



• 中西医结合 •

活血宣痹汤治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛临床效果

苏菊鸿

(邵阳市中医医院 422000)

摘要：目的：分析及探索针对冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛患者以活血宣痹汤用药治疗的疗效。**方法：**收集本科室接收的冠心病心绞痛的80例患者，随机分成2组：参考组共40例，确诊后行常规临床治疗；治疗组共40例，确诊后接受与参考组相同的临床治疗，同时予活血宣痹汤联合治疗。治疗完毕后评估及比较2组治疗后的疗效。**结果：**治疗组治疗后的总有效率与参考组相比显著更高，硝酸甘油用量显著更少 ($P < 0.05$)；治疗组治疗后的中医证候积分与治疗前、参考组相比显著更低 ($P < 0.05$)。**结论：**针对冠心病心绞痛患者以活血宣痹汤用药治疗疗效显著，安全性高，值得借鉴。

关键字：冠状动脉粥样硬化性心脏病；心绞痛；中医；活血宣痹汤

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 03-236-02

冠心病心绞痛是临床上的多发病，患者常见症状表现为胸前区疼痛，甚至会导致患者产生心力衰竭、猝死[1]。因此，选择科学有效的治疗方案及时治疗该疾病显得尤为重要。近年来，中医疗法在冠心病心绞痛患者的临床治疗中获得了一定的进展，且效果已获相关临床实践证实[2]。为了提高患者的疗效，我们取本科室接收的冠心病心绞痛的40例患者，确诊后以活血宣痹汤联合治疗，可见效果满意，现总结治疗情况如下：

1 对象和方法

1.1 对象

收集本科室2015年3月~2017年3月间接收的冠心病心绞痛的80例患者，入组标准：(1) 80例患者均满足WHO制定的关于冠心病的相关诊断标准；(2) 中医诊断满足《中医病症诊断疗效标准》的相关标准；(3) 均经冠脉造影明确诊断；(4) 均无本研究相关药物或中药成分过敏史；(5) 均在知情同意书上签字同意。排除标准：(1) 合并严重器官性疾病、血液系统疾病者；(2) 合并恶性肿瘤者；(3) 合并严重慢性疾病者；(4) 不配合本研究者。参考随机双盲分组法将其随机分成2组：参考组共40例，包含男性患者25例，女性患者15例；其中年龄最低的有35岁，最高的有75岁，平均年龄 (57.12 ± 6.19) 岁；平均病程 (3.52 ± 1.07) 年。治疗组共40例，包含男性患者27例，女性患者13例；其中年龄最低的有36岁，最高的有78岁，平均年龄 (58.03 ± 8.49) 岁；平均病程 (3.71 ± 0.97) 年。2组患者的以上基线资料对比，没有显著差异，($P > 0.05$) 存在可比性。

1.2 方法

参考组40例确诊后行常规临床治疗，主要为给予阿司匹林100mg经口服用药，1次/d；予依那普利10mg口服，1次/d；心绞痛发作时

加用硝酸甘油0.5mg含服，且针对患者的基础疾病进行对症处理。治疗组40例确诊后接受与参考组相同的临床治疗，且加用活血宣痹汤联合治疗，组方包括：丹参、栝楼等药各15g，桃仁、红花、薤白等药各12g，赤芍10g，郁金、当归、五灵脂、法半夏等药各9g，川芎6g。诸药混合以水煎煮至200mL药液，分早、晚两次用药。2组患者均连续接受为期两周的用药治疗。

1.3 观察指标

治疗后观察2组治疗后的疗效，且记录患者治疗前、后的中医证候积分、硝酸甘油用量、不良反应发生情况。

1.4 疗效判定标准

参考相关文献[3]标准制定：(1) 显效：心绞痛全部消失或发作降低 $>80\%$ ，静息心电图完全恢复；(2) 有效：与治疗前相比，心绞痛发作降低 $50\sim 80\%$ ，心电图检查发现缺血性ST段回升 $>0.05\text{mV}$ ，或者导联T波变浅 $>50\%$ ，或平坦T波变为直立；(3) 无效：心绞痛发作次数无显著变化，心电图没有明显变化。

1.5 统计学分析

纳入本研究内的计量资料、计数资料数据，且置于SPSS20.0统计软件内分析，其中前者经均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行表示，且以t检验方法进行分析；后者经[n(%)]进行表示，且以卡方检验方法进行分析，若 $P < 0.05$ 即代表差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 2组治疗后的疗效与不良反应对比

治疗组治疗后的总有效率与参考组相比显著更高 ($P < 0.05$)，2组的不良反应发生率对比差异不显著 ($P > 0.05$)。如下表：

表1 2组治疗后的疗效与不良反应对比[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效 (%)	不良反应发生率 (%)
治疗组	21 (52.50)	16 (40.0)	3 (7.50)	92.50	2 (5.0)
参考组	17 (42.50)	14 (35.0)	9 (22.50)	77.50	1 (2.50)
χ^2	2.0050	0.5333	8.8235	8.8235	0.8658
P	0.1567	0.4652	0.0029	0.0029	0.3521

2.2 2组的硝酸甘油用量、中医证候积分变化对比

治疗组的硝酸甘油用量与参考组相比显著更少 ($P < 0.05$)，治疗

组治疗后的中医证候积分与治疗前、参考组相比显著更低 ($P < 0.05$)。如下表：

表2 2组的硝酸甘油用量、中医证候积分变化对比

(下转第238页)



