

[文章编号] 1007-0893(2023)20-0033-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.20.010

# 自拟理气活血汤治疗冠心病稳定型心绞痛的临床效果

赵栩艺 任大鹏 丰俊鹏

(平顶山市中医院, 河南 平顶山 467000)

**[摘要]** 目的: 探讨自拟理气活血汤对冠心病稳定型心绞痛(SAP)(气滞血瘀证)的效果。方法: 选取平顶山市中医院2019年2月至2020年7月期间收治的124例冠心病SAP(气滞血瘀证)患者, 按随机数字表法分为对照组和观察组, 各62例。对照组患者给予单纯常规西药治疗, 观察组患者在对照组基础上给予自拟理气活血汤, 比较两组患者中医证候疗效、心绞痛发作情况、心肌缺血程度、不良反应。结果: 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后两组患者的心绞痛发作频次均较治疗前减少, 持续时间也较治疗前缩短, 且治疗后观察组患者的心绞痛发作频率低于对照组, 心绞痛持续发作时间短于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者心绞痛复发率为8.06%低于对照组的22.58%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后两组患者的心肌缺血时间均较治疗前减少, 心肌缺血总负荷(TIB)、心肌缺血频率低于治疗前, 且治疗后观察组患者的心肌缺血时间短于对照组, TIB、心肌缺血频率低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 自拟理气活血汤有助于降低冠心病SAP(气滞血瘀证)患者的心肌缺血程度, 减少心绞痛的发作, 进而提高治疗效果, 且不增加不良反应发生率。

**[关键词]** 冠心病; 稳定型心绞痛; 气滞血瘀证; 自拟理气活血汤

**[中图分类号]** R 541 **[文献标识码]** B

冠心病是临床中较为常见的一种心血管疾病, 主要是由冠状动脉发生粥样硬化性改变而引起的病症<sup>[1]</sup>。稳定型心绞痛(stable angina pectoris, SAP)是冠心病中最常见和最主要的一种类型, 患者会出现心肌缺血, 伴有心功能障碍, 但无心肌坏死, 表现为前胸骨后阵发性压榨性窒息样感觉<sup>[2-3]</sup>。欧洲心脏病学会(European Society of Cardiology, ESC)指出<sup>[4]</sup>, SAP并非安全稳定, 而是处于动态变化的, 可在不稳定斑块出现破裂、出血或形成血栓后, 导致一系列急性心血管事件, 威胁患者生命健康。因此, 及时采取有效的治疗措施至关重要。目前西医治疗以抗血小板、溶栓、降压等方法为主, 但冠心病的发病还与机体的炎症水平及炎症引起的氧化应激反应相关, 而常规治疗方法并未针对上述因素进行治疗, 导致治疗效果不理想<sup>[5]</sup>。中医学认为该病的发生多因情志不遂诱发, 症见善太息、脘腹两胁胀闷, 常见证型为气滞血瘀证, 故治疗从行气活血、通络止痛入手<sup>[6]</sup>。自拟理气活血汤中含有赤芍、柴胡、黄芪等中药, 可发挥凉血活血、畅达气机、散瘀止痛的功效, 以其辅助治疗冠心病SAP, 可能会进一步提高治疗效果。基于此, 本文作者将124例冠心病SAP患者纳入研究, 进一步确定自拟理气活血汤的临床价值, 以期为提高疾病治疗效果提供理论参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取平顶山市中医院2019年2月至2020年7月期间收治的124例冠心病SAP患者, 按随机数字表法分为对照组和观察组, 各62例。对照组男性46例, 女性16例; 年龄54~67岁, 平均年龄( $62.35 \pm 3.41$ )岁; 病程2~8年, 平均病程( $5.36 \pm 1.07$ )年; 心功能分级: I级19例, II级25例, III级18例。观察组男性52例, 女性10例; 年龄54~66岁, 平均年龄( $62.40 \pm 3.67$ )岁; 病程2~10年, 平均病程( $5.80 \pm 1.12$ )年; 心功能分级: I级18例, II级27例, III级17例。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。其中心功能分级结合美国纽约心脏病协会(New York Heart Association, NYHA)<sup>[7]</sup>相关标准评估: 若患者日常活动不受限, 在进行一般体力活动时不出现心悸、过度劳累、气喘或心绞痛, 提示为I级; 日常活动时若存在轻度受限, 即患者在做一般体力活动时有气喘、心悸、过度劳累或心绞痛出现, 但休息时无症状, 提示为II级; 若患者日常活动明显受限, 在进行小于一般体力活动强度的活动时也会出现心悸、过度劳累、气喘或心绞痛, 但休息时无症状, 提示为III级; 完全不能从事日常活动, 患者即使在休息也出现心力衰竭相关症状,

