with Huoxin Pill. The duration, frequency, symptom score, left ventricular end systolic diameter (LVESD), left ventricular end diastolic diameter (LVEDD), left ventricular ejection fraction (LVEF), creatine kinase MB isoenzyme (CK-MB), cardiac troponin T (cTnT), and nuclear factor kappa B (NF - κ B) of angina attacks were compared before and after medication. Adverse reactions were recorded and the medication results were compared between the two groups. *Results* There was no significant difference in symptom scores between the two groups before oral administration ($P>0.05$). After oral administration, the study group had lower scores for chest pain, palpitations, chest tightness, and fatigue and laziness compared to the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of angina pectoris between the two groups before oral administration ($P>0.05$). After oral administration, the duration and frequency of angina pectoris attacks in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in heart function between the two groups before oral administration ($P>0.05$). After oral administration, the LVESD and LVEDD of the study group were lower than those of the control group, but LVEF was higher than that of the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in myocardial enzyme spectrum indicators between the two groups before oral administration ($P>0.05$), while CK-MB, cTnT, and NF - κ B in the study group were lower than those in the control group after oral administration ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the study group (8.00%) and the control group (14.00%) ($P>0.05$). *Conclusion* The combination of modified Shenqi Fumai Decoction and Huoxin Pill has a more ideal therapeutic effect, which can enhance heart function, alleviate angina pectoris, promote symptom relief, improve myocardial enzyme spectrum indicators, and have fewer adverse reactions. It is worth promoting.

Keywords: Angina Pectoris; Shenqi Fumai Decoction; Huoxin Pill; Acute Myocardial Infarction

急性心肌梗死作为心血管内科较常见的心脏病,多发生于40岁以上中老年人,具备起病迅速、病情发展快、病死率较高等特点,给患者身心健康造成极大危害^[1]。随着疾病持续发展,于患病后1个月之内极易产生心绞痛症状,提示患者冠状动脉循环储备功能降低,且梗死区域周边出现残余缺血心肌,若未能够尽早选择合适的治疗方案,可造成严重后果^[2]。近些年,随着中医水平的升高,发现常规西药治疗已经无法满足临床要求,活心丸成为治疗淤血阻滞、心气亏虚引起的胸痹心痛患者的重要药物,但其单一使用的效果欠佳,可能延长治疗周期^[3-4]。临床经不断深入研究,发现在此基础上采取参芪复脉汤加减的效果更好,可起到化瘀通络、补气活血的作用,且两者联合后可明显提升整体治疗效果,为快速控制病情提供保障^[5]。本文对此进行分析,选择我院2021年3月至2022年6月接收的急性心肌梗死后心绞痛患者100例,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以随机排列法将我院2021年3月至2022年6月接收的急性心肌梗死后心绞痛患者100例进行分组,各50例。研究组男29例,女21例,年龄52-80岁,平均年龄(67.59 ± 2.35)岁,病程1-7h,平均病程(4.26 ± 1.03)h;对照组男26例,女24例,年龄50-77岁,平均年龄(68.04 ± 2.12)岁,病程1-6h,平均病程(4.73 ± 1.12)h。两组基础信息相比无差异($P>0.05$)。

纳入标准:与《急性心肌梗死的诊断与治疗》^[6]、《心绞痛诊断与治疗》^[7]中诊断相符;患者均知情,且自愿加入试验;试验前未开展心血管相关治疗。排除标准:合并严重心律失常、传染性疾病、意识障碍、恶性肿瘤者;对药物过敏者;哺乳期或者妊娠女性;中途退出试验者。

1.2 方法 所有患者均接受常规治疗,包含抗血小板聚集、利尿剂、抗凝、 β 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂等。对照组:选择活心

【第一作者】梁立男,女,主治中医师,主要研究方向:中医心内。E-mail: juanlin201802@sina.com

【通讯作者】梁立男

丸(悦康药业集团有限公司, 国药准字Z44021835, 20mg), 20-40mg/次, 3次/d, 口服。研究组: 在对照组基础上采取参芪复脉汤加减(桂枝10g、熟地黄20g、阿胶10g、黄芪20g、枸杞10g、人参5g、薏苡仁6g、干姜10g、甘草6g, 严重胸痛者加10g延胡索和郁金香、12g丹参; 气虚者加12g党参、黄芪、人参; 心悸失眠者加6g酸枣仁、10g夜交藤), 加水浓煎煮, 取汁200mL, 早晚口服, 1剂/d。两组持续口服1个月。

1.3 观察指标 (1)口服前后进行症状积分调查, 以胸痛、心悸不宁、胸闷、倦怠懒言的严重程度记为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^[8]。(2)观察两组用药前后心绞痛发作维持时长、发作次数的变化。(3)口服前后选择彩色多普勒超声诊断仪测量左室收缩末期内径(LVESD)、左室舒张末期内径(LVEDD)、左室射血分数(LVEF)。(4)口服前后测定肌酸激酶MB型同工酶(CK-MB)、心肌肌钙蛋白T(cTnT)、核因子κB(NF-κB), 清晨抽取患者空腹静脉血(2mL), 以3000r/min速度进行离心, 10min后分离血清, 按酶联免疫吸附法检测。(5)统计不良反应(食欲降低、恶心呕吐、皮疹)。

