

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2024-06-028

· 临床交流 ·

· CLINICAL COMMUNICATION ·

益气活血疗法联合常规西药治疗冠心病心律失常的效果

刘晓宁¹, 王卫国¹, 石云霄¹, 班高亚¹, 王国良², 张海龙³

(1.开封市中医院心病科, 开封 475000; 2.开封市中医院 CCU 病房, 开封 475000; 3.河南大学基础医学院免疫学教研室, 开封 475000)

摘要 **目的** 观察益气活血疗法结合常规西药对改善冠心病心律失常患者的临床治疗效果研究。**方法** 选取124例冠心病心律失常患者,按照随机数字表法将患者分为对照组和观察组,每组62例。对照组采用常规西药治疗,观察组采用益气活血疗法结合常规西药治疗,比较两组治疗前后的中医证候积分、心电图参数、血液流变学变化情况,并随访6个月后心功能恢复情况。**结果** 治疗后,观察组的中医证候积分低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗1、3、7 d后,观察组的心率变异值(HRV)均高于对照组($P<0.05$);治疗7 d后,观察组全血高切黏度、全血低切黏度、红细胞压积(HCT)均小于对照组($P<0.05$)。随访期间,观察组的左室射血分数(LVEF)高于对照组,左室舒张末期内径(LVDD)、B型钠尿肽(BNP)均小于对照组($P<0.05$)。**结论** 益气活血疗法结合常规西药治疗可显著改善冠心病心律失常患者的临床症候,并促进心电参数、血液流变学及心功能恢复。

关键词: 冠心病心律失常;益气活血疗法;心电图参数;血液流变学;心功能

中图分类号:R541.4

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2024)06-0178-05

Effects of Yiqi Huoxue therapy and conventional Western medicine on patients with coronary heart disease and arrhythmia

LIU Xiaoning¹, WANG Weiguo¹, SHI Yunxiao¹, BAN Gaoya¹, WANG Guoliang², ZHANG Hailong³

(1. Department of Cardiology, Kaifeng Traditional Chinese Medicine Hospital, Kaifeng 475000, China;

2. Kaifeng Traditional Chinese Medicine Hospital CCU Ward, Kaifeng 475000, China;

3. Department of Immunology, College of Basic Medicine, Kaifeng 475000, China)

Abstract **Objective** To observe the clinical therapeutic effect of Yiqi Huoxue therapy combined with conventional Western medicine on improving arrhythmia in patients with coronary heart disease. **Methods** 124 patients with arrhythmia of coronary heart disease were randomly divided into the control group ($n=62$, treated with conventional Western medicine) and the observation group ($n=62$, treated with Yiqi Huoxue therapy and conventional Western

基金项目:河南省医学科技攻关项目(SBGJ202102196)。

第一作者:刘晓宁,本科,主治医师,研究方向为冠心病心律失常。

通信作者:王国良,314261012@qq.com。

medicine). **Results** After treatment, the TCM symptom scores of the observation group were lower than those of the control group, showing a statistically significant difference ($P<0.05$). The HRV of the observation group after 1, 3, and 7 d of treatment was higher than that of the control group ($P<0.05$). The high shear viscosity, low shear viscosity, and HCT of whole blood were lower than those of the control group ($P<0.05$). During the follow-up period, the left ventricular ejection fraction of the observation group was higher than that of the control group, while the left ventricular end diastolic diameter and B-type natriuretic peptide were lower than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Yiqi Huoxue therapy combined with conventional Western medicine can significantly improve the clinical symptoms of patients with coronary heart disease and arrhythmia, and promote the recovery of ECG parameters, hemorheology and cardiac function.

Keywords: coronary heart disease with arrhythmia; Yiqi Huoxue therapy; ECG parameters; hemorheology; cardiac function