**[收稿日期]** 2023-07-26

**[作者简介]** 赵栩艺, 女, 主管中药师, 主要研究方向是中药学。

提示为 IV 级。

## 1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 (1) 西医符合《稳定性冠心病诊断与治疗指南》<sup>[8]</sup> 中的冠心病 SAP 诊断标准。(2) 中医辨证符合《冠心病稳定型心绞痛中医诊疗专家共识》<sup>[9]</sup> 中关于气滞血瘀证的诊断标准。

1.2.2 纳入标准 (1) 符合上述中西医诊断及辨证标准；(2) 电解质正常；(3) 血流动力学稳定；(4) 无合并恶性肿瘤；(5) 对研究知情并自愿参加。

1.2.3 排除标准 (1) 急性心肌梗死；(2) 神经官能症；(3) 心源性休克；(4) 对本研究所用药物过敏。

## 1.3 方法

两组患者均给予基础干预，具体内容为嘱患者控制饮食，禁烟禁酒，并进行适量运动，形成良好的生活方式；发生心绞痛时舌下含服硝酸甘油以缓解症状；健康教育，通过宣传手册、视频、讲座等方式宣传冠心病 SAP 相关知识等。

1.3.1 对照组 给予常规西药治疗，包括使用  $\beta$  受体阻滞剂美托洛尔（白云山制药，批准文号 H20030018）口服，每次 25 mg，每日 2 次；抗血小板类氯吡格雷（乐普药业，批准文号 H20123115），口服，每次 75 mg，每日 1 次；血管紧张素转化酶抑制剂贝那普利（诺华制药，批准文号 H20000292），口服，每次 5 mg，每日 1 次；钙通道阻断剂硝苯地平（黄海制药，批准文号 H10910052），口服，每次 20 mg，每日 1 次。连续治疗 3 个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上加用自拟理气活血汤。组方：柴胡、桂枝、黄芪各 20 g，甘草、丹参各 15 g，半夏、赤芍、人参各 10 g，生姜、大枣各 5 g。由平顶山市中医院代煎，临床加减：若胸痛剧烈、瘀血加重加郁金 12 g、没药 10 g、乳香 10 g；若心悸自汗、疲乏无力加麦门冬 10 g、西洋参 10 g（另煎）；若面色潮红、头晕耳鸣加珍珠母 30 g、石决明 30 g；若舌苔厚腻、咳黄痰加栀子 9 g；若脉象沉细、肢冷畏寒加桂枝 10 g、细辛 2 g。每日 1 剂，水煎煮取汁 300 mL，分早晚 2 次口服。连续治疗 3 个月。患者 1 周随访 1 次。

## 1.4 观察指标

1.4.1 中医证候疗效 治疗 3 个月后，结合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[10]</sup> 评估患者中医证候疗效。若患者中医证候积分下降  $\geq 70\%$ ，临床症状、体征与治疗前相比，显著改善，提示为显效；若患者中医证候积分下降  $30\% \sim 69\%$ ，临床症状、体征与治疗前相比，均有所好转，提示为有效；若患者的症状、体征均较治疗前无明显改善或加重，中医证候积分下降  $0\% \sim 29\%$ ，提示为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。

1.4.2 心绞痛发作情况 详细记录患者治疗期间心绞痛发作的频率、复发率及持续时间。

1.4.3 心肌缺血程度 分别于治疗前、治疗 3 个月后，记录心肌缺血频率、心肌缺血时间及心肌缺血总负荷 (total ischemia burden, TIB) 水平；其中检测患者的 24 h 心电图，TIB = ST 段压低的最大幅度乘以连续压低时间的总和。

