

# 祛瘀宁心丸对冠心病 PCI 术后心脏康复的影响

周建峰,李海良,刘青梅,张晶晶,王宝宝,张金科



**摘要:**目的 探讨祛瘀宁心丸对冠心病经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后心脏康复的影响。方法 将 82 例冠心病 PCI 术后病人按随机数字表法分为对照组与治疗组,各 41 例。对照组采用常规西药治疗,观察组在常规西药治疗基础上联合祛瘀宁心丸治疗。比较两组病人的治疗效果。结果 治疗组病人 6 min 步行距离、心肌耗氧量、左室射血分数、心电图疗效均较对照组改善( $P < 0.05$ )。SF-36 健康调查量表结果显示,在躯体健康总评中,治疗组病人生理功能、躯体疼痛、总体健康均优于对照组( $P < 0.05$ );在精神健康总评中,治疗组病人活力、社会功能、情感职能均优于对照组( $P < 0.05$ )。结论 祛瘀宁心丸联合常规西药在冠心病 PCI 术后的心脏康复方面治疗效果优于单纯西药治疗。

**关键词:**冠心病;经皮冠状动脉介入治疗;心脏康复;祛瘀宁心丸

**中图分类号:**R542.2 R256.2 **文献标识码:**B **doi:**10.12102/j.issn.1672-1349.2019.06.016

冠心病作为威胁人类健康的头号杀手,死亡率约占心脏病死亡人数的 50%,随着冠状动脉介入治疗的广泛应用,冠心病的死亡率明显下降,但冠状动脉介入治疗后仍存在术后心绞痛复发、支架内再狭窄、慢血流(无复流)、再灌注损伤、心律失常及术后紧张、焦虑等问题。根据欧洲心脏协会指南:心脏康复与二级预防是冠状动脉血运重建术后病人长期管理的重要部分<sup>[1]</sup>。临床试验证实,心脏康复可显著降低心肌梗死后病人全因死亡率和心血管死亡率<sup>[2]</sup>。我国是心脏介入治疗大国,但心脏的康复治疗却严重不足。同时由于心脏康复强调多种方法结合并注重改善病人生活质量,导致了心脏康复的复杂性,因此西医在心脏康复方面的治疗方法存在不足,而中医在心脏康复方面具有独到优势,其中中药调治占据重要位置。中药调治通过影响脂质代谢、保护血管内皮、抗血小板聚集、黏附和抗血栓形成、抑制冠状动脉炎症反应等不同途径促进心血管疾病病人的身心康复。而益气养阴、活血化瘀治疗冠心病的疗效已为包括西医在内的医学界所确认。祛瘀宁心丸(生产厂家:安阳市中医院,生产批号:20131121)作为益气养阴、活血化瘀的代表方,主要由大黄、水蛭、土鳖虫、桃仁、草决明、蒲黄、泽泻、人参、黄芪、郁金、首乌、白芍、葛根、生地 14 种药物组成。本研究观察祛瘀宁心丸对冠心病 PCI 术后病人 6 min 步行距离、心肌耗氧量、左室射血分数、心电图及 SF-36 健康调查量表评分的影响,为冠心病 PCI 术后心脏康复病人治疗提供依据。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取 2014 年 1 月—2015 年 2 月我院冠心病 PCI 术后病人 82 例,均为冠心病 PCI 治疗术后 1 周内的病人。按随机数字表法分为对照组与观察组,各 41 例。对照组男 20 例,女 21 例,年龄( $61.32 \pm 10.08$ )岁;治疗组男 22 例,女 19 例,年龄( $58.07 \pm 10.34$ )岁。两组病人性别、年龄、心功能等一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 治疗方法

**1.2.1 对照组** 采用常规西医治疗和护理,给予卧床休息、心电监护、吸氧;药物治疗包括血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)、 $\beta$ 受体阻滞剂、钙离子拮抗剂及抗栓、调脂药物,必要时给予扩血管、利尿等药物,心绞痛发作时含服硝酸甘油。住院期间对病人进行冠心病健康知识宣教及心理指导,为其讲解冠心病的病因、诱发因素、治疗及保健方法等,告知病人不良情绪对疾病的影响,保持情绪稳定。