• 中西医结合 •

3 讨论

高血压是临床常见的一种心血管疾病,通常于中老年人群中比较好发。近年来,在人们生活、饮食方式及社会环境逐渐变化等因素的影响下,造成高血压的疾病发生率也不断增高。高血压患者发病通常是因遗传因素、不良生活习惯、饮食因素、环境因素及药物因素等导致[3]。动脉硬化是高血压患者常见的一种并发症,其患者主要是因机体长期受到血压异常的影响,造成动脉结构变化,且因高血压流的长期刺激,导致动脉内膜受损而引发[4]。而患者并发病动脉硬化后,易引发多种心脑血管疾病,严重影响了患者的身体健康及生命安全。

目前,在临床上对于高血压动脉硬化患者主要是给予硝苯地平缓释片与阿司匹林肠溶片等药物进行治疗处理,患者通过其治疗后血压及动脉硬化指标通常均能够得到有效的改善,获取良好的疗效;但其在老年患者的治疗中,因其机体功能及血管功能等均明显减退,常常会出现疗效不理想的情况[5]。

阿托伐他汀为一种新型的还原酶抑制剂,本研究在患者治疗中应用阿托伐他汀观察对比显示,研究组的治疗效果明显高于对照组($p < 0.05$),且组间患者的血压控制效果及 baPWV 水平改善情况对比,研究组也明显优于对照组($p < 0.05$),表明联用阿托伐他汀治疗可获取满意的疗效。分析显示阿托伐他汀存有抗炎作用,并能够对血脂水平

进行调节,对血小板聚集进行抑制等;且其治疗中还可对内皮素的生成进行抑制,发挥出血脂斑块的稳定作用,而将动脉硬化过程减缓,对动脉内膜的中层厚度进行改善,从而获取良好的疗效。

综上所述,高血压动脉硬化老年患者的临床治疗中应用阿托伐他汀治疗,可将患者的治疗效果提高,对其动脉硬化指标的改善进行促进,具有重要的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 桑成武,谢军,孙媛媛等.阿托伐他汀钙对老老年高血压合并颈动脉粥样硬化斑块患者 C 反应蛋白的影响[J].安徽医药,2012,16(1):106-107.
- [2] 高春红,张英,李光洁等.阿托伐他汀治疗老年高血压患者动脉硬化的疗效及护理[J].实用临床医药杂志,2011,15(14):27-29.
- [3] 符红军.阿托伐他汀用于老年高血压患者动脉硬化治疗观察[J].国外医药(抗生素分册),2013,34(5):223-224.
- [4] 尹忠民.探析阿托伐他汀治疗老年高血压患者动脉硬化的疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(4):37-38.
- [5] 葛梦丹.硝苯地平联合阿托伐他汀治疗老年高血压伴动脉硬化的临床观察与分析[J].海峡药学,2013,25(3):68-70.

(上接第 236 页)

组别	硝酸甘油用量 (mg)	中医证候积分 (分)	
		治疗前	治疗后
治疗组	0.69±0.24	8.49±1.43	1.42±0.61
参考组	1.18±0.33	8.43±1.46	2.25±0.88
t	7.5948	0.1857	4.9025
P	0.0000	0.8532	0.0000

3 讨论

冠心病心绞痛是心内科常见疾病之一,其主要是因患者的冠状动脉粥样硬化性病变引发,随着我国逐渐步入老龄化社会,该病的发病率呈现逐渐上升的趋势,具有死亡率高、病程长、治疗所用时间长等特点,且患者常伴有程度不一的心律失常、心绞痛、心肌梗死等表现,严重时甚至导致患者猝死,对患者的身体生命健康造成了严重的影响。硝酸甘油是减轻心绞痛的常用药物[4],可有效降低机体静脉回心血量,缓解前负荷,使心室壁扩张程度下降,进而使心肌耗氧量下降,且可对冠状动脉进行选择扩张,从而促进患者症状的减轻。

中医医学认为,冠心病心绞痛属于“胸痹”范畴,发病机制为心阳不宣致心络痹阻,治法应以活血化痰和宣痹通阳为主[5]。因此我们采用活血宣痹汤用药治疗,方内五灵脂和郁金可止痛行气,薤白、法半夏及瓜蒌可祛痰宣痹,红花、桃仁、丹参及川芎可达活血化痰之效。诸药混合可达化痰活血、通阳宣痹止痛的效果。本研究经实践发现,治疗组治疗后的总有效率与参考组相比显著更高,硝酸甘油用量显著更少($P < 0.05$),提示该方剂可有效提高患者疗效,减少硝酸甘油用量,与相关报道[6]一致;治疗组治疗后的中医证候积分与治疗

前、参考组相比显著更低($P < 0.05$),提示该方剂可有效促进患者症状的缓解。

综上所述,针对冠心病心绞痛患者以活血宣痹汤用药治疗疗效显著,安全性高,值得借鉴。

参考文献:

- [1] 舒波,李毅.稳心颗粒治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛 37 例[J].中国药业,2013,22(16):102-103.
- [2] 侯秀娟.补阳还五汤治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛临床研究[J].中医学报,2013,28(3):405-406. [3] 孙玉琴.复方丹参联合马来酸桂哌齐特治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病 31 例[J].中国药业,2012,21(14):93-94.
- [4] 宋小梅,肖燕兰.中西医结合治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛临床评价[J].中国药业,2017,26(2):63-66.
- [5] 杨志宏.活血宣痹汤治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛疗效观察[J].云南中医中药杂志,2016,37(7):30-31. [6] 胡水平.活血宣痹汤治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛临床疗效分析[J].亚太传统医药,2014,10(24):93-94.