1.4 统计学处理 全文数据选择SPSS 20.0系统计算, $\bar{x} \pm s$ 为计

量数据, 选择t检验; 百分比为计数数据, 选择 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为数据存在统计学差异。

2 结 果

2.1 两组症状积分的变化 口服前两组症状积分无差别($P > 0.05$), 口服后研究组胸痛、心悸不宁、胸闷、倦怠懒言积分小于对照组($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组心绞痛发作情况 口服前两组心绞痛发作情况无差别($P > 0.05$), 口服后研究组心绞痛发作维持时长、发作次数均小于对照组($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组心功能的变化 口服前两组心功能无差别($P > 0.05$), 口服后研究组LVESD、LVEDD小于对照组, 但LVEF大于对照组($P < 0.05$)。见表3。

2.4 两组心肌酶谱的变化 口服前两组心肌酶谱指标无差别($P > 0.05$), 口服后研究组CK-MB、cTnT、NF-κB小于对照组($P < 0.05$)。见表4。

2.5 两组不良反应的对比 研究组不良反应8.00%与对照组14.00%无差别($P > 0.05$)。见表5。

表1 两组症状积分的变化(分)

组别	胸痛		心悸不宁		胸闷		倦怠懒言	
	口服前	口服后	口服前	口服后	口服前	口服后	口服前	口服后
研究组(n=50)	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
对照组(n=50)	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

表2 两组心绞痛发作情况

组别	发作维持时长(min/次)		发作次数(次/周)	
	口服前	口服后	口服前	口服后
研究组(n=50)	14.36±5.21	2.38±0.73	11.25±2.75	2.64±0.78
对照组(n=50)	14.81±5.09	6.71±2.21	11.90±2.96	7.30±1.43
t	0.437	13.155	1.138	20.229
P	0.663	0.001	0.258	0.001

表3 两组心功能的变化

组别	LVESD(mm)		LVEDD(mm)		LVEF(%)	
	口服前	口服后	口服前	口服后	口服前	口服后
研究组(n=50)	53.26±7.24	41.09±3.20	59.67±8.31	47.36±4.22	44.29±5.21	62.17±8.29
对照组(n=50)	53.55±7.91	47.26±4.58	60.20±8.04	53.28±5.01	44.01±5.67	56.23±7.01
t	0.191	7.809	0.324	6.391	0.257	3.869
P	0.849	0.001	0.747	0.001	0.798	0.001

表4 两组心肌酶谱的变化

组别	CK-MB(U/L)		cTnT(μg/L)		NF-κB(ng/L)	
	口服前	口服后	口服前	口服后	口服前	口服后
研究组(n=50)	68.23±6.78	26.35±3.20	124.29±11.75	66.21±4.78	51.77±9.28	20.34±3.16
对照组(n=50)	67.91±6.52	30.29±4.15	123.87±12.04	75.03±6.02	52.03±9.10	37.82±4.51
t	0.241	5.316	0.177	8.113	0.141	22.445
P	0.810	0.001	0.860	0.001	0.888	0.001

表5 两组不良反应的对比[n(%)]

组别	食欲降低	恶心呕吐	皮疹	发生率
研究组(n=50)	1(2.00)	1(2.00)	2(4.00)	4(8.00)
对照组(n=50)	2(4.00)	2(4.00)	3(6.00)	7(14.00)
χ^2				0.919
P				0.338

3 讨论

心绞痛作为急性心肌梗死后常见的并发症，主要是因为患者心肌缺血加重，冠状动脉循环功能降低，甚至出现重度狭窄情况，从而使急性心肌梗死后产生心绞痛，一旦发作时，表现为反复性胸痛以及短暂性缺氧^[9-10]。加上患者病情波动较大，预后较差，直接危及生命安全。针对此，既往常规治疗包含抗血小板聚集、利尿剂、抗凝、β受体阻滞剂、钙通道阻滞剂等，虽然取得过一定的应用价值，但未能获得预期结果，且长时间用药后不良反应较多，不利于病情尽快稳定^[11-12]。

