

• 结合医学 •

(文章编号) 1007-0893(2020)14-0025-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.012

血府逐瘀汤联合阿司匹林对冠心病心绞痛的疗效

孟宪磊 安炎霞 刘俊飞

(洛阳市第一人民医院, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 目的: 分析血府逐瘀汤加减联合阿司匹林对冠心病心绞痛的疗效。方法: 选取洛阳市第一人民医院 2018 年 11 月至 2019 年 10 月期间收治的 110 例冠心病心绞痛患者, 随机分为对照组和观察组, 各 55 例。给予对照组患者阿司匹林药物治疗, 给予观察组患者血府逐瘀汤加减联合阿司匹林治疗, 比较分析两组患者治疗效果、治疗前后血小板活化因子水平、血液流变学, 包括血浆比黏度、全血比黏度、凝血酶原时间、纤维蛋白原等指标, 不良反应发生率。结果: 观察组患者治疗总有效率为 96.36% 高于对照组的 80.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组患者在血小板活化因子水平、血液流变学比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组患者血小板活化因子水平、血浆比黏度、全血比黏度、凝血酶原时间、纤维蛋白原等指标均显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的不良反应发生率为 3.64%, 与对照组的 5.45% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 相比于单一阿司匹林药物治疗, 给予冠心病心绞痛患者血府逐瘀汤合阿司匹林治疗具有显著效果。

〔关键词〕 血府逐瘀汤; 阿司匹林; 冠心病; 心绞痛

〔中图分类号〕 R 541.4 **〔文献标识码〕** B

西医治疗冠心病心绞痛患者是主要采用硝酸酯制剂以及 β 受体阻滞剂, 然而单一采用西医药物治疗, 部分患者胸痛症状改善不明显。随着中医理念的普及发展, 开始采用中医治疗冠心病心绞痛患者, 取得了明显成效^[1-2]。本研究旨在探讨分析血府逐瘀汤加减联合阿司匹林对冠心病心绞痛的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 11 月至 2019 年 10 月期间收治的 110 例冠心病心绞痛患者, 随机分为对照组和观察组, 各 55 例。对照组男性患者 28 例, 女性患者 27 例, 年龄 57~78 岁, 平均年龄 (64.80 ± 4.70) 岁, 平均病程为 (3.52 ± 1.81) 年, 有 43 例患者为 I 级心绞痛, 有 12 例患者为 II 级心绞痛; 观察组男性患者 27 例, 女性患者 28 例, 年龄 55~75 岁, 平均年龄 (63.60 ± 4.30) 岁, 平均病程 (3.48 ± 2.10) 年, 有 41 例患者为 I 级心绞痛, 有 14 例患者为 II 级心绞痛。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

两组患者均接受他汀类药物降脂治疗, 给予 20 mg 单硝酸异山梨酯片 (鲁南贝特制药有限公司, 国药准字 H10940039), 2 次 $\cdot d^{-1}$ 。治疗前后, 采集两组患者 5 mL 肘静脉血, 检测血小板活化因子水平, 测定血浆比黏度、全血

比黏度、凝血酶原时间、纤维蛋白原。

1.2.1 对照组 给予 100 mg 阿司匹林 (Bayer S.p.A, 国药准字 J20080078) 治疗, 1 次 $\cdot d^{-1}$, 本组患者持续接受 4 周治疗^[3]。

1.2.2 观察组 给予血府逐瘀汤加减联合阿司匹林治疗, 其中阿司匹林用法用量同对照组。血府逐瘀汤药物组方如下: 丹参 20 g, 当归 10 g, 桃仁 10 g, 地龙 10 g, 柴胡 10 g, 红花 10 g, 牛膝 10 g, 赤芍 15 g, 川芎 15 g, 葛根 15 g, 生地 15 g, 甘草 6 g; 血瘀严重患者, 添加五灵脂 10 g、水蛭 6 g; 痰浊患者, 添加胆南星 10 g。1 剂 $\cdot d^{-1}$, 水煮取汁 400 mL $\cdot 剂^{-1}$, 200 mL $\cdot 次^{-1}$, 分早晚 2 次温服^[4]。

1.3 指标观察

比较分析两组患者治疗效果, 显效: 静息状态下, 心电图基本正常, 心绞痛发作减少超过 80%; 有效: 静息状态下, 心电图明显缓解, 心绞痛发作减少幅度在 50%~80%; 无效: 静息状态下, 心电图无改善, 心绞痛发作减少幅度小于 50%。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。比较分析两组患者治疗前后血小板活化因子水平、血液流变学, 包括血浆比黏度、全血比黏度、凝血酶原时间、纤维蛋白原等指标。统计两组患者治疗期间不良反应发生率, 包括恶心、头痛。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验,

