

DOI:10.16305/j.1007-1334.2016.11.013

白玉参景脉通汤联合常规西药对痰瘀互阻型冠心病患者脂联素水平的影响

周菁¹, 张倩², 张焱²

1. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院心内科(上海 200437); 2. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院内科(上海 200437)

【摘要】 目的 观察白玉参景脉通汤联合常规西药对痰瘀互阻型冠心病患者血清脂联素水平的影响。**方法** 将 60 例痰瘀互阻型冠心病患者随机分为治疗组和对照组, 每组 30 例。对照组予常规西药治疗, 治疗组予常规西药结合中药白玉参景脉通汤。两组疗程均为 2 个月, 观察临床疗效以及中医证候积分、血脂指标、脂联素水平的变化情况。**结果** ①治疗组、对照组总有效率分别为 90.0%、70.0%; 组间临床疗效比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。②治疗前后组内比较, 治疗组心悸、气短、胸脘痞满、身体困重积分及总积分差异有统计学意义($P < 0.05$), 对照组胸痛、气短、胸脘痞满积分及总积分差异有统计学意义($P < 0.05$); 组间治疗后比较, 胸脘痞满、身体困重积分及总积分差异有统计学意义($P < 0.05$)。③治疗前后组内比较, 两组血脂各指标差异均无统计学意义($P > 0.05$), 脂联素差异有统计学意义($P < 0.05$); 组间治疗后比较, 脂联素差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 白玉参景脉通汤联合常规西药可有效缓解痰瘀互阻型冠心病患者的临床症状, 并具有一定的上调血清脂联素水平的作用。

【关键词】 冠心病; 痰瘀互阻型; 中西医结合疗法; 白玉参景脉通汤; 脂联素

Effects of Baiyu Shenjing Maitong Decoction combined with conventional western medicine on serum adiponectin in patients with coronary heart disease of phlegm and blood stasis syndrome

ZHOU Jing¹, ZHANG Qian², ZHANG Yan²

1. Department of Cardiology, Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200437; 2. Department of Internal Medicine, Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200437

Abstract: Objective To observe the effects of Baiyu Shenjing Maitong Decoction combined with conventional western medicine on serum adiponectin in patients with coronary heart disease of phlegm and blood stasis syndrome. **Methods** Sixty patients with coronary heart disease of phlegm and blood stasis syndrome were randomly divided into the treatment group and control group, 30 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine, and the treatment group was treated with Baiyu Shenjing Maitong Decoction combined with conventional western medicine, with a course of 2 months. The clinical efficacy was observed and the changes of TCM syndrome scores, blood lipid indexes and adiponectin level were compared. **Results** ①The total effective rate in the treatment group and control group was 90.0% and 70.0% respectively; there was statistically significant difference on the clinical efficacy between the two groups ($P < 0.05$). ②Comparison of treatment before and after, there were statistically significant differences on the palpitations, shortness of breath, chest epigastric fullness, body weakness and total score in the treatment group ($P < 0.05$), there were statistically significant differences on the chest pain, shortness of breath, chest epigastric fullness and total score in the control group ($P < 0.05$). Comparison between the two groups, there were statistically significant differences on the chest epigastric fullness, body weakness and total score after treatment ($P < 0.05$). ③Comparison of treatment before and after, the differences on the blood lipid indexes in both groups were not statistically significant ($P > 0.05$), but there was statistically significant difference on the adiponectin in both groups ($P < 0.05$). Comparison between the two groups, there was statistically significant difference on the adiponectin after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** Baiyu Shenjing Maitong Decoction combined with conventional western medicine can effectively alleviate the clinical symptoms of coronary heart disease patients with phlegm and blood stasis syndrome, and shows a certain effect of up-regulation of serum adiponectin.

Keywords: coronary heart disease; phlegm and blood stasis syndrome; therapy of integrated traditional Chinese and western medicine; Baiyu Shenjing Maitong Decoction; adiponectin

[基金项目] 上海市教委科研创新项目(11YS73)

[作者简介] 周菁, 女, 博士, 主治医师, 主要从事中西医结合防治冠心病的临床研究工作

[通讯作者] 张焱, 博士, 主任医师。

E-mail: ggbook2004@163.com

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称, 其主要病理变化为冠状动脉粥样硬化、管腔阻塞, 进而导致心肌缺血、缺氧, 临床常表现为胸闷、胸痛、心悸、气短等。目前西医治疗本病主要采用抗血小板聚集、调

