

(文章编号) 1007-0893(2021)23-0056-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.23.018

瓜蒌薤白半夏汤合温胆汤治疗不稳定性心绞痛的疗效

张明妍 白发臣 张燕

(三明市中西医结合医院, 福建 三明 365000)

[摘要] **目的:** 探讨对不稳定性心绞痛患者, 应用瓜蒌薤白半夏汤合温胆汤加减治疗效果。**方法:** 选取三明市中西医结合医院 2017 年 1 月至 2020 年 10 月期间收治的 97 例痰浊闭阻型不稳定性心绞痛患者, 随机分为观察组 (49 例) 与对照组 (48 例)。对照组给予单硝酸异山梨酯缓释片、阿司匹林肠溶片、氯吡格雷片、阿托伐他汀钙片、低分子肝素钙、发作时舌下含服硝酸甘油等常规药物治疗。观察组在常规药物基础上增加中药汤剂治疗, 比较两组患者的治疗效果。**结果:** 治疗后观察组患者的每周含服硝酸甘油用量和每天发作的次数较对照组降低, 每次持续时间较对照组缩短, 一氧化氮 (NO)、前列环素 (PGI₂) 高于对照组, 内皮素-1 (ET-1) 低于对照组, 三酰甘油 (TG)、胆固醇 (CHOL)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 低于对照组, 高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 高于对照组, 观察组患者的治疗总有效率高于对照组; 组间比较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对不稳定型心绞痛患者实施常规药物联合使用中药汤剂 (瓜蒌薤白半夏汤合温胆汤) 治疗, 可减少患者含服硝酸甘油用量及疾病发作次数, 改善临床指标, 提升治疗效果。

[关键词] 不稳定性心绞痛; 瓜蒌薤白半夏汤; 温胆汤

[中图分类号] R 541 **[文献标识码]** B

Effect of Gualouxiebaibanxia Decoction and Wendan Decoction on Unstable Angina Pectoris

ZHANG Ming-yan, BAI Fa-chen, ZHANG Yan

(Sanming Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Fujian Sanming 365000)

(Abstract) **Objective** To explore the effect of Gualouxiebaibanxia Decoction and Wendan Decoction in the treatment of unstable angina pectoris. **Methods** A total of 97 patients with turbidities and obstructive unstable angina pectoris treated in Sanming Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine from January 2017 to October 2020 were randomly divided into observation group (49 cases) and control group (48 cases). The control group received isosorbide mononitrate sustained release tablets, aspirin enteric-coated tablets, clopidogrel tablets, atorvastatin calcium tablets, low molecular weight heparin calcium, sublingual nitroglycerin and other conventional drug treatment. The observation group was treated with traditional Chinese medicine decoction on the basis of conventional drugs, and the therapeutic effects of the two groups were compared. **Results** After treatment, the weekly dosage of nitroglycerin and the number of attacks per day in the observation group were lower than those in the control group, and the duration of each attack was shorter than that in the control group. The levels of nitric oxide (NO) and prostacyclin (PGI₂) were higher than those in the control group, and the level of endothelin-1 (ET-1) was lower than that in the control group. Triglyceride (TG), cholesterol (CHOL), low density lipoprotein cholesterol (LDL-C) were lower than those in the control group, while high density lipoprotein cholesterol (HDL-C) was higher than that in the control group. The effective rate of the observation group was higher than that of the control group. The differences between groups were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Conventional medicine combined with Traditional Chinese medicine decoction (Gualouxiebaibanxia Decoction and Wendan Decoction) for the treatment of unstable angina pectoris can reduce the dosage of nitroglycerin and the frequency of attack, improve the clinical indicators and improve the therapeutic effect.