1.4.4 不良反应 记录患者在治疗期间轻度腹泻、口干、头晕的发生情况。

## 1.5 质量控制

研究对象由 2 名研究人员严格按照纳排标准选取；研究数据均由 2 名研究人员按照统一标准进行收集、处理和整理，其中不合理的数据由 2 名研究人员共同商议之后剔除或作其他处理；最终数据通过 Epidata 软件的双平行录入法录入，确保最终数据准确性和可靠性。

## 1.6 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  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者中医证候疗效比较

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

表 1 两组患者中医证候疗效比较 [ $n = 62, n(\%)$ ]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	29(46.78)	18(29.03)	15(24.19)	47(75.81)
观察组	39(62.90)	17(27.42)	6(9.68)	56(90.32) <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者治疗前后心绞痛发作情况比较

治疗后两组患者的心绞痛发作频次均较治疗前减少，持续时间也较治疗前缩短，且治疗后观察组患者的心绞痛发作频率低于对照组，心绞痛持续发作时间短于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。观察组患者心绞痛复发率为 8.06%，低于对照组的 22.58%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组患者治疗前后心绞痛发作情况比较 ( $n = 62, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	发作频率 / 次 $\cdot$ 周 <sup>-1</sup>	持续时间 / 次 $\cdot$ min <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	9.26 $\pm$ 1.38	3.85 $\pm$ 0.78
	治疗后	5.36 $\pm$ 0.57 <sup>b</sup>	1.76 $\pm$ 0.24 <sup>b</sup>
观察组	治疗前	9.42 $\pm$ 1.34	3.64 $\pm$ 0.56
	治疗后	4.05 $\pm$ 0.45 <sup>bc</sup>	1.23 $\pm$ 0.15 <sup>bc</sup>

注：与同组治疗前比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者治疗前后心肌缺血程度比较

治疗后两组患者的心肌缺血时间均较治疗前减少，TIB、心肌缺血频率低于治疗前，且治疗后观察组患者的心肌缺血时间短于对照组，TIB、心肌缺血频率低于

对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后心肌缺血程度比较 ( $n = 62, \bar{x} \pm s$ )

组别	时间	心肌缺血频率 /次·(24 h) <sup>-1</sup>	心肌缺血时间 /min·(24 h) <sup>-1</sup>	TIB /mm·min <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	17.56 ± 2.41	58.35 ± 6.95	86.38 ± 7.14
	治疗后	8.52 ± 1.24 <sup>d</sup>	35.57 ± 5.38 <sup>d</sup>	42.52 ± 4.37 <sup>d</sup>
观察组	治疗前	17.42 ± 2.25	59.13 ± 6.74	87.01 ± 6.96
	治疗后	6.95 ± 0.87 <sup>de</sup>	29.85 ± 4.20 <sup>de</sup>	31.64 ± 3.74 <sup>de</sup>

注：TIB 一心肌缺血总负荷。  
与同组治疗前比较，<sup>d</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>de</sup> $P < 0.05$ 。

#### 2.4 两组患者不良反应发生率比较

两组患者不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较 [ $n = 62, n(\%)$ ]

组别	轻度腹泻	口干	头晕	总发生
对照组	2(3.23)	2(3.23)	3(4.84)	7(11.29)
观察组	2(3.23)	4(6.45)	4(6.45)	10(16.13)

### 3 讨论

冠心病 SAP 归属中医学的“心痛”“胸痹”范畴，机体劳倦内伤、饮食不节致气滞、血瘀痹阻心脉，常见气滞血瘀证，治疗以理气通瘀、活血止痛为主要方向。自拟理气活血汤中的柴胡、黄芪、丹参作为君药，行活血理气、化瘀通痹之效；赤芍、人参、半夏作为臣药，行散瘀止痛、消痞散结之效；佐以桂枝温心通阳、益气止痛，甘草调和诸药，诸药合用，共行理气活血、散瘀止痛的功效<sup>[11]</sup>。将其用于辅助治疗冠心病 SAP，可能会有助于调节机体的氧化反应和炎症，提高治疗效果。基于此，作者将自拟理气活血汤应用于冠心病 SAP 中，旨在进一步验证其临床价值。