冠心病是目前临床十分常见的心血管病,好发于40岁以上中老年群体,具有较高致死率^[1]。目前临床认为,冠状动脉血管壁上胆固醇或其他脂质沉积而成的斑块引发的管腔狭窄、闭塞为冠心病的主要发病机制。由于心肌缺血、缺氧或坏死,此类患者发病后多可存在不同程度的胸闷、胸痛表现^[2-3]。心律失常为冠心病患者病情进展至一定阶段的常见并发症,可给患者日常生活及预后造成严重影响。现阶段,临床会在明确患者心律失常类型基础上予以积极抗血小板聚集、抗凝、调脂、降压、降糖等常规治疗以及抗心律失常治疗^[4]。但临床实践结果^[5]表明,此病病程及治疗周期均较长,若长时间应用上述西药进行干预或可导致患者出现一定耐药性或一系列药物不良反应。中医认为,冠心病心律失常患者发病与机体正气不足、血脉瘀滞等机制相关,对患者实施益气活血疗法或具有一定临床优势^[6]。本研究主要探讨益气活血疗法结合常规西药对冠心病心律失常及血液流变学的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取开封市中医院2021年1月至2022年8月收治的124例冠心病心律失常患者作为研究对象,采用随机数字表法将患者分为两组,每组62例。对照组男32例,女30例;年龄43~77岁,平均(60.5±5.4)岁;冠心病病程2~5年,平均(3.5±0.3)年;心功能分级^[7]:Ⅱ级30例,Ⅲ级32例。观察组男35例,

女27例;年龄40~80岁,平均(61.3±5.4)岁;冠心病病程3~4年,平均(3.5±0.3)年;心功能分级:Ⅱ级31例,Ⅲ级31例。两组一般资料比较,无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。本研究已经获得开封市中医院医学伦理委员会审核批准。患者知悉此次研究试验内容,同意且自愿参与本次研究。

纳入标准:①符合冠心病诊断要点^[8],经临床评估确认存在心律失常表现;②符合冠心病心律失常中医诊断要点^[9],主证为胸闷气短、心悸怔忡,次证为口唇紫暗、苔白有瘀斑;③符合NYHA心功能分级Ⅱ级或Ⅲ级标准。

排除标准:①有心血管重大外科治疗史;②存在非病理性心脏结构、功能异常;③伴有肝肾功能严重损伤。

1.2 方法

对照组仅予以常规西药治疗。具体如下:予以口服100 mg阿司匹林肠溶片,每日1次,并予以口服10 mg阿托伐他汀,每日1次,持续治疗7 d。

观察组采用益气活血疗法结合常规西药治疗。益气活血疗法如下:取黄芪30 g,红花、丹参、党参、当归、赤芍、川芎、地龙各15 g及甘草(炙)10 g加入至300 mL清水中煎煮两次,并取浓汁分早晚两次口服,常规西药用药方法同对照组,持续治疗7 d。

1.3 观察指标

①中医证候积分。分别于治疗前、治疗7 d后,评估两组患者胸闷气短、心悸怔忡等中医主证,以及口唇紫暗、苔白有瘀斑等中医次证改善情况,评分标

准参考中医证候积分量表^[10],各证候均按照 1~4 计分,分值越高提示证候越严重。②心电图参数。分别于治疗前及治疗 1,3,7 d 后,记录并对比两组的心电图参数改善情况,连接 HB1012 型十二道心电图机(购自珠海市宏邦医疗科技有限公司),记录患者静卧 5 min 时的高频功率值(high frequency, HF)、低频功率值(low frequency, LF),心率变异值(HRV)=LF/HF,参考值为 1.5~2.0^[11]。③血液流变学。分别于治疗前、治疗 7 d 后,评估两组患者血液流变学改善情况,检测指标包括全血高切黏度、全血低切黏度、红细胞压积(hematocrit, HCT)等 3 项。④心功能。治疗前及随访期间,采用飞利浦公司提供的 EPIQ5C 心血管超声诊断系统,评估两组心功能改善情况,评估指标包括左室射血分数(left ventricular ejection fractions, LVEF)、左室舒张末期内径(left

ventricular end diastolic dimension, LVDD),经血清样本检测 B 型钠尿肽(B-type natriuretic peptide, BNP)。

1.4 统计学方法

数据采用软件 SPSS 22.0 处理,计数资料以样本量 n 、样本量占比(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候积分

治疗前,两组患者的证候积分无统计学差异($P>0.05$);经不同方案治疗 7 d 后,观察组的各项评分均低于对照组($P<0.05$),结果如表 1 所示。

表 1 两组中医证候积分比较

组别	n /例	中医主证/分		中医次证/分	
		治疗前	治疗 7 d 后	治疗前	治疗 7 d 后
观察组	62	6.85±1.44	3.66±1.25 *	7.03±1.25	3.14±1.22 *
对照组	62	6.92±1.36	4.82±1.33 *	7.11±1.32	4.61±1.27 *
t		0.278	5.004	0.347	6.573
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 HRV 情况