〔收稿日期〕 2020 - 05 - 05

〔作者简介〕 孟宪磊, 男, 主治医师, 主要研究方向是心内科方面。

$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 96.36% 高于对照组的 80.00%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组患者治疗前后血小板活化因子水平与血液流变学比较

治疗前，两组患者在血小板活化因子水平、血液流变学

比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，观察组患者血小板活化因子水平、血浆比黏度、全血比黏度、凝血酶原时间、纤维蛋白原等指标均显著优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 55, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	14(24.45)	30(54.55)	11(20.00)	80.00
观察组	20(36.36)	33(60.00)	2(3.64)	96.36 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

表 2 两组患者治疗前后血小板活化因子水平与血液流变学比较

($n = 55, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	血小板活化因子/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	血浆比黏度/ $\text{mPa} \cdot \text{s}$	全血比黏度/ $\text{mPa} \cdot \text{s}$	凝血酶原时间/s	纤维蛋白原/ $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$
对照组	治疗前	67.78 ± 11.56	1.89 ± 0.08	5.87 ± 0.79	7.77 ± 1.18	3.89 ± 1.17
	治疗后	62.08 ± 11.37	1.78 ± 0.09	5.56 ± 0.67	10.74 ± 2.08	3.23 ± 1.08
观察组	治疗前	68.09 ± 12.38	1.89 ± 0.17	5.78 ± 0.65	7.87 ± 1.29	3.78 ± 1.09
	治疗后	47.18 ± 10.34 ^b	1.58 ± 0.15 ^b	5.29 ± 0.67 ^b	13.18 ± 2.17 ^b	2.56 ± 1.18 ^b

与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者的不良反应发生率为 3.64%，与对照组的 5.45% 比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 ($n = 55, \text{例}$)

组别	恶心	头痛	总发生率/%
对照组	2	1	5.45
观察组	1	1	3.64

3 讨论

本研究给予冠心病心绞痛患者血府逐瘀汤加减联合阿司匹林药物治疗。按照现代药理学研究能够看出，使用血府逐瘀汤进行治疗能够达到化瘀活血的目的，血府逐瘀汤加减组方中的丹参和红花具有祛瘀止痛、活血通经的效果，生地具有清热凉血、养阴、生津的作用，赤芍具有清热凉血、活血祛瘀的作用，川芎具有活血行气、祛风止痛的作用，葛根能够解肌消热、生津，当归具有补血活血的效果，桃仁具有活血祛瘀，润肠通便的效果，地龙能够有效清热、止喘、平肝和通络，牛膝具有统计散瘀活血作用，柴胡能够有效散热，同时还具有疏肝解郁的作用，甘草具有补中益气、清热排毒、止咳祛痰的作用。通过对血府逐瘀汤的治疗，能够达到化瘀活血、行气止痛等功效，使患者的血脂指标得到一定的改善，有效降低不良反应发生率，提高临床疗效，进而促进患者痊愈。

按照本研究结果能够看出，给予观察组患者血府逐瘀汤加减联合阿司匹林药物治疗后，患者临床治疗效果明显高于

单一采用阿司匹林药物治疗的对照组。血府逐瘀汤加减可以达到标本兼治目的，全面发挥出药物的作用机制，并且可以和阿司匹林发挥出协同作用。通过本研究结果能够看出，治疗后，观察组患者血小板活化因子水平、血浆比黏度、全血比黏度、凝血酶原时间、纤维蛋白原等指标均显著优于对照组。主要是由于血府逐瘀汤具备化瘀活血效果，联合阿司匹林能够共同起到化瘀活血功效，改善血液循环。在对两组患者治疗不良反应进行比较，结果差异无统计学意义。提示，冠心病心绞痛患者采用血府逐瘀汤加减联合阿司匹林治疗的安全性比较高。

综上所述，相比于单一阿司匹林药物治疗，给予冠心病心绞痛患者血府逐瘀汤合阿司匹林治疗具有显著效果。

(参考文献)

- (1) 段爱晶. 血府逐瘀汤联合阿司匹林对冠心病心绞痛患者的疗效及安全性分析 (J). 糖尿病天地, 2018, 15(9): 34-35.
- (2) 王自贵. 血府逐瘀汤联合西药治疗冠心病心绞痛(瘀血阻滞)随机平行对照研究 (J). 实用中医内科杂志, 2018, 32(12): 18-20.
- (3) 张涛, 黄家树, 沈涛, 等. 冠心病心绞痛患者应用血府逐瘀汤联合消心痛+阿司匹林疗效观察 (J). 中药药理与临床, 2018, 34(2): 107-109.
- (4) 黎丽娟. 血府逐瘀汤联合阿司匹林治疗冠心病心绞痛对患者抑郁、焦虑情绪及不良反应的影响评价 (J). 心电图杂志(电子版), 2017, 6(2): 137-138.