

• 论 著 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 07. 022

加味黄芪桂枝五物汤联合麝香保心丸治疗急性心肌梗死的临床效果评估

刘玉霞¹, 白彩云^{2△}

1. 陕西省铜川市中医医院心血管病科, 陕西铜川 727031; 2. 陕西省榆林市
榆阳区中医医院中医内科, 陕西榆林 719000

摘要:目的 探讨加味黄芪桂枝五物汤联合麝香保心丸治疗急性心肌梗死(AMI)的临床效果。方法 选择 2016 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 96 例 AMI 患者为研究对象。采用随机数字表法将其分为观察组和对照组, 每组 48 例。两组均行经皮冠状动脉介入术(PCI)并予以常规治疗, 对照组在常规治疗基础上增加麝香保心丸, 观察组在对照组基础上使用加味黄芪桂枝五物汤。分析治疗前、治疗 1 个月后两组症状体征积分, 左心室功能[左心室舒张早期充盈峰(E)、左心室舒张晚期充盈峰(A)、E/A、氨基末端 B 型脑利钠肽原前体(NT-ProBNP)], 凝血功能[纤维蛋白原(FIB)、凝血酶原时间(PT)、D-二聚体(D-D)], 炎症因子[C 反应蛋白(CRP)、白细胞介素-10(IL-10)]水平。结果 治疗 1 个月后, 两组症状体征积分均低于治疗前($P<0.05$), 且观察组低于对照组($P<0.05$)。治疗 1 个月后, 两组 E/A 水平均高于治疗前($P<0.05$), 两组 NT-ProBNP 水平均低于治疗前($P<0.05$), 观察组 E/A、NT-ProBNP 水平与对照组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$); 两组 E 水平均高于治疗前($P<0.05$), 两组 A 水平均低于治疗前($P<0.05$), 但两组 E 水平、A 水平比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 1 个月后, 两组 FIB、D-D 水平均低于治疗前($P<0.05$), 两组 PT 水平均高于治疗前($P<0.05$), 且治疗后观察组 FIB、D-D、PT 水平比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗 1 个月后, 两组 CRP 水平均低于治疗前($P<0.05$), 两组 IL-10 水平均高于治疗前($P<0.05$), 且治疗后两组 CRP、IL-10 水平比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 加味黄芪桂枝五物汤联合麝香保心丸治疗 AMI 效果较好, 有一定临床应用价值, 可推广使用。

关键词:冠心病; 心肌梗死; 加味黄芪桂枝五物汤; 麝香保心丸
中图法分类号:R541 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)07-0946-04

Clinical effects of Jiawei Huangqi Guizhi Wuwu decoction combined with Shexiang Baoxin pill in the treatment of acute myocardial infarction of coronary heart disease

LIU Yuxia¹, BAI Caiyun^{2△}

1. Department of Cardiovascular, Tongchuan Traditional Chinese Medicine Hospital, Tongchuan, Shaanxi 727031, China; 2. Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine, Hospital of Yuyang District, Yulin, Shaanxi 719000, China

Abstract:Objective To explore the clinical effects of Jiawei Huangqi Guizhi Wuwu decoction combined with Shexiang Baoxin pill in the treatment of acute myocardial infarction (AMI) of coronary heart disease. **Methods** A total of 96 patients with AMI of coronary heart disease who were admitted to the hospital from January 2016 to January 2019 were divided into observation group and control group according to the random number table method, with 48 cases in each group. The two groups were given percutaneous coronary intervention (PCI) and routine treatment, and control group was given Shexiang Baoxin pill on the basis of routine treatment, and observation group was added with Jiawei Huangqi Guizhi Wuwu decoction on the basis of control group. The scores of symptoms and signs, left ventricular function [left ventricular diastolic early filling peak (E), left ventricular end-diastolic peak (A), E/A, N-terminal pro brain natriuretic peptide (NT-ProBNP)], coagulation function [fibrinogen (FIB), prothrombin time (PT), D-dimer (D-D)] and inflammatory factors [C-reactive protein (CRP), interleukin-10 (IL-10)] were evaluated in the two groups before treatment and after one month of treatment. **Results** After one month of treatment, the scores of symptoms and signs in the two groups were lower than those before treatment ($P<0.05$), and the scores in observation group were significantly lower than that of control group ($P<0.05$). After one month of treatment, the E/A levels in the two groups were higher than that before treatment ($P<0.05$), while the level of NT-ProBNP in the two groups was lower than that before treatment ($P<0.05$), and the levels of E/A, NT-ProBNP of observation