(Key Words) Unstable angina pectoris; Gualouxiebaibanxia Decoction; Wendan Decoction

不稳定性心绞痛是一种常见的疾病, 主要是由于冠状动脉粥样硬化导致的, 其主要表现为胸痛, 多发生于胸骨体后, 部分患者的疼痛症状可放射至胸前区、左肩、左臂等, 同时可出现发闷、紧迫感、灼烧感等。不仅如此部分患者在胸痛发作时, 还可出现出汗、恶心、呕吐、皮肤苍白等症状,

进而对患者的身体健康及生命安全产生不良影响, 而中医认为痰浊闭阻心脉是心绞痛发病的重要病理机制^[1]。而在本研究中, 通过对不稳定性心绞痛患者应用瓜蒌薤白半夏汤合温胆汤加减治疗, 效果显著, 现将具体实施方法和结果汇总如下。

[收稿日期] 2021-10-20

[作者简介] 张明妍, 女, 副主任医师, 主要从事心内科工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 1 月至 2020 年 10 月期间收治的 97 例痰浊闭阻型不稳定性心绞痛患者，随机分为观察组（49 例）与对照组（48 例）。其中观察组男 39 例，女 10 例；年龄 35~80 岁，平均年龄（66.13±4.86）岁；病程 0.69~3.70 年，平均病程（1.53±0.46）年。对照组男 37 例，女 11 例；年龄 40~78 岁，平均年龄（65.47±5.39）岁；病程 0.71~3.45 年，平均病程（1.55±0.39）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。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 （1）符合《心脏病学实践》中不稳定性心绞痛诊断标准^[2]；（2）符合《中医内科学》中痰浊闭阻型辨证标准^[3]；（3）对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 （1）心、肺、肾、肝等脏器合并其他重大疾病者；（2）对本研究用药过敏者；（3）存在精神疾病、沟通障碍、意识不清醒者；（4）属其他中医证型；（5）病情演变至急性心肌梗塞者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用单硝酸异山梨酯缓释片（鲁南贝特制药，国药准字 H19991039），口服 40 mg，每日早晨服用 1 次；氯吡格雷片（赛诺菲（杭州）制药，国药准字 J20130083）口服每次 75 mg，每日早晨服用 1 次；阿司匹林肠溶片（拜耳医药，国药准字 J20130078）口服，每次 100 mg，每日 1 次；阿托伐他汀钙片（辉瑞制药，国药准字 H20051408）口服 20 mg，每晚 1 次。低分子肝素钙（深圳赛保尔生物药业，国药准字 H20060191）0.5 mL 皮下注射，每日 2 次，疗程 1 周。发作时舌下含服硝酸甘油（北京益民药业，国药准字 H11021022）每次 0.5 mg。治疗 1 周。

1.3.2 观察组 西医治疗与对照组一致。中药汤剂采用瓜蒌薤白半夏汤合温胆汤加减治疗。组方：瓜蒌 30 g，丹参、薤白、茯苓各 15 g，赤芍 12 g，枳实、清半夏、大枣、甘草、竹茹、陈皮各 9 g。加水 800 mL 煎至 400 mL 取出汤剂，分早晚 2 次服用，每次 200 mL。治疗 1 周。

1.4 疗效标准及观察指标

（1）临床疗效^[4]。显效：治疗后，左肩疼痛、胸闷、恶心、呕吐等临床症状消失，心绞痛发作次数下降 80% 以上；有效：左肩疼痛、胸闷、恶心、呕吐等临床症状明显改善，心绞痛发作次数下降 50%~80%；无效：未达到以上标准。总有效率 =（显效 + 有效） / 总例数 × 100%；

（2）记录两组患者治疗前，治疗 7 d、15 d、1 个月后的的心绞痛发作情况。治疗前后抽取两组静脉血 3 mL，离心处理 15 min，3500 r·min⁻¹，用全自动生化分析仪测定三酰甘油（triglycerides, TG）、血清胆固醇（cholesterol, CHOL）水平、低密度脂蛋白胆固醇（low density lipoprotein cholesterol,

LDL-C）、高密度脂蛋白胆固醇（high density lipoprotein cholesterol, HDL-C），血清一氧化氮（nitric oxide, NO）采用酶法检测，内皮素-1（endothelin-1, ET-1）、前列环素（prostaglandin I₂, PGI₂）水平放射免疫法测定。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，用 t 检验，计数资料用百分比表示用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后心绞痛发作情况比较

