

增强型体外反搏联合中医辨证治疗不稳定性心绞痛疗效观察

翁锦龙 郑直 段晓巧 林培森 赵利

【摘要】目的 观察增强型体外反搏 (EECP) 联合中医辨证 (痰瘀闭阻) 治疗冠心病不稳定性心绞痛 (UA) 的疗效。**方法** 随机分为对照组、药物治疗组和反搏治疗组。对照组常规西药加 EECP; 药物治疗组常规西药加中药化痰活血、理气宽胸法治疗; 反搏治疗组在常规西药加中药治疗基础上再加 EECP。12 天为一疗程, 增强型体外反搏 1 小时/次, 连续治疗 3 疗程。观察治疗前后心绞痛症状改善和心电图变化以及不良反应发生情况。**结果** 所有治疗组心绞痛症状改善和心电图变化均有所改善, 对照组、药物治疗组疗效相近, 反搏治疗组疗效优于对照组、药物治疗组。**结论** 增强型体外反搏联合中医治疗冠心病不稳定性心绞痛的疗效更高, 各组均无不良事件发生。

【关键词】 增强型体外反搏; 冠心病; 不稳定性心绞痛; 痰瘀闭阻

【中图分类号】 R541.4 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-9308 (2015) 01-0180-03

doi: 10.3969/j.issn.1674-9308.2015.01.150

Enhanced External Counterpulsation Combined With Traditional Chinese Medicine Dialectical in the Treatment of Unstable Angina Pectoris

WENG Jinlong ZHENG Zhi DUAN Xiaoxiao LIN Peisen ZHAO Li (The people's Hospital Affiliated to Fujian traditional Chinese Medicine University, Fuzhou 350004, China)

[Abstract] Objective To observe the effect of enhanced external counterpulsation (EECP) combined with TCM syndrome (phlegm and blood stasis obstructing) in treatment of unstable angina pectoris (UA). **Methods** Randomly divided into control group, medication group and ECP treatment group. The control group was treated with routine western medicine plus EECP, drug treatment group was treated with routine western medicine and traditional Chinese medicine phlegm and promoting blood circulation, regulating qi Kuanxiong therapy, counterpulsation in the treatment group based on conventional western medicine and traditional Chinese medicine treatment plus EECP. 12 days for a course of treatment, enhanced external counterpulsation 1 hour/times, continuous treatment of 3 courses. Observed the angina pectoris of improving symptoms and ECG changes and the occurrence of adverse reactions before and after treatment. **Results** All treatment groups of angina pectoris symptoms and ECG changes were improved, the control group, drug treatment group curative effect close, counter pulsation therapy group was better than control group, drug group. **Conclusion** The therapeutic effect of enhanced external counter pulsation combined with traditional Chinese medicine treatment is good, and no adverse events occurred.

[Key words] Enhanced external counterpulsation, Coronary heart disease, Unstable angina pectoris, Phlegm-Stagnancy

增强型体外反搏 (EECP) 技术是治疗冠心病的创新性治疗方法, 是当前冠心病综合治疗一项安全、有效的无创性机械循环辅助治疗, 它不仅能改善心绞痛症状及生活质量、并且这种获益在大部分患者可持续至 6 个月、1 年、2 年甚至 3 年的临床随访时间^[1]。痰浊瘀血是冠心病心绞痛发生与发展的起因, 而且在演变中起促进和加重病情的作用, 痰瘀同治保护血管内皮, 祛除病理代谢产物, 是治疗心绞痛的重要法则^[2]。本研究目的是观察 EECP 与中医辨证 (痰瘀闭阻) 治疗相结合对冠心病不稳定性心绞痛的临床疗效, 观察治疗前后心绞痛症状改善和心电图变化, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 冠心病不稳定性心绞痛诊断标准: 参照 2012 年中华医学会心血管病学分会《非 ST 段抬高急性冠状动脉综合征诊断与治疗指南》制定^[3], 冠状动脉造影提示至少有一支心外膜