中医上通常将心绞痛归入厥心痛、胸痹范畴，属于本虚标实之证，病机为血瘀、气滞、寒凝等因素痹阻心脉，临床治疗原则应以活血化瘀、补气止痛为主^[13]。此外，胸中瘀血、气机瘀滞，清阳郁遏不升，极易引起胸痛；而胸中血瘀还可牵连胃受损，当胃气上逆，可导致呃逆干呕；长此以往，瘀血化热，引起入暮潮热；加上痰热扰心，患者可出现心悸、失眠的情况；郁滞日久也可导致肝失条达，使患者产生暴躁抑郁等情绪。由此可见，尽早选择合适的治疗方案在保障患者身心健康上至关重要。其中活心丸具备温经通脉、补气活血的作用，其中人参、灵芝补充元气，养血，与红花合用，散瘀通脉，走心窍除痹痛，达到疏经通络的作用；附子、麝香补火助阳，驱寒止痛；麝香、牛黄、熊胆、珍珠相伍，起到安神、止痛、解痉的效果^[14]。从现代医学上看，活心丸能够扩张冠状动脉，对心肌发挥保护作用，促进机体代谢及血运改善。但单纯活心丸的效果较为局限，无法达到预期。随着临床研究的持续深入，发现在此基础上采取参芪复脉汤加减的效果更好，可提升整体效果，使得患者尽快恢复。从本文结果中看到：口服前两组心功能、症状积分、心绞痛发作情况、心肌酶谱指标无差别(P>0.05)，口服后研究组各指标均优于对照组(P<0.05)；两组不良反应无差别(P>0.05)，证实研究组可促进症状尽快减轻，并减少心绞痛发作次数，改善心肌酶谱指标，增强心功能，不良反应少，保障患者安全。参芪复脉汤加减中桂枝温通经脉，助阳化气；熟地黄补血养阴，填精益髓；阿胶补血滋阴，润燥止血；黄芪生津养血，行滞通痹；枸杞滋补肝肾，益精明目；人参大补元气，补脾益肺；薏苡仁利水消肿，渗湿除痹；干姜温中散寒，回阳通脉，诸药合用发挥化瘀通络、补气活血的功效。而现代医学上指出^[15]，该药方能够改善微循环，防止血小板聚集，降低血液黏度。由此可见，参芪复脉汤加减+活心丸的效果更好，值得推广。

综上所述，参芪复脉汤加减+活心丸的疗效更为理想，能够增强心功能，减轻心绞痛，促进症状缓解，改善心肌酶谱指标，不良反应少，安全性高。

参考文献

[1] 孙小芳,李鸿海,龚艳玲,等.参芪复脉汤联合通心络胶囊治疗急性ST段抬高型心肌梗死疗效研究[J].中国药业,2021,30(23):96-99.
[2] 杨秀娟,朱瑞萱,谢冉,等.活心丸防治气虚血瘀证冠心病分子机制及方义和疗效解析[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(9):205-213.
[3] 郑莹莹,彭廷云,袁华.生脉汤合血府逐瘀汤对保守治疗非ST段抬高型心肌梗死患者生物标志物的影响[J].中国中医急症,2021,30(9):1610-1613.
[4] 周红娟,张志飞.益气扶正活血汤对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术后患者心室重构及血清脑钠肽、胱抑素-C水平的影响[J].河北中医,2022,44(3):411-415.
[5] 刘云,董剑廷.中西医结合治疗急性心肌梗死心绞痛临床观察[J].西部中医药,2019,32(1):83-86.
[6] 刘全主编.急性心肌梗死的诊断与治疗[M].长春:吉林人民出版社,2007.
[7] 赵世庆,刘静秋,栾杰男主编.心绞痛诊断与治疗[M].长春:吉林科学技术出版社,2005.
[8] 商丹,彭飞.桂枝加附子汤合参附汤对不稳定型心绞痛患者症状评分及心绞痛持续时间的影响[J].山西医药杂志,2020,49(17):2348-2350.
[9] 龚兆会,褚庆民,卿立金,等.清热解毒法对热毒证急性心肌梗死介入术后患者巨噬细胞极化的影响[J].海南医学院学报,2021,27(23):1775-1780.
[10] 吴宗贵,马丽红,段文慧,等.活心丸(浓缩丸)治疗冠心病慢性稳定性心绞痛(气虚血瘀证)多中心随机双盲临床研究[J].中国中西医结合杂志,2022,42(6):672-679.
[11] Mutlu B, Kanar BG. Angina due to obstructive coronary artery disease in association with peripheral artery disease[J]. European Heart Journal Supplements: Journal of the European Society of Cardiology, 2019, 21 (Suppl. 6): G35-G36.
[12] 许瑞,王研,闫金慧,等.血府逐瘀汤加减治疗原发性稳定性微血管心绞痛患者的临床研究[J].中国中医急症,2022,31(6):985-989.
[13] 李妍,李红,田洁.生脉开痹汤治疗冠心病心绞痛的疗效及对血清FKN、SFRP5水平的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(3):494-498.
[14] 肖涛,张安武,程小娟,等.瓜蒌薤白半夏汤联合阿司匹林对冠心病心绞痛急性发作患者疗效及凝血功能的影响[J].中国中医急症,2022,31(3):483-485.
[15] 杨勇娟,韦永明,黄丽梅,等.参芪血府逐瘀汤联合溶栓治疗急性心肌梗死的临床观察[J].中国中医急症,2019,28(7):1268-1270.

(收稿日期: 2023-05-25)

(校对编辑: 翁佳鸿)