**1.2.2 观察组** 在对照组基础上加用祛瘀宁心丸,每日 1 袋(12 g),分 2 次口服,分别于早饭、晚饭后半小时服用。

**1.3 观察指标** ①比较治疗前、治疗第 4 周、治疗第 12 周两组病人 6 min 步行距离、心肌耗氧量、左室射血分数。②比较两组病人 SF-36 健康调查量表评分。SF-36 健康调查量表评价健康相关生命质量(HRQoL)的 8 个方面,分别为躯体和心理健康两大类,躯体健康包括生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(CH);心理健康包括活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、心理健康(MH)。③比较两组病人心电图疗效。显效:心电图恢复至正常(包括大致正常心电图)。有效:治疗后 ST 段较前回落 0.05 mV 以上,但未达正常水平。在主要导联倒置 T 波变浅(达 25% 以上者)或 T 波由平坦变为直立,房室或室

**基金项目** 安阳市 2015 年科技发展计划项目[No.安科(2014)59 号]

**作者单位** 安阳市中医院(河南安阳 455000),E-mail:zzjff22@sina.com

**引用信息** 周建峰,李海良,刘青梅,等.祛瘀宁心丸对冠心病 PCI 术后心脏康复的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(6):870-873.

内传导阻滞改善者。无效：心电图较治疗前无明显改变。加重：ST 段较治疗前抬高 0.05 mV 以上，在主要导联倒置 T 波加深(达 25% 以上)，直立 T 波变平坦，平坦 T 波变倒置及房室传导阻滞或室内传导阻滞。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析，计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用 t 检验；计数资料以百分比(%)表示，采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病人一般资料比较(见表 1)

表 1 两组病人一般资料比较

项目	对照组 (n=41)	治疗组 (n=41)	P
年龄(岁)	61.32±10.08	58.07±10.34	>0.05
性别(例)			
男	20	22	>0.05
女	21	19	
血管病变(例)			
单支	9	10	>0.05
双支	18	20	
三支	14	11	
泵功能(例)			
I 级	13	15	>0.05
II 级	18	21	
III 级	10	5	
LDL-C(mmol/L)	2.65±0.67	2.44±0.63	>0.05
肌酐( $\mu$ mol/L)	61.97±17.01	64.74±28.00	>0.05

2.2 两组病人 6 min 步行距离及心肌耗氧量比较(见表 2)

表 2 两组病人 6 min 步行距离及心肌耗氧量比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	6 min 步行距离 (m)	心肌耗氧量 [mL/(100 g·min)]
对照组	41	治疗前	272.29±88.13	128.76±21.76
		治疗第 4 周	277.59±88.18	119.99±19.19
		治疗第 12 周	281.98±87.87	113.08±15.59
治疗组	41	治疗前	288.34±80.68	128.77±22.49
		治疗第 4 周	310.56±80.78	113.13±15.21
		治疗第 12 周	320.93±79.85 <sup>1)</sup>	100.26±11.27 <sup>1)</sup>

与对照组治疗 12 周比较, 1)  $P < 0.05$

2.3 两组病人左室射血分数比较(见表 3)

表 3 两组病人左室射血分数比较( $\bar{x} \pm s$ ) %

组别	例数	治疗前	治疗第 4 周	治疗第 12 周
对照组	41	56.00±7.03	56.17±6.53	56.95±6.61
治疗组	41	56.13±7.06	57.30±6.37	60.15±5.70 <sup>1)</sup>

与对照组同期比较, 1)  $P < 0.05$

2.4 两组病人 SF-36 健康调查量表评分比较(见表 4)

表 4 两组病人 SF-36 健康调查量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	PF	RP	BP	GH
对照组	41	治疗前	17.98±5.34	5.98±1.19	6.10±2.42	12.85±4.77
		治疗第 4 周	18.17±5.29	5.88±1.12	6.34±2.42	13.37±4.89
		治疗第 12 周	19.02±5.32	6.02±1.19	6.54±2.58	13.59±4.89
治疗组	41	治疗前	18.76±5.29	5.90±1.07	6.71±2.24	14.20±3.99
		治疗第 4 周	20.39±5.12 <sup>1)</sup>	5.95±1.07	7.34±2.21	15.56±4.48 <sup>1)</sup>
		治疗第 12 周	21.49±5.36 <sup>1)</sup>	6.49±1.05	7.93±2.38 <sup>1)</sup>	16.32±4.51 <sup>1)</sup>