下血管腔狭窄 > 50%。

1.1.2 中医诊断标准 参照新世纪 (第二版) 全国高等中医药院校规划教材《中医内科学》痰瘀闭阻证的辨证标准: 胸闷重而心痛微, 痰多气短, 肢体沉重, 肥胖, 遇阴雨天而易发作或加重, 伴有倦怠乏力, 纳呆便溏, 口粘, 恶心, 咯吐痰涎, 舌体胖大且边有齿痕, 苔白腻或白滑, 脉滑; 和/或心胸疼痛, 如刺如绞, 痛有定处, 入夜为甚, 甚则心痛彻背, 背痛彻心, 或痛引肩背, 伴有胸闷, 日久不愈, 可因暴怒、劳累而加重, 舌质紫暗, 有瘀斑, 舌下瘀筋, 苔薄, 脉弦涩^[4]。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 符合上述中、西医诊断标准; 签署知情同意书; 年龄在 45 ~ 80 周岁, 男女不限。

1.2.2 排除标准 急性心肌梗死 12 周内、中至重度的主动脉瓣关闭不全, 主动脉瘤或主动脉夹层、冠状动脉瘘或冠状动脉瘤、有症状的充血性心力衰竭且心功能不稳定、心瓣膜病, 先天性心脏病, 心肌病伴明显的血流动力学障碍、各种出血性疾病或出血倾向, 或用抗凝剂, INR > 2.0、下肢感染, 静脉炎, 严重静脉曲张, 静脉血栓形成、恶性疾病、治疗前收缩压 ≥ 170 mm Hg 或舒张压 ≥ 110 mm Hg、影响体外反搏治疗的严重心律失常、1 年内接受体外反搏的治疗、妊娠、严重的下肢动脉闭塞性病变、显著的肺动脉高压、不能耐受体外反搏。

1.3 一般资料

2013 年 10 月 ~ 2014 年 9 月期间入院患者 90 例, 入选 90 例患者随机分为对照组 30 例、药物治疗组 30 例和反搏治疗组 30 例, 最终完成治疗者 79 例, 对照组 25 例, 男 14 例 (占 56%), 女 11 例 (占 44%), 平均年龄 (65.60 ± 7.48) 岁; 药物治疗组 29 例, 男 15 例 (占 51.72%), 女 14 例 (占 48.28%), 平均年龄 (64.89 ± 7.13) 岁和反搏治疗组 25 例, 男 12 (占 48%) 例, 女 13 例 (占 52%), 平均年龄 (66.00 ± 8.17) 岁, 失访 11 例 (对照组 5 例, 药物治疗组 1 例和反搏治疗组 5 例), 患者年龄、性别等无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.4 治疗方法

对照组常规给予硝酸盐制剂、 β 受体阻滞剂、钙拮抗剂、双联抗血小板 (阿司匹林和硫酸氯吡格雷)、他汀类调脂药物、低分子肝素等加 EECP (重庆普施康科技发展有限公司 P-ECP/II 型一体机), 反搏气囊充气压力取 0.35 ~ 0.45 kg/cm² 21 次/天, 1 小时/次; 药物治疗组常规西药加栝蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤加减, 由我院中药房监制, 每日 1 剂, 水煎分 2 次服用; 反搏治疗组西药加中药加 EECP; 12 天为一疗程, 1 h/次, 连续治疗 3 疗程。观察治疗前后心绞痛症状和心电图变化以及不良反应发生情况。

1.5 疗效标准

参照 2002 年中华人民共和国卫生部制定的《中药新药治疗胸痹 (冠心病心绞痛) 的临床研究指导原则》进行心绞痛、心电图疗效评定^[5]。

1.5.1 心绞痛疗效评判 (1) 显效: 心绞痛症状发作消失或基本消失。(2) 有效: 心绞痛症状发作次数、程度及持续时间有明显减轻。(3) 无效: 心绞痛症状基本与治疗前相同。(4) 加重: 心绞痛症状发作次数、程度及持续时间有所加重。

作者单位: 350004 福州, 福建中医药大学附属人民医院

表1 对照组、药物治疗组与反搏治疗组心绞痛疗效的比较(例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	加重	总有效率(%)
对照组	25	8 (32.00)	9 (36.00)	8 (32.00)	0 (0.00)	17 (68.00)
药物治疗组	29	8 (27.60)	15 (51.70)	6 (20.70)	0 (0.00)	24 (79.30) *
反搏治疗组	25	15 (60.00)	8 (32.00)	2 (8.00)	0 (0.00)	23 (92.00) **