脂固斑、冠状动脉内介入等手段,但对于患者不适症状的改善及整体生活质量的提高收效欠佳,而结合中医辨证论治可显著提高临床疗效。

白玉参景脉通汤为上海市名中医何立人教授治疗痰瘀互阻型冠心病之效验方。前期研究发现,该方不仅可明显改善患者的临床症状,还可通过升高高密度脂蛋白(HDL-C)水平降低心血管剩余风险^[1]。本次研究拟通过观察脂联素水平的变化情况,以深入探求该方剂调治痰瘀互阻型冠心病的作用靶点。现将有关结果总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

1.1.1 纳入标准 ①符合冠心病西医诊断标准^[2],经冠状动脉造影或冠状动脉 CT 检查发现有一支或一支以上主要血管狭窄程度 $\geq 50\%$,且除外三支病变及左主干严重狭窄;②符合中医痰瘀互阻证诊断标准^[3];③年龄 45~75 岁,性别不限;④自愿参加本试验,并签署知情同意书。

1.1.2 排除标准 ①合并重度心肺功能不全及其他恶性心律失常者;②伴有肝、肾、血液、内分泌、代谢、胃肠道、神经系统等严重原发病,及严重感染性疾病者;③孕妇或哺乳期妇女;④过敏体质或对中药过敏者。

1.2 一般资料 60 例病例均为 2014 年 12 月至 2015 年 12 月上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院内科收治的住院患者,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组 30 例。治疗组中男性 20 例,女性 10 例;年龄 45~75 岁,平均(65.63 $\pm$ 6.11)岁;病程 3.5~7.5 年,平均(4.75 $\pm$ 0.45)年;植入支架者 21 例,未植入支架者 9 例。对照组中男性 18 例,女性 12 例;年龄 46~75 岁,平均(66.30 $\pm$ 6.01)岁;病程 3.5~8 年,平均(4.93 $\pm$ 0.49)年;植入支架者 22 例,未植入支架者 8 例。两组在年龄、性别比例、病程、支架植入情况等方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 予常规西药治疗。①阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司;批号:BJ20114),每次 100 mg,每日 1 次,口服。②阿托伐他汀片(辉瑞制药有限公司;批号:J92678),每次 20 mg,每日 1 次,口服。疗程为 2 个月。

1.3.2 治疗组 在常规西药治疗基础上加服中药白玉参景脉通汤。①西药治疗:同对照组。②白玉参景脉通汤(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院中药房提供):瓜蒌皮 9 g,白果 9 g,景天三七 12 g,灵芝

9 g,苦参 6 g,桃仁 9 g,虎杖 15 g,玉米须 15 g,苍术 9 g,郁金 9 g;每日 1 剂,水煎,早晚餐后分服。疗程为 2 个月。

1.4 观察项目与方法

1.4.1 中医证候积分 治疗前后,参照《中药新药临床研究指导原则》中的相关标准,采用计分法观察中医证候情况。主要证候包括胸闷、胸痛、心悸、气短、胸脘痞满、身体困重等,按无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分;舌质(紫暗、瘀点、瘀斑、舌下脉络瘀紫)、舌苔(白厚腻、黄厚腻)、唇色(紫暗)等,按无、有分别计 0、1 分。

1.4.2 血脂及脂联素 治疗前后,于清晨抽取空腹静脉血 5 ml,检测总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL)及脂联素(ANP)水平。其中脂联素检测采用双抗体夹心 ELISA 法,试剂盒购自上海源叶生物科技有限公司。

1.4.3 临床疗效 疗程结束后,参照《中药新药临床研究指导原则》及文献^[4-5]报道中的相关标准,根据中医证候总积分变化情况判定临床疗效。中医证候总积分治疗后下降 $>70\%$ 为显效,下降 30%-70%为有效,下降 $<30\%$ 或有主要症状恶化为无效。

1.5 统计学方法 试验数据采用 SPSS 18.0 软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,符合正态分布者采用 t 检验,不符合正态分布者采用 Wilcoxon 秩和检验;等级资料采用 Ridit 分析。采取双侧检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组、对照组总有效率分别为 90.0%、70.0%;组间临床疗效比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较(例)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	4	23	3	90.0
对照组	30	1	20	9	70.0