  

组别	时间	VT	SF	RE	MH
对照组	治疗前	11.39±4.85	4.61±1.55	4.17±0.92	14.68±6.28
	第 4 周	12.02±4.99	5.12±1.99	4.22±0.91	14.78±5.93
	治疗第 12 周	12.22±5.11	5.27±2.12	4.27±0.95	15.02±6.14
治疗组	治疗前	13.05±4.35	5.20±1.47	4.29±0.87	15.98±5.34
	治疗第 4 周	14.49±4.86 <sup>1)</sup>	5.88±1.76	4.51±1.00	16.66±5.44
	治疗第 12 周	15.00±5.05 <sup>1)</sup>	6.22±1.81 <sup>1)</sup>	4.83±0.99 <sup>1)</sup>	17.32±5.58

与对照组同期比较, 1)  $P < 0.05$

2.5 两组病人心电图疗效比较(见表 5)

表 5 两组病人心电图疗效比较

组别	例数	治疗第 4 周					治疗第 12 周				
		显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	加重 (例)	总有效 (%)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	加重 (例)	总有效 (%)
对照组	41	10	24	7	0	82.9	11	24	6	0	85.4
治疗组	41	12	25	4	0	90.2 <sup>1)</sup>	13	27	1	0	97.6 <sup>1)</sup>

与对照组同期比较, 1)  $P < 0.05$

### 3 讨论

冠心病 PCI 术后触发了局部炎症反应及细胞凋亡,局部产生的氧自由基及心肌钙稳态失调导致一过性心肌缺血及缺血再灌注现象,同时由于手术创伤、心搏骤停及非搏动性血液流动均可能损害 PCI 术后病人的心脏舒张及收缩功能。因此,冠心病 PCI 术后病人应积极实施心脏康复,以减少心脏收缩及舒张功能不全的发生。

心脏康复最早于 1772 年 Heberden 报道 1 例心绞痛病人每天于树林中工作半小时,心绞痛症状缓解的病例。而在随后的 200 多年时间里,越来越多的研究证实,早期运动可以预防卧床休息带来的很多并发症。而心脏康复也从最初的早期运动逐渐发展成为帮助心血管疾病病人康复,并使其功能和精神状态达到最佳的一种综合疗法。研究证实,心脏康复能使 12 个月内再次心肌梗死的发生率减少 17%,并能使两年内死亡率减少 47%<sup>[3]</sup>。1 项纳入 600 000 例因急性冠脉综合征、PCI 治疗或者冠状动脉搭桥手术住院的病人的研究中,73 049 例病人参加了心脏康复,1 年后,心脏康复参加者的死亡率为 2.2%,而未参加者的死亡率为 5.3%<sup>[4]</sup>。

虽然心脏康复带来的益处显而易见,但多种社会、心理、药物和人口等因素均影响心脏康复的实施。同时由于心脏康复的侧重点在于强调改善病人生活质量及侧重于多种方法综合治疗,导致心脏康复的实施复杂化且不易为病人所接受。中医在康复的认识最早起源于《尔雅·释诂》,经几千年沉积已发展成一门独特的治疗体系,其在心脏康复中主张,动静结合,劳逸适度,如中医心脏康复中的形体运动如八段锦刚柔相济、动中有静、静中有动、劳逸适度。其次主张内外兼修,杂合而治,通过膳食调养、药物调治、情志调养等,从病人生理、情志、饮食进行身心和谐统一的整体康复,同时又注重个体差异,因人而异。又将养生康复学引入其中,增加康复过程中的乐趣。中医心脏康复注重整体康复、辨证康复、功能康复,采用的康复手段以中医理论为指导,均有长期的实践经验积累,易于操作,便于推广。在药物调治中,则根据冠心病的病因病机,主要从气滞、血瘀、痰浊、气虚、阳虚、阴虚等入手,而目前益气养阴、活血化痰法治疗冠心病已得到普遍认可。