本研究中，治疗后观察组患者的总有效率高于对照组，心绞痛发作频率、复发率低于对照组，持续发作时间短于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。提示自拟理气活血汤有助于减少冠心病 SAP 患者的心绞痛发作次数，提高治疗效果，且不会增加不良反应。方剂中柴胡所含的柴胡皂苷可降低血脂、胆固醇、磷脂、三酰甘油水平，并抑制肾上腺素和促肾上腺皮质激素诱导的脂肪水解，同时抑制胰岛素的促脂质生成作用；所含的黄酮类成分可通过抗氧化作用清除体内自由基、调节脂质代谢，并促进脂质的转运和排泄，从而改善血液黏滞状态，通畅血脉；柴胡挥发油可降低毛细血管通透性、抑制白细胞的聚集<sup>[12]</sup>；柴胡在心肌缺血再损伤模型中，可降低乳酸脱氢酶 (lactate dehydrogenase, LDH)、磷酸肌酸激酶 (phosphocreatine kinase, CK)、丙二醛 (malondialdehyde, MDA) 的含量，升高超氧化

物歧化酶 (superoxide dismutase, SOD) 的含量，提高自由基清除剂的活力，以增强心肌抗氧化、抑制心肌脂质过氧化，保护心肌，减少心肌缺血的发生，从而减少心绞痛的发生和发作的持续时间，降低心绞痛的复发率，进而提高临床疗效，且不会增加不良反应<sup>[13]</sup>，与张明慧<sup>[14]</sup>的研究结果基本一致。

本研究中，观察组患者的心肌缺血频率、TIB 低于对照组，心肌缺血时间短于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。表明自拟理气活血汤有助于降低冠心病 SAP 患者的心肌缺血程度。心肌细胞的缺血缺氧可造成细胞酸中毒，促进了  $\text{Na}^+ - \text{H}^+$  交换和  $\text{Na}^+ - \text{Ca}^{2+}$  交换，导致细胞外的  $\text{Ca}^{2+}$  大量内流，进而对细胞和线粒体造成损伤，同时会促使氧自由基的大量产生，加重心肌损伤。自拟理气活血汤方中丹参<sup>[15]</sup>所含的丹参素可阻滞血管平滑肌细胞钙内流从而舒张冠状动脉，另丹参酚酸 B 可对心肌缺血再灌注损伤过程中的  $\text{Ca}^{2+}$  超载产生抑制作用，起到保护心肌的效果；丹参酮 IIa 可降低 MDA、LDH 水平，增加 SOD 活性，提高心肌细胞对氧自由基的清除能力，保护心肌。人参所含的人参皂苷 Rb 可减少心肌细胞释放 LDH，具有保护心肌细胞的作用，并能改善缺血心肌的代谢，纠正脂肪酸代谢紊乱造成的心肌损伤，同时促进前列环素 (prostacyclin, PGI<sub>2</sub>) 释放、抑制血栓素 A<sub>2</sub> (thromboxane A<sub>2</sub>, TXA<sub>2</sub>) 生成，保护心肌组织，缓解心肌缺血。

综上所述，自拟理气活血汤有助于降低冠心病 SAP 患者的心肌缺血程度，减少心绞痛的发作，进而提高治疗效果，且不增加不良反应发生率。本研究不足之处在于：冠心病 SAP 患者还会存在氧化应激水平升高的情况，而本研究未观察自拟理气活血汤对氧化应激是否有改善作用。

#### [参考文献]

- [1] 郭亚楠, 刘智美, 赵泽方, 等. 中医药治疗稳定型心绞痛研究进展 [J]. 光明中医, 2021, 36 (18): 3190-3194.
- [2] JOSHI P H, DE LEMOS J A. Diagnosis and Management of Stable Angina: A Review [J]. JAMA, 2021, 325 (17): 1765-1778.
- [3] LI R Q, WAN L, ZI M J, et al. Stable angina pectoris of coronary heart disease treated with different acupuncture and moxibustion therapies: a network Meta-analysis [J]. Zhongguo Zhen Jiu, 2022, 42 (12): 1431-1438.
- [4] KNUUTI J, WIJNS W, SARASTE A, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes [J]. Eur Heart J, 2020, 41 (3): 407-477.
- [5] 姜旭, 王振兴. 中西医结合对稳定冠心病患者颈动脉粥样硬化斑块的疗效及 IMT、Smax 的变化研究 [J]. 四川中医, 2019, 37 (9): 61-64.