2.2 主要中医证候积分及总积分变化情况 治疗前后组内比较,治疗组心悸、气短、胸脘痞满、身体困重积分及总积分差异有统计学意义($P<0.05$),对照组胸痛、气短、胸脘痞满积分及总积分差异有统计学意义($P<0.05$);组间治疗后比较,胸脘痞满、身体困重积分及总积分差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 血脂指标及脂联素水平变化情况比较 治疗前后组内比较,两组血脂各指标差异均无统计学意义($P>0.05$),ANP 差异有统计学意义($P<0.05$);组间治疗后比较,ANP 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组主要中医证候积分及总积分变化情况比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		胸闷	胸痛	心悸	气短	胸脘痞满	身体困重	总积分
治疗组 (n=30)	治疗前	2.40 ± 0.56	1.20 ± 0.66	1.63 ± 0.80	1.50 ± 0.77	1.96 ± 0.56	1.53 ± 0.86	14.43 ± 1.52
	治疗后	0.66 ± 0.66	0.43 ± 0.56	0.70 ± 0.65 *	0.56 ± 0.62 *	0.70 ± 0.65 *#	0.46 ± 0.51 *#	6.36 ± 1.47 *#
对照组 (n=30)	治疗前	2.40 ± 0.56	1.13 ± 0.68	1.60 ± 0.62	1.70 ± 0.65	2.03 ± 0.67	1.73 ± 0.78	14.67 ± 1.39
	治疗后	0.63 ± 0.61	0.33 ± 0.47 *	0.83 ± 0.64	0.93 ± 0.58 *	1.36 ± 0.49 *	1.43 ± 0.81	9.00 ± 1.42 *

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,# $P < 0.05$

表 3 两组血脂指标及脂联素水平变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别		TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	HDL (mmol/L)	LDL (mmol/L)	ANP (μg/L)
治疗组 (n=30)	治疗前	3.93 ± 1.26	1.16 ± 0.44	1.02 ± 0.32	2.32 ± 0.95	11.57 ± 2.19
	治疗后	3.66 ± 0.94	1.31 ± 0.56	1.13 ± 0.34	2.21 ± 0.86	13.90 ± 2.91 *#
对照组 (n=30)	治疗前	3.98 ± 0.87	1.46 ± 0.47	1.17 ± 0.26	2.36 ± 0.98	11.37 ± 2.54
	治疗后	3.50 ± 0.92	1.30 ± 0.41	1.09 ± 0.23	2.29 ± 0.92	13.09 ± 3.12 *

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,# $P < 0.05$

3 讨论

冠心病属于中医学“胸痹”范畴。《素问·痹论》载:“心痹者,脉不通。”《景岳全书》载:“痰涎本皆血气,若化失其正,则脏腑损,津液败,而血气即成痰涎。”何立人教授认为,冠心病的病机实为血瘀、痰浊等壅塞脉道、沉积脉壁,虚为脏腑气血阴阳亏虚、脉道失养^[6],治疗宜以化痰祛瘀治标、以益气填精治本,并根据多年临床经验总结出经验方白玉参景脉通汤。方中以苦参、白果为君药,清心泻火、祛痰泄浊;灵芝、景天三七、桃仁、郁金为臣,益气填精、散瘀祛积、行气通脉;虎杖、玉米须、瓜蒌皮相佐,利湿通经、利尿泄热、行气散结;苍术为使,燥湿健脾,以使清升浊降、上下宣通。诸药合用,共奏痰瘀同治、补虚泻实之效。

本研究结果显示,治疗组、对照组总有效率分别为90.0%、70.0%,治疗组临床疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。治疗组治疗后,心悸、气短、胸脘痞满、身体困重积分及总积分明显减少($P < 0.05$),且胸脘痞满、身体困重积分及总积分低于对照组($P < 0.05$)。研究结果同时表明,对照组患者的胸痛症状改善较为明显,彰显出西药用药靶点专一、直攻病所的特点,而治疗组在改善心悸、胸脘痞满、身体困重等方面效果更为明显。痰瘀内阻之人,心脉运行不畅,心神失养,发为心悸;痰瘀交阻,中焦气机不利,升降失司,而成脘痞;湿性重着,而见身体困重。患者在服用白玉参景脉通汤后,可使痰化瘀散、气行痞消、湿去重除,故治疗组证候改善总有效率高于单用西药组。

本研究结果发现,经药物治疗2个月,两组患者在临床症状得到改善的同时,血清脂联素水平均有所提高。

脂联素是脂肪组织分泌的一种特异性蛋白。近年来的研究发现,随着脂肪量的增加,大部分脂肪细胞因

子可促进局部和远端炎症反应,包括动脉粥样硬化性血栓形成;而与之相反,脂联素在这一过程中起着保护血管的作用^[7]。动脉粥样硬化是一种慢性炎症性疾病,在其发病过程中,内皮细胞、巨噬细胞、血管平滑肌细胞是构成动脉病变的三个要素。大量基础实验证实,脂联素可抑制巨噬细胞的吞噬活性及巨噬细胞向泡沫细胞的转化,抑制动脉血管内皮细胞、平滑肌细胞的增殖、分化及向内皮下损伤区的迁移,进而通过抑制动脉粥样硬化灶的形成而直接发挥血管保护作用^[8-9]。此外,脂联素还可通过增加胰岛素敏感性,以及改善糖脂代谢紊乱、抗炎等作用,而间接抑制动脉粥样硬化的形成^[10-11]。

