

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0042-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.020

化痰祛瘀通脉汤联合美托洛尔治疗冠心病心绞痛的疗效

杨俊国¹ 郭会军^{2*}

(1. 解放军联勤保障部队第988医院, 河南 郑州 450007, 2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨化痰祛瘀通脉汤联合美托洛尔治疗冠心病心绞痛的疗效。**方法:** 选取2016年5月至2018年5月解放军联勤保障部队第988医院收治的冠心病心绞痛患者82例, 按照随机数字表法分成对照组和观察组, 各41例。对照组给予美托洛尔治疗, 观察组接受化痰祛瘀通脉汤联合美托洛尔治疗, 比较两组患者的血液流变学指标和临床治疗效果。**结果:** 治疗后观察组全血高切黏度(HBV)、全血低切黏度(WBLSV)、纤维蛋白原(Fg)、血浆黏度(PV)水平均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者总有效率为90.24%, 高于对照组70.73%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 化痰祛瘀通脉汤联合美托洛尔治疗冠心病心绞痛, 可有效降低患者血液流变学各指标水平, 提高治疗效果。

〔关键词〕 冠心病心绞痛; 化痰祛瘀通脉汤; 美托洛尔; 血液流变学

〔中图分类号〕 R 541.4 〔文献标识码〕 B

冠心病心绞痛是心血管疾病常见类型之一, 其主要是指冠状动脉部分发生堵塞, 管腔出现狭窄, 血流与心肌组织供血产生异常, 致使心肌缺氧、受损, 若不及时给予有效的治疗, 可发展成急性心肌梗死, 威胁患者的生命安全^[1]。改善血液黏稠度, 逆转或降低动脉粥样斑块, 缓解患者的临床症状为临床上西医治疗该病的标准, 而中医认为化痰祛瘀为治疗该病的关键^[2]。本研究探讨了冠心病心绞痛患者采用化痰祛瘀通脉汤与美托洛尔联合治疗的效果。现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年5月至2018年5月解放军联勤保障部队第988医院收治的冠心病心绞痛患者82例, 按照随机数字表法分成对照组和观察组, 各41例。对照组男28例, 女13例; 年龄41~81岁, 平均年龄(60.24±3.47)岁; 病程1~9年, 平均病程(4.35±1.17)年。观察组男29例, 女12例; 年龄42~83岁, 平均年龄(60.54±3.69)岁; 病程1~10年, 平均病程(4.72±1.61)年。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。

纳入标准: (1) 西医诊断符合《临床诊疗指南: 心血管分册》中冠心病心绞痛诊断标准^[3]; (2) 中医诊断与《冠心病心绞痛中医诊疗方案(初稿)》中相关诊断标准相符^[4]; 胸痛、胸闷为主症, 次症为心悸、体胖且痰多、胸胁胀满、气短喘促; 舌脉检查其舌质呈紫黯, 舌苔浊腻, 脉搏为滑或涩。若患者满足主症且次症符合1项, 结合舌脉检查

可将其确诊; (3) 患者知情并同意参与本研究。排除标准: (1) 肝肾功能不全者; (2) 其他心血管疾病、胃、食管反流等原因引发的胸痛者; (3) 对本研究所用药物过敏者; (4) 近1个月内接受其他药物治疗者。

1.2 方法

两组均予以常规治疗, 阿司匹林肠溶片(辰欣药业股份有限公司, 国药准字H20113012), 100 mg·次⁻¹, 1次·d⁻¹, 口服; 单硝酸异山梨酯片(三才石岐制药股份有限公司, 国药准字H10940205), 10 mg·次⁻¹, 2次·d⁻¹, 口服; 盐酸地尔硫卓缓释片(丹东医创药业有限责任公司, 国药准字H21021239), 90 mg·次⁻¹, 2次·d⁻¹, 口服; 阿托伐他汀钙片(乐普制药科技有限公司, 国药准字H20163270), 20 mg·次⁻¹, 1次·d⁻¹, 口服。

1.2.1 对照组 加用美托洛尔(珠海同源药业有限公司, 国药准字H20057288)治疗, 25~50 mg·次⁻¹, 2次·d⁻¹, 口服。

1.2.2 观察组 给予化痰祛瘀通脉汤联合美托洛尔治疗, 美托洛尔服用方法与对照组相同, 化痰祛瘀通脉汤组方为: 陈皮15 g, 瓜蒌15 g, 薤白9 g, 桂枝9 g, 枳实9 g, 桃仁9 g, 丹参9 g, 赤芍9 g, 法半夏12 g, 1剂·d⁻¹, 水煮取汁200 mL·剂⁻¹, 100 mL·次⁻¹, 分早晚2次温服。

两组患者治疗时间均为1个月。

1.3 观察指标

(1) 血液流变学指标。治疗前1 d、治疗1个月后采用血压黏度检测仪测定全血高切黏度(high shear viscosity of

〔收稿日期〕 2021-04-15

〔作者简介〕 杨俊国, 男, 副主任医师, 主要研究方向是缺血性心脑血管疾病及精神类疾病。

〔*通信作者〕 郭会军(E-mail: 961777680@qq.com)

whole blood, HBV)、全血低切黏度 (whole blood low shear viscosity, WBLSV)、纤维蛋白原 (fibrinogen, Fg)、血浆黏度 (plasma viscosity, PV) 含量; (2) 治疗效果。显效: 患者心绞痛症状未发生或发作次数及程度下降幅度大于 80%, 舌下服用硝酸甘油降低幅度大于 80%; 有效: 心绞痛发作程度及次数下降幅度在 50%~80% 之间, 疼痛程度、发作时间有所改善, 舌下硝酸甘油服用剂量降低; 无效: 未符合以上标准, 且硝酸甘油舌下服用剂量增加, 甚至病情加重者为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS24.0 统计软件分析数据, 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, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血液流变学指标比较