group had statistical difference with those in control group ($P < 0.05$). The E levels in the two groups were higher than that of before treatment ($P < 0.05$), while the A levels in the two groups were lower than that before treatment ($P < 0.05$), and there were no significant differences after treatment between the two groups ($P > 0.05$). After one month of treatment, the levels of FIB and D-D in the two groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$), while the PT level in the two groups was higher than that before treatment ($P < 0.05$), and the differences of FIB, D-D and PT in observation group and control group were statistically significant ($P < 0.05$). After one month of treatment, the CRP levels in the two groups was lower than that before treatment ($P < 0.05$), while the IL-10 levels in the two groups were higher than that before treatment ($P < 0.05$), and the differences of CRP and IL-10 between observation group and control group were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Jiawei Huangqi Guizhi Wuwu decoction combined with Shexiang Baoxin pill has good effects on AMI, and has certain clinical application value, which is worthy of promotion.

Key words: coronary heart disease; myocardial infarction; Jiawei Huangqi Guizhi Wuwu decoction; Shexiang Baoxin pill

急性心肌梗死(AMI)是冠心病患者的常见并发症,临床主要采取急诊经皮冠状动脉介入术(PCI)进行治疗,以便通过心导管技术对狭窄或闭塞的冠状动脉进行疏通,达到改善心肌血流灌注的目的^[1]。但受到手术创伤、患者生理状况、再灌注损伤等因素的影响,PCI术后患者发生不良心血管事件风险较高,仍需进一步治疗。祖国医学将AMI归为真心痛、胸痹、厥心痛等范畴,主要表现为胸部沉闷或隐痛,或为发作性膈中或左胸含糊不清的不适感,重者疼痛剧烈,或呈压榨性绞痛^[2]。相关研究显示,AMI中医证型中以气虚血瘀、气滞血瘀、痰瘀互阻、痰浊证为主^[3],中医治疗也以活血化瘀、行气开郁法为主^[4]。有研究表明,麝香保心丸辅助治疗冠心病后AMI疗效明显,有利于抑制炎症反应所致心肌损伤,改善心功能^[5]。基于此,本研究选取96例AMI患者作为研究对象,探讨加味黄芪桂枝五物汤联合麝香保心丸治疗AMI的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年1月至2019年1月铜川市中医医院(以下简称“本院”)收治的96例AMI患者为研究对象。纳入标准:冠状动脉造影确诊冠心病,且行PCI者;符合AMI诊断标准者^[4];年龄40~80岁;患者及家属对本研究知情同意。排除标准:严重器官功能障碍、恶性肿瘤者;先天性心脏病、心脏瓣膜病等其他心脏疾病者;凝血系统疾病;急性、慢性感染性疾病者。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组48例。观察组中男26例,女22例;年龄44~72岁,平均(58.24±9.18)岁;单支冠状动脉病变32例,多支冠状动脉病变16例;前壁梗死22例,下壁梗死10例,前间壁梗死16例。对照组中男25例,女23例;年龄46~78岁,平均(58.76±11.64)岁;单支冠状动脉病变29例,多支冠状动脉病变19例;前壁梗死24例,下壁梗死11例,前间壁梗死13例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究通过本院伦理委员会的