治疗前,两组 HRV 无统计学差异($P>0.05$);在

不同用药方案下,观察组治疗 1、3、7 d 后的 HRV 均高于对照组($P<0.05$),结果如表 2 所示。

表 2 两组 HRV 情况比较

组别	n /例	治疗前	治疗 1 d 后	治疗 3 d 后	治疗 7 d 后
观察组	62	0.33±0.12	1.48±0.33 *	1.65±0.24 *	1.82±0.36 *
对照组	62	0.35±0.11	0.68±0.42 *	0.96±0.21 *	1.24±0.44 *
t		0.967	11.793	17.037	8.033
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 血液流变学

治疗前,两组血液流变学无统计学差异($P>0.05$);治疗 7 d 后,观察组的全血高切黏度、全血低

切黏度、HCT 均小于对照组($P<0.05$),结果如表 3 所示。

表 3 两组血液流变学比较

组别	n/例	全血高切黏度/(mPa·s)		全血低切难度/(mPa·s)		HCT/%	
		治疗前	治疗 7 d 后	治疗前	治疗 7 d 后	治疗前	治疗 7 d 后
观察组	62	7.02±0.33	3.52±1.06 *	15.25±2.31	9.02±2.41 *	70.32±5.41	47.39±5.26 *
对照组	62	7.08±0.27	4.49±1.27 *	15.33±2.46	10.65±2.33 *	71.44±5.36	50.45±5.33 *
t		1.108	4.617	0.187	3.829	1.158	3.218
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,*P<0.05。

2.4 随访期间的心功能改善情况

对照组, LVDD 小于对照组, BNP 水平低于对照组 (P<0.05), 结果如表 4 所示。

治疗前, 两组患者的心功能无统计学差异 (P>0.05); 治疗结束后, 观察组随访期间的 LVEF 高于

表 4 两组随访期间的心功能改善情况比较

组别	n/例	LVEF/%		LVDD/mm		BNP/(pg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	62	42.11±5.36	60.27±10.33 *	55.62±5.31	47.62±5.49 *	130.77±20.36	89.44±10.27 *
对照组	62	41.45±5.28	53.25±10.41 *	54.49±5.48	50.33±5.21 *	131.45±20.47	102.33±10.46 *
t		0.691	3.769	1.166	2.819	0.186	6.924
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,*P<0.05。

3 讨论

随着人们生活方式、饮食习惯的改变,冠心病发病率逐步呈年轻化趋势。目前,临床认为年龄、家族遗传等不可控因素均为诱发此病的重要原因,而且合并超重、肥胖、吸烟史以及高血压、高血糖、糖尿病等疾病者发生冠心病的风险也明显更高^[12-13]。随着病情进展,患者可逐步发生不同类型心律失常症状。临床针对冠心病心律失常患者多以药物治疗为主,除明确病因并予以抗凝、降压、调脂等对症支持治疗外,服β受体阻滞剂也是一种重要的抗心律失常治疗手段^[14]。此病病程进展缓慢、治疗周期较长,长时间应用多种口服药物或可导致患者出现一定耐药反应,部分机体耐受性较差者还可能因此发生多种药物不良反应^[15]。此病在中医里属“胸痹”范畴,中医认为该疾病与正气不足、气血瘀滞等机制相关,作为一种本虚标实证,应对患者施以益气、活血、化瘀等治疗方法^[16]。

本研究结果显示,经益气活血疗法结合常规西药治疗后,两组中医证候均有改善,但观察组各项评分更低。本研究所用益气活血方中黄芪归脾、肺经,为健脾补中、益卫固表之药;红花与丹参归心、肝经,均有活血化瘀、通经止痛之功效;党参归脾、肺经,可用于补中益气;当归归肝、心、脾三经,可补血、活血;赤芍、川芎、地龙三者均有活血、化瘀、通络之功效。以上中药经甘草调和后,可共奏益气活血之功效。有研究^[17]表明,冠状动脉粥样硬化可引起心肌缺血、缺氧,并可导致心肌细胞电紊乱及心电图参数异常。HRV 是一种可反映心脏自主神经系统功能的重要指标,对筛查冠心病、心律失常等心血管疾病具有重要参考价值,当 HRV 水平降低则提示心脏自主神经功能异常^[18]。现代药理^[19]表明,黄芪含有多种可促进心脏收缩的有效成分,可通过增强心脏收缩力而增加心肌血流、增强并稳定心脏泵血功能。在不同用药方案下,治疗 1、3、7 d 后,观察组的 HRV 均高