总有效率: * 药物治疗组、对照组相似 ($P > 0.05$), ** 反搏治疗组高于对照组、药物治疗组比较疗效有统计学差异 ($P < 0.05$)。

表2 对照组、药物治疗组与反搏治疗组心电图疗效的比较(例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	加重	总有效率(%)
对照组	25	6 (24.00)	13 (52.00)	6 (24.00)	0 (0.00)	19 (76.00)
药物治疗组	29	7 (24.10)	15 (51.70)	7 (24.10)	0 (0.00)	22 (75.80)
反搏治疗组	25	14 (56.00)	9 (36.00)	2 (8.00)	0 (0.00)	23 (92.00)

总有效率: * 药物治疗组、对照组相似 ($P > 0.05$), ** 反搏治疗组高于对照组、药物治疗组比较疗效有统计学差异 ($P < 0.05$)。

1.5.2 心电图疗效评价:(1)显效:静息缺血ST段心电图恢复至正常或大致正常。(2)有效:静息缺血ST段回升达0.05mv以上,但未恢复正常,在主要导联倒置T波变浅达25%以上,或T波由平坦变为直立。(3)无效:心电图与治疗前基本相同。(4)加重:心电图表现恶化ST段较治疗前降低达0.05mv以上,或主要导联倒置T波加深达25%以上,或直立T波变为平坦,或平坦T波变为倒置。

1.6 统计学方法

使用SPSS13.0软件进行统计学处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异性有统计学意义。

2 结果

2.1 组间心绞痛疗效的比较

详见表1。治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$

2.2 组间心电图疗效的比较

详见表2,治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$

3 讨论

冠心病不稳定性心绞痛(UA)是由于冠状动脉粥样硬化斑块不稳定,发生破裂并继发血栓形成或冠状动脉痉挛,导致局部心肌供血进一步减少,从而引起临床缺血性胸痛发作加重,是急性冠脉综合征的一种常见的临床类型,严重者可恶化为急性心肌梗死。

目前能够治疗方法包括药物治疗,介入治疗和冠脉搭桥手术治疗,但部分患者在充分的药物治疗基础上或同时行介入手术或冠脉搭桥术后仍有反复心绞痛症状发作,临床对此比较棘手。增强型体外反搏(ECCP)技术是具有中国特色的治疗冠心病的创新性治疗方法,已被实践证明是当前冠心病综合治疗一项安全、有效的无创性机械循环辅助治疗。

ECCP增加冠状动脉血流。Michaels等^[6]应用冠状动脉压力导丝和多普勒导丝检测行ECCP的患者的冠状动脉内压力和冠状动脉内多普勒血流速度,发现ECCP可使冠状动脉内平均压显著上升,而平均冠状动脉内血流峰流速增加;同时,反映冠脉血流的造影学指标之一的TIMI计帧的帧数也显著增加。

我国第一项有关体外反搏的多中心随机对照RECC研究^[7],表明行ECCP的患者心绞痛发作频率及硝酸甘油需要量的减少;延长运动平板心电图ST段下移1mm所需时间;核素心肌灌注显像显示,心肌缺血半定量积分下降而且治疗1年后随访:主要心血管事件(心血管死亡、心肌梗死或再梗死)发生率,行ECCP显著降低;联合终点事件(心血管死亡、心肌梗死或再梗死、需

进行血管重建术)发生率亦显著下降。

冠心病多见痰瘀血闭塞证,是主要病理因素,痰瘀同病是最常见的证候^[8-10],陈可冀教授治疗冠心病时强调活血化瘀是治疗冠心病的通则,但又不能忽视痰浊湿阻,应祛痰利湿与活血化瘀并重^[11]。大量研究表明瓜蒌薤白半夏汤,血府逐瘀汤是治疗冠心病心绞痛有效的常用方剂,痰瘀论治冠心病是治疗冠心病的常用治法,瓜蒌薤白半夏汤合用血府逐瘀汤是其常用方剂^[12]。

