

# 参乌冠心冲剂治疗心脏 X 综合征 34 例

★ 孙元莹<sup>1</sup> 郭茂松<sup>2</sup> 赵新广<sup>3</sup> 指导:郭文勤<sup>2</sup> (1. 天津市第一中心医院 天津 300192; 2. 黑龙江省中医研究院 哈尔滨 150036; 3. 湖南中医药大学 长沙 410007)

**关键词:**目的:观察参乌冠心冲剂治疗心脏 X 综合征的疗效。方法:将心脏 X 综合征患者 64 例,随机分为治疗组 34 例和对照组 30 例,对照组给予西医常规,治疗组口服参乌冠心冲剂,疗程为 2 个月,观察典型心绞痛发作频率、心电图运动试验改善情况。结果:与对照组比较,治疗组心绞痛发作频率减少、心电图运动试验情况均有显著差异( $P < 0.01$ )。结论:参乌冠心冲剂对心脏 X 综合征有较好的治疗作用。

**关键词:**心脏 X 综合征;参乌冠心冲剂;中西医结合疗法

**中图分类号:**R 5433 **文献标识码:**A

心脏 X 综合征是指患者有典型心绞痛症状,心电图运动负荷试验阳性而冠状动脉影正常的临床综合征,发病机制可能与心脏小冠状动脉病变及冠状动脉储备能力降低有关,故又名微血管性心绞痛<sup>[1~3]</sup>,不及时治疗可演变成冠心病<sup>[4]</sup>,目前尚缺乏规范有效治疗方案<sup>[5]</sup>。参乌冠心冲剂是导师郭文勤教授验方<sup>[6]</sup>,大量治疗本病效果满意,报道如下。

## 1 临床资料

全部患者均为黑龙江省中医研究院附属医院心血管科 2001 年 1 月~2004 年 12 月住院和门诊病人,诊断标准:(1)典型劳力型心绞痛,无夜间心绞痛发作及发作时心电图 ST 段抬高;(2)心电图运动试验阳性,即运动后 R 波占优势的导联上 ST 段水平下斜型下移  $> 0.1$  mV,持续 2 分钟;(3)冠状动脉造影正常或狭窄  $< 50\%$ 。64 例病人查随机表,分为治疗组 34 例,对照组 30 例。治疗组门诊病人 20 例,住院病人 14 例;男性 13 例,女性 21 例;年龄 37~62 岁,平均  $(41.52 \pm 6.85)$  岁;发作性胸痛病史 3 个月~6 年,平均  $(12.85 \pm 4.17)$  个月;临床表现,34 例病人均有典型劳力型心绞痛表现,心前区或背部压榨性疼痛,向左肩、臂放射,含服速效救心丸、硝酸甘油、丹参滴丸或休息后可逐渐缓解;其中发病因疲劳诱发者 19 例,有情志刺激者 7 例,无明显诱因者 2 例;超声心动图检查 7 例出现左室舒张功能不全,

高血压者 14 例,糖尿病 3 例,高脂血症 10 例,冠心病家族史 20 例。对照组,门诊病人 18 例,住院病人 12 例;男性 11 例,女性 19 例;年龄 39~61 岁,平均  $(42.35 \pm 7.815)$  岁;发作性胸痛病史 4 个月~5 年,平均  $(11.34 \pm 3.22)$  个月;基础病,高血压病 12 例,糖尿病 2 例,高脂血症 9 例,冠心病家族史 18 例;30 例病人均有典型劳力型心绞痛表现,心前区或背部压榨性疼痛,向左肩、臂放射,含服速效救心丸、硝酸甘油、丹参滴丸或休息后可逐渐缓解。其中发病因疲劳诱发者 17 例,有情志刺激者 6 例,无明显诱因者 2 例;超声心动图检查 6 例出现左室舒张功能不全, A 峰  $> E$  峰,而心脏形态、左室射血分数正常。排除心肌炎,心肌病,瓣膜性心脏病,左心室肥厚,窦房、房室传导阻滞及双束支以上传导阻滞,排除神经官能症病史,两组病人年龄、病程、病情,经统计学处理,无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法 两组病人均常规口服消心痛 10 mg,每日 3 次;和肠溶阿司匹林 50 mg,每日 1 次;治疗组给予参乌冠心冲剂口服,(黑龙江省中医研究院制剂室生产,外观为棕黑色颗粒,每袋 15 g,相当于生药 45 g)每次 2 袋,每日 3 次,2 个月为一疗程。

2.2 观察指标 治疗前后观察两组典型心绞痛发作频率和心电图运动试验抽血型 ST 段压低幅度,

心电图运动试验前 12 小时停用心消。运动平板试验采取 Bruce 方案,观察记录运动总时间、运动至 ST 段下移 1 mm 的时间,运动至 ST 段压低的最大幅度。

2.3 统计学分析 计量资料用  $t$  检验,样本均数用  $\bar{x} \pm s$  表示,等级资料用 Ridit 分析。

### 3 治疗结果

3.1 两组治疗前后心绞痛发作频率比较 见表 1。

表 1 两组治疗前后心绞痛发作频率比较 /次·周<sup>-1</sup>

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	34	14.87 ± 1.25	4.14 ± 0.22 <sup>△</sup>
对照组	30	14.79 ± 1.23	9.58 ± 0.43