于对照组,提示通过联合应用益气活血疗法可进一步改善心脏自主神经功能。有研究^[20]表明,丹参成分中所含的丹酚酸B可通过舒张心肌血管和促进血液循环而改善心肌缺血症状。本研究所采用的益气活血方中还包括党参、当归等,此两种中药是改善机体血液流变学的常见中药,可通过辅助西医治疗有效降低血液黏度、增加心脏血流量并促进患者心脏微循环功能改善,故观察组治疗后的血液流变学指标优于对照组。

4 结论

益气活血疗法结合常规西药治疗冠心病心律失常可促进患者恢复,对改善患者心电图参数、血液流变学及心功能均有积极意义。

参考文献

- [1] 宋榜林,吴芳.炙甘草汤加减联合西医常规治疗冠心病合并心律失常的疗效及安全性观察[J].贵州医药,2022,46(8):1288-1289.
- [2] TIAN Y, DENG P J, LI B, et al. Treatment models of cardiac rehabilitation in patients with coronary heart disease and related factors affecting patient compliance[J]. Rev Cardiovasc Med,2019,20(1):27-33.
- [3] 赵君丽,郑裴裴,王昭君.依折麦布联合 β 受体阻滞剂对老年冠心病心功能及RAAS功能变化的影响[J].华夏医学,2023,36(6):18-22.
- [4] 张志芳,张燕,屈小会.胺碘酮联合美托洛尔治疗冠心病合并室性心律失常的疗效及安全性[J].海南医学,2022,33(13):1654-1657.
- [5] 曹志华,张子月,李小凯.不同剂量美托洛尔联合胺碘酮治疗老年糖尿病合并冠心病心律失常的比较研究[J].老年医学与保健,2022,28(6):1278-1282.
- [6] 陈东浪,邹培源,杨庆邦.益气活血法联合酒石酸美托洛尔治疗冠心病心律失常30例[J].中外医学研究,2021,19(10):46-48.
- [7] RITT L E F, RIBEIRO R S, SOUZA I P M A, et al. Low concordance between NYHA classification and cardiopulmonary exercise test variables in patients with heart failure and reduced ejection fraction[J]. Arq Bras Cardiol, 2022, 118(6):1118-1123.
- [8] 中华医学会,中华医学杂志社,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.
- [9] 李逸雯,刘艳飞,崔京,等.冠心病中医诊疗指南的方法学质量评价[J].中国循证医学杂志,2021,21(6):696-702.
- [10] 杨琴,唐军,张婧.血府逐瘀汤加减对冠心病心绞痛患者中医症候积分、血脂及血液流变学的影响[J].四川中医,2021,39(12):71-74.
- [11] KRESKA Z, MÁTRAI P, NEMETH B, et al. Physical vascular therapy(BEMER) affects heart rate asymmetry in patients with coronary heart disease[J]. In Vivo, 2022, 36(3):1408-1415.
- [12] 柯居中,吴抗,刘晓琳,等.上海市浦东新区队列人群危险因素与冠心病发病的关联性分析[J].中国医药导报,2021,18(20):46-50.
- [13] 秦丽,张海涛.比伐卢定辅助PCI治疗冠心病心肌损伤的效果观察[J].华夏医学,2023,36(6):140-144.
- [14] 田玉静,邸杰.通脉养心丸联合 β 受体阻断剂治疗冠心病心律失常效果研究[J].河北医药,2021,43(1):71-73.
- [15] 张建环.不同剂量阿托伐他汀对老年冠心病患者血管内皮功能及炎性指标影响[J].中国药物与临床,2021,21(13):2286-2287.
- [16] 于开锋,赵斌,王兴,等.“益气温阳、祛痰化瘀”法治疗冠心病合并缓慢性心律失常临床疗效研究[J].辽宁中医杂志,2021,48(9):133-135.
- [17] 郑颖,言述,邵明容,等.动态心电图在老年冠心病心律失常及冠状动脉病变诊断中的临床价值研究[J].老年医学与保健,2023,29(1):82-85.
- [18] 吴婷玉,王本芳,徐玮,等.心率变异性联合心功能相关指标与慢性心力衰竭病人病情及室性心律失常的关系[J].蚌埠医学院学报,2022,47(12):1647-1653.
- [19] 孔祥琳,吕琴,李运伦,等.黄芪甲苷对心脑血管疾病的现代药理作用研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(2):218-223.
- [20] 董庆海,刘慧,刘俊丽,等.基于UPLC-Q/TOF MS及网络药理学的丹参川芎嗪注射液抗血瘀活性成分和机制研究[J].质谱学报,2021,42(1):24-35.

[收稿日期:2024-06-06]

[责任编辑:郭海婷,李佳睿 英文编辑:张勇]