祛瘀宁心丸是益气养阴活血的代表方,为安阳市中医院院内制剂,主要由大黄、水蛭、土鳖虫、桃仁、草决明、蒲黄、泽泻、人参、黄芪、郁金、首乌、白芍、葛根、生地 14 种药物组成,具有祛瘀通络,益气养阴的作用。现代药理研究表明,大黄素可抑制细胞 DNA 合成从而

达到抑制细胞白介素的作用,同时呈剂量依赖性,抑制淋巴细胞及单核细胞的增殖,且其对钙离子浓度亦具有双向调节作用<sup>[5]</sup>。故其对减少炎症反应及稳定细胞内钙离子浓度均有重要作用。水蛭具有抗凝及抗血小板双重作用,又可以中和与纤维蛋白结合的凝血酶,可以防止血栓的形成和延伸,故其在 PCI 术后支架内血栓治疗中具有重要临床意义<sup>[6]</sup>。蒲黄在低浓度时能增加蟾蜍体外心脏收缩力,高浓度时抑制体外心脏收缩力,对心脏的抑制作用可能与槲皮素有关,同时能够降压、减慢心率,对急性心肌损害有保护作用,具有抗心肌梗死、提高耐低气压缺氧能力<sup>[7]</sup>。黄芪可通过抑制炎症细胞与微血管内皮细胞的黏附,及活化 T 淋巴细胞内环磷酸腺苷酸(cAMP)含量,增加环磷酸鸟苷(cGMP)含量,提高 T 淋巴细胞内三磷酸肌醇(IP3)含量、游离 Ca<sup>2+</sup> 浓度、钙调素(CaM)、CaM 依赖的蛋白激酶(CaM-PK)及蛋白激酶 C(PKC)的活性,从而对心肌缺血再灌注损伤具有保护作用<sup>[8]</sup>。郁金可延长慢波睡眠 I 期(SWS I)、慢波睡眠 II 期(SWS II)和快动眼睡眠(REM),尤其对 SWS II、REM 期睡眠的作用明显优于传统安神药朱砂安神丸<sup>[9]</sup>。葛根素可通过清除超氧离子自由基,阻滞心肌细胞 β 肾上腺能受体,直接抑制单个心肌细胞缺血、低氧后细胞内 Ca<sup>2+</sup> 浓度的增高,从而减少再灌注心律失常的发生<sup>[10]</sup>。同时还可减慢心率,降低血压,降低心肌耗氧量等。因此,祛瘀宁心丸可通过减轻炎症反应、清除自由基、稳定细胞内 Ca<sup>2+</sup> 浓度等途径改善心脏的收缩及舒张功能,同时具有安神功效,可减轻 PCI 术后病人因多种因素造成的过度精神紧张及焦虑。

本研究治疗组在常规西药治疗基础上加用祛瘀宁心丸,结果表明,治疗组病人 6 min 步行距离、心肌耗氧量、左室射血分数均较对照组改善( $P < 0.05$ )。SF-36 健康调查量表评分显示,在躯体健康总评中,治疗组病人生理功能、躯体疼痛、总体健康均优于对照组( $P < 0.05$ );在精神健康总评中,治疗组病人活力、社会功能、情感职能均优于对照组( $P < 0.05$ ),且治疗组病人心电图总有效率较对照组明显改善( $P < 0.05$ )。

综上所述,祛瘀宁心丸在冠心病 PCI 术后心脏康复中的应用效果较好,但本研究未就祛瘀宁心丸的作用机制进行进一步研究,期待更多的研究就祛瘀宁心丸的作用机制进行阐述,同时本研究的结论仍需多中心、大样本的数据支持。