注:与对照组疗后比较  $\Delta P < 0.01$ 。

3.2 两组治疗前后心电图运动试验改善情况比较 见表 2。

表 2 两组治疗前后心电图运动试验改善情况比较 /次·周<sup>-1</sup>

组别	<i>n</i>	总运动时间 /S	ST 段量大压低幅度/mm	至 ST 段下降 1 mm 时间/S	
治疗组	疗前	34	398 ± 58	2.3 ± 0.6	228 ± 49
	疗后	34	495 ± 72 <sup>△</sup>	1.2 ± 0.4 <sup>△</sup>	319 ± 65 <sup>△</sup>
对照组	疗前	30	395 ± 61	2.2 ± 0.7	233 ± 52
	疗后	30	421 ± 66	1.6 ± 0.5	275 ± 61

注:与对照组疗后比较  $\Delta P < 0.05$ 。

### 3 典型病例

麻某,男,47 岁,冠心病家族史,高脂血症病史 5 年,情志刺激后出现背部压榨性疼痛 3 月,休息后逐渐缓解。每因疲劳、情志刺激后则有所发作,经冠脉造影后于某院诊断为心脏 X 综合征,西医常规治疗无明显效果,求治于中医。病人自觉背部压榨性疼痛,向左肩、臂放射,伴有胸闷、心悸、气短、头晕,舌质淡紫,苔薄白,脉沉而无力,平均每日发作 2~3 次。心脏彩超示左室弛张功能不全,A 峰 > E 峰,心脏形态,左室射血分数均正常。化验,总胆固醇(TC)6.81 mmol/L、甘油三酯(TG)3.77 mmol/L,中医诊断:胸痹心痛,辨证为心气不足,血脉阻滞,心气虚损为本,血脉运行不畅为标,本虚标实。予参乌冠心冲剂口服,每日 3 次,每次 2 袋。二诊:服药 14 天,疼痛程度减轻,发作次数减少到每日 2 次,舌诊脉象较前无明显变化。三诊:又服 28 天,疼痛发作次数减少到每 2~3 日 1 次,舌质淡苔薄白,脉沉。四诊:再诊 14 天,疼痛未再发作,舌质淡红苔薄白,脉沉而有力,心脏彩超左室舒张功能(-),化验,TC(-)、TG(-),一切均如常人,从而治愈,随访至今,状态稳定。

### 4 讨论

1967 年, Likoff 等首先报道一组有典型劳累性心绞痛、心电图运动试验阳性而冠状动脉造影正常的女性病人,引起广泛重视;1973 年, Kemp 等将其命名为心脏 X 综合征,1985 年, Cannon 等将其称之为微血管性心绞痛<sup>[1-2]</sup>。心脏 X 综合征患者冠状前小动脉异常收缩或扩张储备降低,冠状动脉微血管张力异常,血流储备异常,舒张功能下降,进一步加重了局部心肌缺血;久而久之,则缺血进行性加重,最终导致冠心病、乃至急性心肌梗死的发生,因此早期治疗尤为重要<sup>[4-5]</sup>。

经过大量临床实践,笔者发现本病相当于中医“胸痹心痛”的范畴,基本病机是各种原因的心阳鼓动无力,心气不能正常推动血液运动,而出现瘀、痰浊、水饮、湿热阻滞交互为患,痰浊闭阻,阻滞脉道,血行不畅而致血瘀,痰瘀互结,痹阻心脉,不通则痛,病机的特点是本虚表实,心阳鼓动无力,心气不能正常推动血液运动为病之本,瘀血、痰浊、水饮等病理产物阻滞为病之标。

参乌冠心冲剂就是据于以上思路,反复精炼而成,主要由红参、黄芪、葶苈子、附子、茯苓、赤芍、乌药等组成<sup>[6]</sup>。在种类繁多的人参当中,笔者治疗心衰时尤其喜用红参,认为其性温热,补气通阳之力尤佳,心为火热之脏,阳气充盛,非红参之温热大补之性,则无以峻补气,振奋心阳,其药力之强,起效之速,远非白参、生晒参可比。

本研究表明,参乌冠心冲剂可以明显提高心脏 X 综合征患者的治疗效果,疗效优于单纯西医常规治疗,且为纯中药制剂,无任何毒副作用,故有广泛的应用前景和进一步深入研究价值。

#### 参考文献

- [1] Kemp HG, Elliott WC, Gorlin R, et al. Left ventricular function in patients with the angina syndrome and normal coronary ditiograms [J]. Am J Cradiol, 1973, 32: 375.
- [2] Kaski JCC. Overview of gender aspects of cardiac syndrome X [J]. Cardiovasc Res, 2002, 53 (3): 620 - 626.
- [3] 毛静远, 李明, 王恒和. 中医药治疗心脏 X 综合征概况 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3 (8): 717 - 719.
- [4] 高展, 高润霖, 陈纪林等. 心脏 X 综合征患者长期随访研究 [J]. 中华心血管病杂志, 2004, 32 (6): 483 - 484.
- [5] 李恒栋, 章渭方. 心脏 X 综合征的治疗选择 [J]. 国外医学心血管疾病分册, 2005, 32 (2): 82 - 84.
- [6] 郭茂松, 韩迪, 陈子扬. 郭文勤教授治疗冠心病经验介绍 [J]. 中医药学刊, 2005, 23 (11): 1 953 - 1 955.

(收稿日期: 2007-06-04)