

冠脉阻塞有一定的作用,然而其临床效果相对有限,尤其对血管内皮脂质浸润引发的慢性炎症并没有显著的遏制办法。而临床研究普遍指出,在西药疗效瓶颈的现状之下,发挥中医优势对患者实施进一步的临床干预,能够使疗效得到显著的提升,其可行性极强。

冠心病隶属于祖国医学“胸痹”范畴。《金匱要略》曾明确指出“阳微阴弦,即胸痹而痛”这一胸痹病机<sup>[8-9]</sup>,采用通阳宣痹这一治则,给予瓜蒌薤白白酒汤进行治疗。而近年来中医学者普遍指出,胸痹其本质病机为肾虚,命门火衰而难以上济于心、心阳不足而难以行血行气,最终导致血行不畅、发为血瘀<sup>[10-14]</sup>。由于胸痹患者以中老年为主体人群,而中老年人多肾气虚弱,故应以肾阴而铸肾阳之基,呈阴精之形,法当滋补肾阴。本次应用滋肾通阳活血方则正应对此证。制何首乌为君药,补血益精,使肾精充盈,心肾交融,进而心血得充,气血通畅,心脉自通;瓜蒌、薤白为臣药,化痰宣痹,解心络结急;三七活血化瘀、补血行气、祛瘀止痛,是为佐药,可发挥缓急通络之效用。诸药合用,共奏滋肾填精、行气通阳、活血化瘀、化痰除痹、通脉止痛之功,使肾精充盈、心脉复通、胸痹自除、心痛弥于无形。现代中药研究证实,何首乌能够降血脂、促进细胞代谢、抗氧化、抗血小板,瓜蒌能够保护心肌细胞、增强其耐缺氧能力,薤白能够降血脂、抗血小板聚集、强化血管内纤溶活性,三七能够增强心肌细胞耐缺氧能力、抗血小板、降血脂、降血压,扩张冠脉内径,综合以上可知,该方剂在整体上能够进一步强化传统西药治疗的药效路径,同时开辟全新的药理作用路径,对冠心病心绞痛起到非常显著的治疗作用。本次研究中,观察组总有效率显著优于对照组,即证实了这一点。而由于中医药治疗冠心病心绞痛系采用中医理论进行辨证治疗,故其中药方剂对证候的改善效果明显,因而本次研究中观察组治疗后中医证候得到了更全面的改善,即患者的症状体征得到了积极有效的恢复,这对患者而言具有重要的意义和价值。两组心电图总有效率差异无统计学意义,说明由于患者其冠状动脉硬化及血栓沉积的根本病因无法消除,患者整体心肌缺血的解剖学环境未能得到逆转,因而两组对心电图疗效的改善均相对有限,在该领域若想得到显著的疗效提升,则有赖于经皮冠脉支架植入术或冠脉搭桥术,从解剖结构上使患者的冠脉缺血得到极大改善。

由于冠心病的病变基础为动脉硬化过程中的脂质浸润性炎症<sup>[15-16]</sup>,而该类炎症属于慢性非特异性炎症,故本次研究借鉴参照其他相关研究的理念<sup>[17-19]</sup>遴选了超敏C反应蛋白、同型半胱氨酸及白细胞介素-6作为炎症标志物,以比较两组不同方案对这一慢性炎症的改善效果。本次研究中,观察组患者治疗后超敏C反应蛋白、同型半胱氨酸及白细胞介素-6水平更显著地降低,说明观察组的中西医联合方案能够对脂质浸润炎症状态进行更有效的干预,而对这一慢性炎症的改善意义在于,脂质浸润炎症状态能够激活纤维蛋

白原,使其转化为固态纤维蛋白,在血小板的作用下沉积在受损的血管内皮上,导致血栓形成,而脂质浸润炎症状态的改善,则能够极大地延缓这一病变进程,对冠心病心绞痛患者的预后具有积极的临床价值。

综上所述,心绞痛隶属于肾阴亏虚、心阳瘀阻证者应用滋肾通阳活血方联同西医常规治疗可大幅度提升临床疗效,改善患者的心绞痛中医证候,虽无法更显著改善心电图指标,但可显著改善患者体内的炎症反应状态,且安全性好,因而具有重要的临床价值。而由于胸痹证型及病因病机相对复杂,且笔者研究条件有限,因而其他证型的辨证治疗及具体疗效并未作以全面研究,这有待相同领域学者进一步深入研究,以期取得更加系统化的临床成果。

#### 参考文献

- [1] 高润霖. 冠心病诊断治疗百年历程[J]. 中华心血管病杂志, 2015, 43(2): 97-101.
- [2] 郭丽娅, 牛燕运, 金枚. 中医药在冠心病中西医结合治疗中的优势[J]. 北京中医药, 2010, 29(5): 387-392.
- [3] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 冠心病诊断和治疗指南(2007版)[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(3): 195-206.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 68-73.
- [5] 伊瑶, 张艳. 化痰祛瘀法治疗冠心病稳定型心绞痛的临床观察[J]. 中医药导报, 2014, 20(6): 27-28.
- [6] 吴凌燕, 顾健霞. 冠心病中医辨证分型研究进展[J]. 广西中医药, 2012, 35(1): 5-7.
- [7] 彭丹亚. 稳心颗粒与硝酸酯类药物联合治疗冠心病心绞痛 78 例[J]. 陕西中医, 2013, 34(9): 1142-1143.
- [8] 都基莎, 何小丽, 顾宁, 等. 益气活血方宁心痛颗粒治疗冠心病心绞痛的研究思路初探[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(1): 180-181.
- [9] 何先鹏. 中医补气活血法治疗冠心病的临床观察[J]. 中医临床研究, 2012, 4(10): 12-13.
- [10] 罗水泉. 益气活血通痹汤治疗冠心病心绞痛临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(7): 1368-1369.
- [11] 张乃蔚. 益气活血除痰法治疗冠心病心绞痛 70 例疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(19): 4-5.
- [12] 赖利平. 益气活血方联合西药治疗气虚血瘀型冠心病随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 34(6): 109-111.
- [13] 王里, 顾广富. 益气温阳活血方含药血清对肥大心肌细胞儿茶酚胺、钙调神经磷酸酶的影响研究[J]. 贵阳中医学院学报, 2014, 36(4): 12-15.
- [14] 吴圣贤, 姜良铎, 王建云. 益气解毒活血法对动脉粥样硬化进程中高敏C反应蛋白及相关促炎因子的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(9): 627-631.
- [15] 奚雪梅, 张诚, 吴庆琛. C反应蛋白与冠心病病变程度的相关性及其预测价值[J]. 重庆医科大学学报, 2010, 35(1): 158-159.
- [16] 李园春. 冠心病患者血清CRP、IL-6、TNF- $\alpha$ 水平测定及分析[J]. 山东医药, 2011, 51(23): 34-35.
- [17] 惠慧. 四妙勇安汤加味治疗气滞血瘀证稳定型心绞痛 30 例[J]. 海南医学, 2012, 23(08): 44-46.
- [18] 阳康, 江洪. 通心络胶囊联合曲美他嗪治疗不稳定型心绞痛的Meta分析[J]. 海南医学, 2015, 26(07): 1061-1065.
- [19] 陶赞臻, 赵晓秋, 柳江红, 等. 宁心宝胶囊联合胺碘酮在不稳定型心绞痛伴室性心律失常中的临床应用[J]. 海南医学, 2014, 25(15): 2266-2268.

(收稿日期: 2015-10-30)