#### 参考文献:

- [1] WIJNS W.Guidelines on myocardial revascularization: the Task

- Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)[J].*European Heart Journal*,2010,31(20):2501-2555.
- [2] 李冀,王承龙.心脏康复对冠心病血运重建术后患者的影响[C].世界中医药学会联合会心血管病专业委员会第五届学术大会论文集,2011:24-28.
- [3] CLARK A M,HARTLING L,VANDERMEER B, et al .Meta-analysis:secondary prevention programs for patients with coronary artery disease[J].*Ann Intern Med*,2005,143:659-672.
- [4] HAMMILL B G,CURTIS L H,SCHULMAN K A, et al .Relationship between cardiac rehabilitation and long-term risks of death and myocardial infarction among elderly medicare beneficiaries[J].*Circulation*,2010,121:63-70.
- [5] 金兰.大黄的药理作用及临床应用进展[J].*中国医药指南*,2013,11(11):487-488.
- [6] 袁继伟,焦跃军,王晶尧.中药水蛭的药理药效研究[J].*中国医疗前沿*,2009,4(18):18.
- [7] 陈彩莲,王桃林,朱流财.蒲黄的药理作用及临床应用研究进展[J].*临床医药文献杂志*,2016,3(8):1577-1578.
- [8] 黄家林,张勇,黄芪多糖抗炎免疫作用机制研究进展[J].*中西医结合心脑血管病杂志*,2013,11(11):1374-1375.
- [9] 郝洪谦,孙兵,郑开俊,等.郁金二酮对家猫睡眠节律电活动的调制作用[J].*中草药*,1994,25(8):423.
- [10] HAUSENLOY D J,MADDOCK H L,BAXTER G F, et al .Inhibiting mitochondrial permeability transition pore opening:a new paradigm for myocardial preconditioning[J].*Cardiovasc Res*,2002,55(3):534-543.

(收稿日期:2017-08-17)

(本文编辑 王丽)

# 心血管病高危人群中中医体质特点及与 BMI、血脂的相关性分析

王利民,陈爱莲,赵振凯



**摘要:**目的 探讨心血管病高危人群中中医体质分布特点及与体质指数(BMI)、血脂的相关性。方法 选取 2017 年 4 月—2017 年 5 月在濮阳市华龙区社区服务中心进行筛查的心血管病高危人群 421 例,统计其中医体质分布情况及 BMI、血脂等相关指标。采用中医体质辨识评分表进行体质量化评分,判断病人的中医体质类型,分析各中医体质与 BMI、血脂的关系。结果 421 例高危病人中,偏颇体质 360 例,平和质 61 例;其中单纯偏颇体质以湿热质为主。湿热质 BMI 均值最高,其次为血瘀质>痰湿质>气虚质>阳虚质>阴虚质>平和质。湿热质三酰甘油(TG)均值最高,与平和质、阴虚质、阳虚质比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。湿热质高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)均值最低;湿热质低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)均值最高。结论 心血管病高危人群中中医体质具有一定分布规律,与 BMI、血脂相关指标具有一定关系,通过对高危人群进行中医体质辨识,对于心血管病高危人群疾病的早期预防及治疗具有重要意义。

**关键词:**心血管病;中医体质;体质指数;血脂

**中图分类号:**R543 R256.2 **文献标识码:**B **doi:**10.12102/j.issn.1672-1349.2019.06.017

据《中国心血管病报告 2016》我国心血管疾病发病率仍处于上升阶段,平均每 5 个成人有 1 人患心血管疾病<sup>[1]</sup>,心血管疾病死亡仍居各种疾病之首<sup>[2]</sup>。而美国心脏协会(AHA)最新发表的统计报告指出,美国近年心血管病导致的死亡人数持续下降主要归功于对心血管疾病危险因素的预防、对高危人群的早期诊治<sup>[3]</sup>。中医学认为,中医体质是指人体在先天和后天

的两大因素作用下形成的结构、生理和心理方面相对稳定的特质,是人类与自然、社会环境适应性地反映,体现对某些致病因素的易感性,以及患病后转归的倾向性<sup>[4]</sup>。本研究依托国家心血管病中心在我市进行的心血管高危人群早期筛查与综合干预项目进行了相关研究。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 选取 2017 年 4 月—2017 年 5 月在濮阳市华龙区社区服务中心筛查的心血管病高危人群,所有初筛对象为华龙区常住居民,自愿参加且签署知情同意书,剔除体质调查问卷不合格,符合条件的研究对象 421 例。其中男 201 例,年龄(63.42±10.56)岁;女 220 例,年龄(62.35±11.47)岁。

**作者单位** 河南省濮阳市中医医院(河南濮阳 457000), E-mail: pyszzyznk@163.com

**引用信息** 王利民,陈爱莲,赵振凯.心血管病高危人群中中医体质特点及与 BMI、血脂的相关性分析[J].*中西医结合心脑血管病杂志*,2019,17(6):873-876.