审核。

1.2 方法 两组患者均行PCI并予以常规治疗,包括抗凝、调节血脂,并根据患者病情予以降压、利尿、强心药物等进行治疗。对照组在常规治疗基础上增加麝香保心丸(生产企业:上海和黄药业有限公司,规格:每丸22.5 mg,批准文号:国药准字Z31020068)2丸/次,3次/天。观察组在对照组基础上使用加味黄芪桂枝五物汤进行治疗:黄芪30 g,白芍、川芎、当归、元胡、丹参各15 g,桂枝、炒白术各12 g,薤白、黄连、人参、瓜蒌各9 g,三七、生姜、大枣各6 g,水煎成汤剂,2剂/天。两组均治疗1个月后评估患者心悸、少尿腹胀、烦躁、心绞痛、出汗、双下肢水肿、胸闷、胸痛、低血压、恶心呕吐、意识障碍发生情况,根据症状严重程度记为0~3分,积分越高患者症状体征越严重^[6]。治疗前、治疗1个月后使用Voluson E6型多普勒超声仪(美国通用公司生产)测量左心室舒张早期充盈峰(E)、左心室舒张晚期充盈峰(A)、E/A水平。采集患者外周静脉血,使用电化学发光免疫法测定氨基末端B型脑利钠肽原前体(NT-ProBNP)水平;使用Thrombolyzer XRM型全自动凝血分析仪(德国BE股份有限公司生产)测定纤维蛋白原(FIB)、凝血酶原时间(PT)、D-二聚体(D-D)水平;使用免疫比浊法测定C反应蛋白(CRP)水平;使用酶联免疫吸附试验(ELISA)测定白细胞介素-10(IL-10)水平。

1.3 统计学处理 采用SPSS19.0统计软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组症状体征积分对比 治疗1个月后,两组症状体征积分均低于治疗前,且观察组积分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组左心室功能对比 治疗1个月后,两组E/A水平均高于治疗前($P < 0.05$),两组NT-ProBNP水平均低于治疗前($P < 0.05$),观察组E/A、NT-

ProBNP 水平与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);两组 E 水平均高于治疗前($P<0.05$),两组 A 水平均低于治疗前($P<0.05$),但两组 E 水平、A 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 2。

2.3 两组凝血功能对比 治疗 1 个月后,两组 FIB、D-D 水平均低于治疗前($P<0.05$),两组 PT 水平均高于治疗前($P<0.05$),且治疗后观察组 FIB、D-D、PT 水平比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组炎症因子水平比较 治疗 1 个月后,两组 CRP 水平均低于治疗前($P<0.05$),两组 IL-10 水平

均高于治疗前($P<0.05$),且治疗后两组 CRP、IL-10 比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 1 两组症状体征积分对比(分, $\bar{x}\pm s$)			
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗 1 个月后
观察组	48	27.81±5.28	11.88±2.29*
对照组	48	27.73±5.17	14.89±3.33*
<i>t</i>		0.075	5.160
<i>P</i>		0.940	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

表 2 两组左心室功能对比($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	E(cm/s)	A(cm/s)	E/A	NT-ProBNP(pg/mL)
观察组	48	治疗前	54.24±12.10	62.86±11.76	0.86±0.12	909.90±130.84
对照组	48		53.25±11.81	63.89±11.60	0.85±0.11	912.48±148.20
<i>t</i>			0.406	0.432	0.426	0.090
<i>P</i>			0.686	0.667	0.671	0.928
观察组	48	治疗 1 个月后	63.59±16.83*	56.31±10.43*	1.17±0.24*	576.47±84.51*
对照组	48		58.16±11.26*	57.34±15.76*	1.01±0.25*	625.83±82.39*
<i>t</i>			1.858	0.378	3.199	2.897
<i>P</i>			0.066	0.707	0.002	0.005