沈玉英^[13]采用中医辨证施治结合体外反搏治疗冠心病心绞痛取得比较明显的疗效;王建军等研究^[14]黄芪注射液联合体外反搏治疗冠心病临床观察显示黄芪注射液与体外反搏联合,能从不同角度、不同途径和多个病理环节上起作用,特别是能发挥协同作用,从而相得益彰。陈碧莲^[15]通过复方丹参滴丸与体外反搏联合治疗不稳定型心绞痛疗效观察的研究表明,复方丹参滴丸与体外反搏联合运用,能够迅速地扩张冠状动脉,故能有效的解除由于冠状动脉痉挛引起的不稳定性心绞痛。

目前EECP联合中药治疗冠心病研究较少,本研究通过观察EECP联合中药治疗痰瘀闭阻型UA前后心绞痛症状改善和心电图变化以及不良反应发生情况,结果显示所有治疗组心绞痛症状改善和心电图变化均有所改善,对照组、药物治疗组疗效相近,反搏治疗组疗效优于对照组、药物治疗组,而且无不良事件发生。

综上所述,由于EECP疗效明确,2003年3月已被美国FDA批准用于治疗冠心病稳定及不稳定性心绞痛,本研究不但从EECP角度佐证中药治疗冠心病心绞痛疗效,而且EECP联合中药治疗冠心病心绞痛疗效更好,因研究例数较少还需大样本临床试验。

参考文献

- [1] Barsness G, Feldman AM, Holmes Jr. DR, et al. The International EECPP Patient Registry (IEPR): Design, Methods, Baseline Characteristics and Acute Results[J]. Clinical Cardiology, 2001, 24(6): 435-442.
- [2] 韩学杰, 沈绍功. 冠心病心绞痛痰瘀互结证的本质探讨[J]. 中国中医基础学杂志, 2002, 8(10): 53-54.
- [3] 中华医学会心血管病分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 非ST段抬高急性冠状动脉综合征诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2012, 40(6): 353-367.
- [4] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 139-140.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 77-85.
- [6] Michaels AD, Accad M, Ports TA, et al. Left ventricular systolic unloading and augmentation of intracoronary pressure and doppler flow during enhanced external counterpulsation

- [J]. *Circulation*, 2002, 106(10): 1237-1242.
- [7] Chou TM. EECF. ACC Educational Highlights/Summer, 1998.
- [8] 鹿小燕, 曹洪欣. 冠心病从“痰瘀相关”论治探讨[J]. *中医杂志*, 2010, 51(2): 101-103.
- [9] 曹洪欣, 张华敏. 痰瘀互结与冠心病发病机理辨析[J]. *中医药理学*, 2001, 19(6): 544-546.
- [10] 曹洪欣, 张华敏. 冠心病痰瘀同治的临床应用[J]. *中医药理学*, 2001, 29(1): 1-2.
- [11] 马晓昌. 陈可冀教授治疗冠心病临床经验介绍—祛浊利湿与活血化瘀并重[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2005, 3(5): 441-442.
- [12] 何建成, 浦斌红. 冠心病痰瘀相关理论研究[J]. *新中医*, 2005, 37(12): 3-5.
- [13] 沈玉英. 中医辨证施治结合体外反搏对冠心病心绞痛疗效分析[J]. *浙江中医学院学报*, 1990, 14(2): 31-32.
- [14] 王建军, 翟建, 熊金芝. 黄芪注射液联合体外反搏治疗冠心病临床观察[J]. *新疆中医药*, 2004, 22(3): 12-13.
- [15] 陈碧莲. 复方丹参滴丸与体外反搏联合治疗不稳定型心绞痛疗效观察[J]. *国际医药卫生导报*, 2004, 10(10): 49-50.

益气活血法治疗糖尿病视网膜膜病变的临床观察

王文义

【摘要】目的 分析益气活血法治疗糖尿病视网膜膜病变的效果。**方法** 选取我院收治的糖尿病视网膜膜病患者共94例, 随机将其分成观察组和对照组各47例, 其中对照组给予导升明胶囊口服治疗, 观察组患者给予益气活血中药治疗, 对两组患者的治疗效果进行对比分析。**结果** 经过不同治疗后, 观察组患者治疗总有效率为93.62% (44/47); 对照组患者治疗总有效率为76.60% (36/47), 两组间相比较有显著差异, 具备统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在对糖尿病视网膜膜病患者进行治疗的过程中, 采用益气活血法治疗安全可靠, 不良反应少。