治疗前两组患者心绞痛发作情况比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后观察组患者的每周含服硝酸甘油量和每天发作的次数较对照组降低，每次持续时间较对照组缩短，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者治疗前后心绞痛发作情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	时间	每周含服硝酸甘油用量/mg	持续时间/min·次 ⁻¹	发作次数/次·d ⁻¹
对照组	48	治疗前	5.11±0.47	8.53±2.15	4.32±1.06
		治疗后	3.04±0.27	4.25±1.07	2.58±0.42
观察组	49	治疗前	5.36±0.22	8.82±2.25	4.19±0.97
		治疗后	1.96±0.38 ^a	2.41±0.69 ^a	2.01±0.35 ^a

与对照组治疗后比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后血清一氧化氮、前列环素、内皮素-1 指标比较

治疗前两组患者的 NO、PGI₂、ET-1 比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗后观察组患者的 NO、PGI₂ 较对照组高，ET-1 较对照组低，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血清一氧化氮、前列环素、内皮素-1 指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	时间	NO/ $\mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$	PGI ₂ / $\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$	ET-1/ $\text{ng} \cdot \text{L}^{-1}$
对照组	48	治疗前	38.3±6.65	69.74±7.13	84.39±11.23
		治疗后	47.9±7.59	76.47±6.76	73.17±10.66
观察组	49	治疗前	38.9±6.43	70.15±6.82	85.12±10.60
		治疗后	52.8±8.24 ^b	81.79±6.59 ^b	67.31±12.34 ^b

与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$

注：NO——一氧化氮；PGI₂——前列环素；ET-1——内皮素-1

2.3 两组患者治疗前后血脂指标比较

治疗前两组患者的 TG、CHOL、LDL-C、HDL-C 比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后观察组患者的 TG、CHOL、LDL-C 较对照组低，HDL-C 较对照组高，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 3。

2.4 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者的治疗总有效率较对照组更高，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 4。

表3 两组患者治疗前后血脂指标比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol · L⁻¹)

组别	n	时间	TG	CHOL	LDL-C	HDL-C
对照组	48	治疗前	2.71±0.54	5.72±0.31	4.11±0.78	1.16±0.37
		治疗后	1.57±0.61	4.18±0.26	2.78±0.54	2.03±0.44
观察组	49	治疗前	2.62±0.78	5.68±0.37	4.03±0.81	1.18±0.29
		治疗后	1.26±0.79 ^c	3.74±0.37 ^c	2.23±0.67 ^c	2.72±0.32 ^c

与对照组治疗后比较, ^cP < 0.05

注: TG—三酰甘油; CHOL—胆固醇; LDL-C—低密度脂蛋白胆固醇; HDL-C—高密度脂蛋白胆固醇

表4 两组患者治疗总有效率比较 (n(%))

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	48	23(47.92)	9(18.75)	16(33.33)	32(66.67)
观察组	49	29(59.18)	13(22.78)	7(14.29)	42(85.71) ^d

与对照组比较, ^dP < 0.05

3 讨论

不稳定性心绞痛是一种常见的心脑血管疾病,多发生于40岁以上的中老年人,且对于49岁以上的中老年人,在患病后,病情发展的速度较快,且随着人们生活水平的不断提高,患有此类疾病的人群也逐渐年轻化^[5]。且临床上根据患者的临床表现将其分为以下几种类型,(1)初发心绞痛:是指在1个月内发生的心绞痛,且自发性和劳力性同时存在;(2)恶化劳力型心绞痛:是指患者有既往心绞痛史,而在进1个月内出现心绞痛病情恶化,且发作次数频繁,发作时间较长;(3)静息心绞痛:是指患者在安静或休息时发生心绞痛,且发作持续时间超过20 min;(4)梗死后心绞痛:是指在急性心肌梗死后24 h或1个月内发生心绞痛;(5)变异型心绞痛:是一种特殊类型的心绞痛,其临床主要特征与静息心绞痛相似。而诱发此类疾病的主要原因有:心肌耗氧量增加(多发生于感染、甲状腺功能亢进、心动过速、心率失常等)、冠状动脉血流减少(多是由于低血压、血液黏度增加、血流缓慢等因素导致的)、血液携氧能力下降(多发生于贫血、低氧血症)、血小板凝集和血栓的形成(是指在斑块破裂后,易引起血栓形成的物质,例如:脂核等,暴露在患者的血管壁内导致血栓的形成,且血栓内丰富的小血小板,可促进血小板凝集)、血管收缩(是指富含血小板的血栓,可释放多种收缩血管物质,进而导致局部、远端及微血管收缩)、斑块破裂(是指患者体内的斑块在病理的作用下,其内部结构变薄弱,因此在冠状动脉管腔内压力升高时或发生血管痉挛、心动过速时,则可导致斑块破裂的发生)等。