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

表 3 两组凝血功能对比($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	FIB(g/L)	PT(s)	D-D(ng/mL)
观察组	48	治疗前	4.68±1.07	10.78±2.81	2 551.33±161.86
对照组	48		4.60±1.10	10.16±2.49	2 593.49±130.00
<i>t</i>			0.361	1.144	1.407
<i>P</i>			0.719	0.256	0.163
观察组	48	治疗 1 个月后	3.61±0.81*	15.07±2.21*	333.59±33.29*
对照组	48		4.19±0.70*	13.66±1.38*	689.95±78.59*
<i>t</i>			3.754	3.749	28.927
<i>P</i>			0.003	<0.001	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

表 4 两组炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	CRP(mg/L)	IL-10(ng/mL)
观察组	48	治疗前	13.99±3.76	337.18±36.40
对照组	48		13.73±3.23	338.19±33.25
<i>t</i>			0.363	0.142
<i>P</i>			0.717	0.887
观察组	48	治疗 1 个月后	5.61±1.71*	463.51±35.54*
对照组	48		7.87±1.06*	383.74±36.39*
<i>t</i>			7.783	10.865
<i>P</i>			<0.001	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

相关研究显示,AMI 患者行 PCI 术后近期不良

心血管事件发生率约为 20%,发生率相对较高,严重影响患者预后,使患者 PCI 术后获益减少^[7]。目前普遍认为,PCI 术后进一步用药治疗有利于改善患者预后。中医认为 AMI 病性为本虚标实,标实是指瘀血、气滞、寒凝、痰阻,以瘀血为主;本虚是指阳虚、阴虚、气虚,以心气虚为主^[8]。而中医药多寻求治病求于本,标本兼治等,有利于改善 AMI 患者预后。麝香保心丸是由人参、麝香、苏合香、肉桂、牛黄、蟾酥及冰片等提取精制的中药制剂,主要起益气强心、芳香温通、开窍止痛之用^[9]。考虑麝香保心丸对 AMI 术后患者本虚及血瘀等实证缓解有限,本研究在麝香保心丸基础上加用加味黄芪桂枝五物汤,以期进一步改善患者预后。

黄芪桂枝五物汤出自《金匱要略》，该方遵循《灵枢·邪气脏腑病性》所言，“阴阳形气俱不足，勿取以针而调以甘药也”^[10]。黄芪桂枝五物汤以黄芪为君药，白芍、桂枝共为臣药，生姜、大枣共为佐使。黄芪长于益气行血，桂枝善于温经通脉，两药伍用可发挥益气通脉、温经和血的作用；白芍长于养血柔肝，生姜善于温胃散寒，两药配伍具有养血散寒的作用；而大枣甘温，入脾胃经，具有补中益气之功，作为补气生血、养血安神的辅药效果良好，故本方各药合用可有益气温经、补气通阳、养血除痹之效。本研究在黄芪桂枝五物汤中针对 AMI 患者加入其他几味药：川芎、丹参共为佐药，川芎辛香温通，功效偏活血、行气而为血中气药，丹参味苦微寒、功偏活血、通脉而为治胸痹要药。当归、三七作佐药，既能养血活血，又能祛瘀生新；元胡作佐药，亦是活血行气止痛之良药，故可增活血通脉、行气止痛效用，适于心脉瘀阻之症。白术、人参作佐使，人参甘温入脾，善补脾气；白术补气健脾、又能燥湿，两药合用有益气健脾之功，能使气旺表实，更适于中老年 AMI 患者类体虚者。薤白、黄连、瓜蒌作佐使，薤白味辛能散、味苦能降，能解寒滞、散瘀血；黄连苦寒能清中焦湿热；瓜蒌能开结涤痰、清肺润燥，增强黄芪桂枝五物汤解表之功。因此，加味黄芪桂枝五物汤既能增强其活血行血、补益心气之效，又能治疗 AMI 寒凝、痰阻等兼表证，与麝香保心丸联用能进一步改善患者症状、体征。