国内外研究均发现,冠心病患者的总体血浆脂联素浓度显著低于健康对照者,且不稳定性心绞痛患者的血浆脂联素浓度显著低于稳定性心绞痛患者。提示血浆脂联素浓度变化可能与冠心病的进程有关,在一定程度上可被用来评估冠心病的危险度^[12-13]。Pischon等^[14]的一项前瞻性研究也发现,血浆脂联素水平高的人群其急性心肌梗死的危险度更低,而脂联素水平低下的人群发生急性心肌梗死的危险度高。

本研究结果表明,对照组经单纯西药治疗,脂联素水平显著升高($P < 0.05$),提示阿司匹林和阿托伐他汀可通过某种机制促进脂联素的分泌而发挥抗动脉粥样硬化的作用。治疗组患者在加服白玉参景脉通汤2个月后,脂联素水平较对照组提高更为明显($P < 0.05$),提示服用白玉参景脉通汤可使患者得到更大的临床获益。

综上所述,白玉参景脉通汤联合常规西药可有效缓解冠心病患者的临床症状,同时可通过升高患者体内脂联素浓度而改善动脉粥样硬化,值得临床推广应用。

参考文献：

[1] 张焱,姚笛,朱怡菁. 白玉参景脉通汤对痰瘀互阻型冠心病心绞痛
心血管剩余风险影响的临床观察[J]. 上海中医药杂志,2014,48
(6):36-39.

[2] 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. 不稳
定性心绞痛诊断和治疗建议[J]. 中华心血管病杂志,2000,28
(6): 409-410.

[3] 中国中西医结合学会心血管学会. 冠心病中医辨证标准[J]. 中西
医结合杂志,1991,11(5):257.

[4] 张永玲,王保和. 中医证候临床疗效评价方法研究进展[J]. 山东中
医药大学学报,2010,34(5):463-465.

[5] 刘凤斌,方积乾,王建华. 中医药临床疗效评价的探讨[J]. 中药新
药与临床药理,2004,15(4):290-292.

[6] 张焱. 何立人学术思想与经验介绍[J]. 辽宁中医杂志,2011,38
(2):233-235.

[7] Lau DC,Dhillon B,Yan H,*et al.* Adipokines:molecular links between
obesity and atherosclerosis [J]. Am J Physiol Heart Circ Physiol,
2005,288(5):2031-2041.

[8] Ouchi N,Kihara S,Ohishi M,*et al.* Association of hypoadiponectinemia
with impaired vasoreactivity[J]. Hypertension,2003,42(3):231.

[9] Matsuda M,Shimomura I,Sata M,*et al.* Role of adipoection in preventing

vascular stenosis the missing link of adipovascular axis [J]. J Biol
Chem,2002,277(40):37487-37491.

[10] Stumvoll M,Tschritter O,Frishe A,*et al.* Association of the T-G
polymorphism in adiponectin (exon2) with obesity and insulin
sensitivity: interaction with family history of type 2 diabetes [J].
Diabetes,2002,51(1):37-41.

[11] Berg AH,Combs TP. The adipocyte-secreted protein Acrp30 enhances
hepatic insulin action[J]. Nat Med,2001,7(8):947-953.

[12] Steiskal D,Bartek J. Adiponectin in patients with various stages of
coronary heart disease comparison of its concentration in coronary
arteries and peripheral venous circulation[J]. Biomed Pap Med Fac
Univ Palacky Olomouc Czech Repub,2003,147(2):161.

[13] 黎材心,王庭学. 冠心病心绞痛患者血清脂联素水平的改变及临床
意义[J]. 中国热带医学,2012,12(3):353-354.

[14] Pischon T,Girman CJ,Hotamisligil GS,*et al.* Plasma adiponectin levels
and risk of myocardial infarction in men [J]. JAMA, 2004, 291
(14):1730.

编辑:李艳红

收稿日期:2016-06-22

· 管窥篇 ·

大道至简

血本阴精,不宜动也,而动则为病。血主营气,不宜损也,而损则为病。盖动者多由于火,火盛则逼血妄行;损者多由于气,气伤则血无以存。

——明·张景岳《景岳全书·血症》

凡人觉胸中隐隐痛,咳嗽有臭痰,吐在水中,沉者是痈脓,浮者是痰。

——明·王绍隆《医灯续焰·肺痈脉证》

此论饮之所得,其来有五:有愤郁而得之者,有困乏而得之者,有思虑而得之者,有痛饮而得之者,有热时伤冷而得之者,饮证虽多,无出于此。

——金·张从正《儒门事亲·饮当去水温补转剧论》