不稳定性心绞痛当属中医学“胸痹”等范畴。气机失畅,故胸中满闷如室、痛彻背部,痰湿困脾,见肢体沉重,痰浊血瘀日久,则痰瘀互结,治当通阳泄浊、豁痰开结^[6]。瓜蒌薤白半夏汤出自《金匱要略》。温胆汤出自《三因极一病证

方论》。两方合用,有加强化痰散结、祛痰宽胸之力,又可防痰湿化热。本研究中上述两方合用加丹参、赤芍,增加活血化瘀之效。

有研究表明,瓜蒌薤白半夏汤可通过扩张患者的冠状动脉、抑制血栓形成和炎症反应及心肌细胞凋亡和调节^[7-8]。方中瓜蒌可以扩张冠状动脉,具备抗动脉粥样硬化作用,也可改善微循环。半夏的药理研究有实验表明,半夏有较明显的抗心律失常作用,另外对降低胆固醇和低密度脂蛋白的作用较明显,清半夏可有效延缓血小板凝集,而温胆汤具有降脂效果,丹参可加大冠状动脉血流量,有利于清除代谢产物,缓解疼痛及降低胆固醇和心肌耗氧量,能够降低血液黏滞性和抗血小板聚集;赤芍具有较强的抗动脉粥样硬化作用,可以降低血清总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇以及极低密度脂蛋白胆固醇^[9]。

综上所述,在常规药物治疗的基础上联合使用瓜蒌薤白半夏汤合温胆汤加减治疗,可有效控制患者的病情,缩短发作持续时间,降低LDL、CHOL、TG、NO、ET-1水平,提高PGI₂、HDL-C水平,证实瓜蒌薤白半夏汤合温胆汤加减治疗痰浊闭阻型不稳定性心绞痛有较好的疗效。

〔参考文献〕

- (1) 信焕阳. 瓜蒌薤白半夏汤合温胆汤联合硝酸甘油治疗冠心病心绞痛的临床观察(J). 中国民间疗法, 2019, 27(13): 41-42.
- (2) 胡大一, 马长生. 心脏病学实践2010(M). 北京: 人民卫生出版社, 2010: 31-35.
- (3) 周仲瑛. 中医内科学(M). 北京: 中国中医药出版社, 2003: 146-148.
- (4) 苟丽英, 李航, 高兆慧, 等. 瓜蒌薤白半夏汤调节血脂及心肌保护作用的实验研究(J). 山东中医药大学学报, 2014, 38(6): 593-595.
- (5) 寇培军. 瓜蒌薤白半夏汤治疗冠心病心绞痛(痰浊痹阻)随机平行对照研究(J). 实用中医内科杂志, 2018, 32(8): 32-34.
- (6) 李航, 李建锋, 赵启韬. 瓜蒌薤白半夏汤的心肌保护机制研究进展(J). 中医药导报, 2014, 20(15): 39-41.
- (7) 武宜婷, 杨进. 杨进教授运用瓜蒌薤白半夏汤验案举隅(J). 中医药学报, 2014, 23(3): 127-129.
- (8) 刘运龙. 瓜蒌薤白半夏汤在痰浊痹阻型不稳定型心绞痛治疗中的应用效果(J). 河南医学研究, 2020, 29(24): 4553-4555.
- (9) 王鑫, 王宇航, 褚成文. 加味瓜蒌薤白半夏汤对冠心病心绞痛患者血脂水平及血液流变学的影响(J). 黑龙江医学, 2019, 43(10): 1219-1220, 1222.