左心室功能是影响 AMI 患者预后的重要因素之一，PCI 可对心肌缺血部位进行血运重建，促使功能受损但仍存活的心肌恢复功能，而左心室功能下降往往提示心功能下降，增加术后心力衰竭风险^[11]。本研究表明，治疗 1 个月后两组 E/A 水平均升高，且观察组水平高于对照组 ($P < 0.05$)，这说明治疗后左心室收缩舒张功能改善，而加味黄芪桂枝五物汤改善效果更明显。秦波等^[12]学者的研究显示，AMI 行 PCI 术后患者的凝血反应时间、血凝块形成时间明显缩短，患者血液处于高凝状态。本研究发现，观察组患者经治疗后，其 FIB、D-D、PT 水平均优于对照组，这表示加味黄芪五物汤还能改善 AMI 患者术后凝血功能。药理学研究显示，黄芪皂苷可抑制血小板聚集，升高前列环素和一氧化氮水平，降低血栓素 A2 与前列环素的比例，从而表现出显著抗血栓形成的作用，有利于降低 PCI 术后支架内血栓再形成风险^[13]。同时，本研究结果也显示，观察组患者治疗后表现出更高的抗炎因子水平和更低的炎症因子水平，有利于患者术后恢复。相关研究显示，瓜蒌薤白汤具有良好抗炎作用^[14]，因此瓜蒌和薤白均能控制机体炎症反

应。王宇锋等^[15]研究则显示生姜中的 6-姜烯酚也具有类似效果。

综上所述，加味黄芪桂枝五物汤有利于改善 AMI 患者左心室功能、凝血状况及炎症反应，能更好地缓解患者症状和体征，值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 侯剑. 冠心病相关急性心肌梗塞急诊介入治疗者的早期康复护理措施分析[J]. 川北医学院学报, 2017, 32(6): 948-950.
- [2] 芮长城. 中西医结合方法治疗急性心肌梗死的临床疗效[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(4): 534-537.
- [3] 崔丽华, 郭书文. 9 326 例心肌梗死中医证候特征分析[J]. 中医学报, 2018, 46(1): 23-27.
- [4] 中国医师协会中西医结合医师分会, 中国中西医结合学会心血管病专业委员会, 中国中西医结合学会重症医学专业委员会, 等. 急性心肌梗死中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(3): 272-284.
- [5] 邵建兵, 汪燕, 王加林. 麝香保心丸治疗冠心病急性心肌梗死 44 例[J]. 西部中医药, 2017, 30(12): 61-64.
- [6] 魏凯. 加味黄芪桂枝五物汤联合麝香保心丸治疗冠心病心肌梗死的疗效观察[J]. 四川中医, 2017, 35(11): 210-212.
- [7] 魏来. 急性心肌梗死患者 PCI 术后主要不良心血管事件发生的影响因素[J]. 心血管康复医学杂志, 2018, 27(6): 633-637.
- [8] 冯小智, 刁杰, 方婷, 等. 中医辨证治疗对行介入疗法的急性心肌梗死患者心肌再灌注和心功能的改善作用[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(11): 2760-2763.
- [9] 张旭光. 麝香保心丸对老年稳定性心绞痛患者临床症状的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(11): 2013-2014.
- [10] 张雨晴, 钟小雪, 何庆勇. 何庆勇副教授运用黄芪桂枝五物汤的学术思想初探[J]. 中国中医急症, 2017, 26(1): 53-55.
- [11] 钟文. 急性心肌梗死患者 PCI 治疗前后脂联素动态变化与左心室收缩功能的关系[J]. 医学临床研究, 2017, 34(8): 1533-1535.
- [12] 秦波, 赵翔文, 贾德权. 尿酸水平对急性心肌梗死患者 PCI 术后凝血状态和血小板活性的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 35(4): 819-821.
- [13] 吴娇, 王聪. 黄芪的化学成分及药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2018, 35(9): 755-760.
- [14] 刘义楠, 刘明. 瓜蒌薤白汤的药理学研究进展[J]. 中医药信息, 2017, 34(2): 128-131.
- [15] 王宇锋, 杨春, 王勇, 等. 6-姜烯酚药理作用研究进展[J]. 宁夏医科大学学报, 2017, 39(6): 731-733.