- [6] 刘佳, 李杰, 张书萌, 等. 稳定型心绞痛的方证对应治疗研究进展 [J]. 中国中医急症, 2020, 29 (12): 2242-2244.
- [7] 刘于春, 王婷, 王曼. 动脉血气 C 反应蛋白 N 末端脑钠肽前体在不同心功能分级的慢性肺源性心脏病患者中的诊断价值 [J]. 山西医药杂志, 2023, 52 (3): 206-210.
- [8] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组, 中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组, 中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会, 等. 稳定性冠心病诊断与治疗指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46 (9): 680-694.
- [9] 中华中医药学会心血管病分会. 冠心病稳定型心绞痛中医诊疗专家共识 [J]. 中医杂志, 2018, 59 (5): 447-450.
- [10] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013.
- [11] 陈可冀, 吴宗贵, 王晓峰, 等. 理气活血滴丸治疗冠心病稳定型心绞痛中国专家共识 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16 (17): 2441-2444.
- [12] 张爱华, 郭姗姗. 柴胡的临床运用及药理研究 [J]. 中医研究, 2019, 32 (4): 7-9.
- [13] 武隽恣, 温继梨, 康晓博. 柴胡皂苷 D 对心肌缺血再灌注大鼠心脏功能影响及机制 [J]. 医学分子生物学杂志, 2020, 17 (5): 380-385.
- [14] 张明慧. 探讨血府逐瘀汤治疗气滞血瘀型冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛的临床疗效与安全性 [J]. 中医临床研究, 2020, 12 (23): 38-40.
- [15] 何天竺, 辛宇, 宋岩, 等. 丹参-檀香配伍提取物对异丙肾上腺素诱发小鼠心肌缺血损伤的保护作用 [J]. 吉林农业大学学报, 2019, 41 (2): 192-198.

[文章编号] 1007-0893(2023)20-0036-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.20.011

## 补阳还五汤辅助治疗脑血栓的临床疗效

许志荣 陈龙在

(漳浦县医院, 福建 漳浦 363200)

**[摘要]** 目的: 研究脑血栓采取中西医结合内科治疗的有效性。方法: 选取漳浦县医院 2018 年 2 月至 2022 年 2 月期间收治的脑血栓患者 100 例, 采取抽签法分为观察组与对照组, 各 50 例。观察组患者应用中西医结合内科治疗, 对照组患者应用常规西药治疗, 分析比较两组患者的治疗有效率、并发症 (肺部感染、褥疮、消化道出血、下肢深静脉血栓) 发生率、治疗前后血流变指标、神经功能损伤评分、生活能力评分、生活质量评分。结果: 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的并发症 (肺部感染、褥疮、消化道出血、下肢深静脉血栓) 发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组患者的神经功能损伤评分低于对照组, 生活能力评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组患者的血浆黏度、红细胞数量、全血黏度均低于对照组, 血小板计数高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组患者生活质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合内科治疗脑血栓效果显著, 可提升患者的生活质量, 使患者神经功能损伤减轻, 提高患者的生活能力。

**[关键词]** 脑血栓; 补阳还五汤; 中西医结合疗法

**[中图分类号]** R 743.3 **[文献标识码]** B

近几年, 脑血栓发病率逐年上升, 患者发病后会严重影响其正常生活<sup>[1]</sup>。脑血栓为临床神经内科疾病当中的重要一种, 具备致死率高、发病率高的特点, 一般由于脑皮质以及人体脑动脉主干产生粥样硬化, 会造成脑部血供不足, 使其中局部神经系统疾病产生, 未得到及时有效治疗使脑血栓症状加重, 使患者产生偏瘫以及生活不能自理, 影响患者的生活质量, 并对其生命健康造

成危险, 为患者的家庭经济带来一定的压力<sup>[2]</sup>。因此需要高度重视脑血栓的预防以及相应治疗。医疗卫生机构以及医护人员应不断探索脑血栓, 创造脑血栓新型护理及治疗方式, 提高临床治疗效果, 将脑血栓有效控制, 促进血栓疾病预防及治疗工作开展。临床医学对于脑血管疾病一般利用西药治疗, 其采取溶栓, 建立侧支循环、抗血小板聚集等方面治疗, 具备良好的治疗效果, 但有

**[收稿日期]** 2023 - 08 - 07

**[作者简介]** 许志荣, 男, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合内科、神经内科。