治疗前, 观察组 HBV、WBLSV、Fg、PV 水平与对照组比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后, 观察组 HBV、WBLSV、Fg、PV 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血液流变学指标比较 (n = 41, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	HBV /mPa·s	WBLSV /mPa·s	Fg/g·L ⁻¹	PV/mPa·s
对照组	治疗前	6.53±1.25	19.38±3.25	3.62±0.41	2.16±0.57
	治疗后	5.54±0.97	13.12±2.81	2.84±0.63	1.75±0.43
观察组	治疗前	6.51±1.36	19.14±3.67	3.59±0.39	2.15±0.64
	治疗后	5.13±0.85 ^a	11.41±1.53 ^a	2.37±0.24 ^a	1.26±0.37 ^a

与对照组治疗后比较, ^a*P* < 0.05

注: HBV—全血高切黏度; WBLSV—全血低切黏度; Fg—纤维蛋白原; PV—血浆黏度

2.2 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 90.24%, 高于对照组的 70.73%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 (n = 41, n (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	19(46.34)	10(24.39)	12(29.27)	29(70.73)
观察组	30(73.17)	7(17.07)	4(9.76)	37(90.24) ^b

与对照组比较, ^b*P* < 0.05

3 讨论

冠心病心绞痛是临床上常见病, 具有较高的发病率、死亡率及致残率, 血管紧张素转化酶抑制剂、抗血小板等药物为临床上常用药物, 可有效控制病情发展^[5]。美托洛尔是一种 β 受体阻滞剂, 可有效调整机体的血压水平, 降低心肌收缩力及心率, 减少耗氧量, 缓解心绞痛, 进而改善患者的临床症状, 利于预后^[6]。本研究中, 与对照组比较, 观察组治疗后 HBV、WBLSV、Fg、PV 水平较低, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。治疗总有效率较高, 差异具有统计学意

义 (*P* < 0.05)。表明冠心病心绞痛患者在口服美托洛尔治疗的同时, 施以化痰祛瘀通脉汤治疗, 可有效改善患者血液流变学指标, 提升治疗效果。

中医学将该病归属于“胸痹”“心痛”范畴, 心气虚、心阴虚为该病发病的内在因素, 而痰、瘀为该病的继发原因, 痰瘀互阻心脉进而导致该病的发生^[7]。本研究观察组患者予以化痰祛瘀通脉汤治疗, 方中瓜蒌与薤白为君药, 可化痰散结、开胸通痹、散寒; 臣药为法半夏、枳实、桃仁、丹参, 其中法半夏具有燥湿化痰之效, 枳实可消痞散结、下气除满, 两种药物可强化君药作用, 起到通阳化痰、宽胸散结之效; 桃仁具有较强的祛瘀能力, 善行血滞, 而丹参可促进血脉的通行, 两者药物联合使用, 可活血散瘀、止痛; 桂枝具有平冲降逆的效果, 赤芍可活血化瘀、镇痛, 且提高桃仁及丹参的活血作用, 而陈皮可理气健脾, 三者为本方佐药。诸药联用, 可化痰祛瘀、通阳散结, 促进患者康复。现代药理学研究也认为, 化痰祛瘀通脉汤具有较强的清除氧自由基作用, 可提高冠脉的血流量, 促进冠状动脉及血管的扩张, 改善血液黏稠度, 且对心脏细胞具有一定的保护作用^[8]。本研究将化痰祛瘀通脉汤与美托洛尔联合使用, 效果较为理想, 但由于本研究样本量较小, 存在一定的局限性, 需进一步扩充样本量, 优化研究方案, 观察治疗效果。

综上所述, 化痰祛瘀通脉汤与美托洛尔联合应用于冠心病心绞痛患者效果显著, 可有效优化患者血液流变学各指标水平, 提高治疗效果。

[参考文献]

- (1) 邓丽立, 程效雄. 美托洛尔联合通心络胶囊治疗冠心病心绞痛的疗效及对血脂的影响 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(19): 2279-2281.
- (2) 吴桂馨. 通脉养心丸联合美托洛尔治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(20): 2406-2407.
- (3) 中华医学会. 临床诊疗指南: 心血管分册 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2009: 67-71.
- (4) 胡元会. 冠心病心绞痛中医诊疗方案 (初稿) (J). 中华中医杂志, 2008, 23(9): 806-810.
- (5) 杨红, 杨波, 熊秋霞. 冠脉宁通方结合美托洛尔治疗冠心病心绞痛疗效及对冠脉斑块的影响 (J). 陕西中医, 2017, 38(8): 1006-1007.
- (6) 庄晓华, 傅咏华, 凌佳, 等. 麝香通心滴丸联合美托洛尔治疗冠心病心绞痛的疗效观察 (J). 现代药物与临床, 2018, 33(5): 1052-1055.
- (7) 袁华, 胡国恒, 陈亚. 自拟化痰祛瘀通脉汤治疗冠心病不稳定型心绞痛临床观察 (J). 中国中医急症, 2015, 24(11): 2042-2044.
- (8) 袁华, 胡国恒, 陈亚. 自拟化痰祛瘀通脉汤对冠心病不稳定型心绞痛患者血清超敏 C 反应蛋白和白细胞介素 6 的影响 (J). 中国中医药信息杂志, 2016, 23(2): 49-51.