【关键词】 益气活血; 糖尿病; 视网膜膜病变; 观察

【中图分类号】 R276.7 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-9308 (2015) 01-0182-02

doi: 10.3969/j.issn.1674-9308.2015.01.151

Clinical Observation on Yiqi Huoxue Method for the Treatment of Diabetic Retinopathy

WANG Wenyi (Ophthalmology department, The first clinical hospital of traditional Chinese medicine, Jilin province academy of sciences, Changchun 130021, China)

【Abstract】Objective To analysis the effect of method of Yiqi Huoxue in the treatment of diabetic retinopathy. **Methods** A total of 94 patients with diabetic retinopathy in our hospital were divided into observation group and control group randomly, 47 cases in control group were given guide to rise Ming capsule oral therapy, the observation group patients were given Yiqi Huoxue traditional Chinese medicine treatment, the treatment effect of two groups of patients were analyzed. **Results** After different treatments, the observation group of patients treatment the total effective rate was 93.62% (44/47), Control patients treatment the total effective rate was 76.60% (36/47), the comparison between the two groups had significant differences ($P < 0.05$), with statistical significance. **Conclusion** In treating patients with diabetic retinopathy, the Yiqi Huoxue method is safe and reliable and has less adverse reaction.

【Key words】 Yiqi Huoxue, Diabetic retinopathy, Observation

在糖尿病中最为常见以及较为严重的微血管并发症之一便是糖尿病视网膜膜病变。该病具有发病率高以及不易医治等特点, 早已成为医学中最为棘手的问题之一, 该病同时能够加大患者的致盲率, 对患者的生活质量造成严重影响。本次研究将分析益气活血法治疗糖尿病视网膜膜病变的临床效果, 现将报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取2012年4月~2014年3月我院收治的糖尿病视网膜膜病

变患者共94例, 随机将其分成观察组和对照组各47例, 其中对照组男26例, 女21例, 年龄58~81岁, 平均年龄(72.3±3.2)岁; 观察组男24例, 女23例, 年龄60~83岁, 平均年龄(74.5±3.4)岁, 本次研究中所有患者均符合《全国眼底病学术会议制定》中相关标准。两组患者无论是年龄、性别以及一般资料均无显著差异($P > 0.05$)不具备统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

对所有患者严格控制饮食, 同时继续服用降糖药物以及肌肉注射胰岛素。对照组患者采用导升明胶囊治疗, 0.5 g/次, 3次/d。观察组患者采用益气活血中药: 党参15 g/次、黄芪20 g/次、当归15 g/次、陈皮15 g/次、熟地15 g/次、茯苓15 g/次、赤芍15 g/次、水蛭15 g/次、葛根15 g/次、黄精15 g/次, 每日一剂, 水煎分三次口服。两组患者同时治疗一疗程(一疗程为3个月), 对两组患者的治疗效果进行对比分析。

1.3 疗效评价

本次研究将治疗效果分为显效: 患者视网膜循环时间出现明显缩短, 黄斑以及水肿得到明显好转或消失, 视网膜毛细血管并未出现灌注区缩小。有效: 患者黄斑、水肿得到控制, 未发现灌注区缩小, 血管渗漏减轻。无效: 患者各项指标均未发生明显变化, 甚至病情加重。

1.4 统计学分析

本研究数据以SPSS18.0软件进行分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 比较采用 t 检验; 计数资料的比较经 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

经过不同治疗后, 观察组患者治疗总有效率为93.62% (44/47); 对照组患者治疗总有效率为76.60% (36/47), 两组间相比较有显著差异具备统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

3 讨论

在糖尿病中, 糖尿病视网膜膜病变是最为严重和常见的微血管并发症, 也是以视网膜循环障碍为根本原因的致盲眼病。该病具有难以根治以及发病率高等特点, 早已成为了医学界中最为棘手

表1 两组患者治疗效果对比

组别	显效	有效	无效	治疗总有效率 (%)
观察组 (n=47)	23	21	3	93.62%
对照组 (n=47)	19	17	11	76.60%

作者单位: 130021 长春, 吉林省中医药科学院第一临床医院眼科