



·论 著·

血府逐瘀汤治疗气滞血瘀型冠心病心绞痛的临床疗效研究

张献中

(湖湘中医肿瘤医院 湖南长沙 410205)

摘要：目的：分析血府逐瘀汤治疗气滞血瘀型冠心病心绞痛的临床疗效。方法：随机从我院 2015 年 3 月至 2017 年 8 月期间收治的气滞血瘀型冠心病心绞痛患者中抽取 80 例进行讨论，回顾分析其病历资料，依据其治疗方式分 2 组，对照组 40 例接受西药治疗，研究组 40 例接受血府逐瘀汤治疗，观察两组患者治疗效果，并比较。结果：研究组治疗总疗效 92.50% 高于对照组 77.50%，组间数据差异明显 ($P < 0.05$)。比较两组患者血脂水平，治疗前，组间数据无明显差异 ($P > 0.05$)，治疗后，研究组血脂改善状况优于对照组 ($P < 0.05$)。结论：建议临床治疗气滞血瘀型冠心病心绞痛采用血府逐瘀汤，疗效突出，其可更为明显的改善其血脂水平，值得推广。

关键字：冠心病；心绞痛；血府逐瘀汤；血脂

Research of clinical effect of Xuefu Zhuyu Decoction in treatment of angina pectoris with Qi stagnation blood stasis syndrome type Zhang Xianzhong

Huxiang Chinese Medicine Oncology Hospital (Hunan, Changsha) 410205

[Abstract] Objective: To analyze the clinical effect of Xuefu Zhuyu Decoction in treatment of angina pectoris with Qi stagnation blood stasis syndrome type. Methods: 80 cases of patients with angina pectoris with Qi stagnation blood stasis syndrome type and who treated in our hospital from March, 2015 to August, 2017 were randomly selected for discussion, and its medical records were retrospective analyzed, and were divided into two groups according to the methods of treatment. The control group of 40 cases were treated with western medicine, while the study group of 40 cases were treated with Xuefu Zhuyu Decoction. Then, the treatment effect of two groups of patients were observed and compared. Results: The total clinical effect in the study group was 92.50%, which was higher than that in the control group of 77.50%, and there was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). The blood lipid levels were compared between the two groups. There was no significant difference between the two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, the improvement of blood lipids in the study group was better than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: It is suggested that the Xuefu Zhuyu Decoction in treatment of angina pectoris with Qi stagnation blood stasis syndrome type, which the clinical effect are outstanding, and can more significantly improve the blood lipid level, thus it is worth promoting.

[Key words] coronary heart disease; angina pectoris; Xuefu Zhuyu Decoction; blood lipid

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 08-042-02

冠心病心绞痛指人体冠状动脉发生粥样硬化，形成血栓、痉挛，心肌发生暂时性、急剧性缺氧、缺血性胸部不适或胸痛。特征为前胸发生压榨性、阵发性疼痛感，可放射至左上肢和胸前区位置，多在情绪激动和劳动后发作，每次持续时间大约为 4min 左右[1]。西药主要有冠状动脉扩张剂、抗血小板药物、 β 受体阻滞剂等，但总体疗效提升空间仍然较大，且多副作用。中医主要遵循通利血脉、滋阴活血、行气止痛、活血化瘀的原则，且近年来在治疗此疾病上得到了认可。现纳入 80 例气滞血瘀型冠心病心绞痛患者分 2 组进行讨论。具体报告如下：

1. 资料及方法

1.1 一般资料

回顾分析我院 2015 年 3 月至 2017 年 8 月期间收治的 80 例气滞血瘀型冠心病心绞痛患者病历资料，依据其治疗方式分 2 组，对照组 40 例，研究组 40 例。研究方案经医院伦理会批准后实施。对照组：男性 23 例，女性 17 例，年龄 45-78 岁，平均为 (64.3 ± 1.1) 岁，病程时间 3 个月-12 年，平均为 (5.2 ± 1.1) 个月；研究组：男性 22 例，女性 18 例，年龄 45-76 岁，平均为 (64.5 ± 1.2) 岁，病程时间 4 个月-12 年，平均为 (5.4 ± 1.0) 个月。两组患者基本资料比较无明显差异 ($P > 0.05$)，有可比性。

1.2 方法

对照组接受西药治疗，给予硝酸酯类、抗血小板药物、ACEI 药物、 β -受体阻滞剂等。心绞痛发作时，舌下含服 0.5mg 硝酸甘油片，直至症状缓解。口服酒石酸美托洛尔片 (3 次/d, 60mg/次)、阿司匹林肠溶片 (3 次/d, 60mg/次)、硫酸氯吡格雷片 (50mg/d, 2 次/d)。持续治疗 2 个月，可根据患者病情调整给药量。

研究组在对照组治疗基础上接受血府逐瘀汤治疗，药方由：当归 20g、川芎 20g、甘草 6g、枳壳 10g、白术 10g、桔梗 10g、柴胡 10g、赤芍 15g、黄芪 15g、红花 15g、牛膝 15g、生地 15g、桃仁 15g 组成。胸痛甚及瘀血痹阻可加丹参、没药、乳香各 12g，阳虚血瘀或寒凝血瘀者可加薤白 5g、细辛 5g、桂枝 9g，气虚者可加山药、茯苓、党参。加水煎煮后取汁口服，200ml/次，早晚服用，持续治疗 2 个月。

1.3 指标判定

依据《中医各科常见病诊疗指南》[2]判定疾病治疗疗效，显效：治疗后患者病症均消失，无心悸失常、心力衰竭等并发症发生；有效：心绞痛发作次数降低 50%-80%，病症逐步缓解；无效：未达到显效、有效标准，或有加重。

治疗前 1d、治疗后 7d 时抽取其空腹静脉血液 5ml，肝素抗凝处理，离心旋转 10min，转速为 1500r/min，分离血清，用全自动生化分析仪测定血脂水平，包含高密度脂蛋白胆固醇 (HDL)、总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、低密度脂蛋白 (LDL)。

1.4 统计学方法

用统计学软件 (SPSS13.0 版本) 分析数据， t 检验计量资料，表示为 $\bar{x} \pm s$ ， χ^2 检验计数资料，表示为%，若 $P < 0.05$ ，则有统计学意义。

2. 结果

2.1 治疗疗效

研究组治疗总疗效 92.50% 高于对照组 77.50%，组间数据差异明显 ($P < 0.05$)。详见下表 1：

(下转第 44 页)



• 论 著 •

表2 患者满意度(例/%)

组别	非常满意	基本满意	不满意	满意度(%)
试验组	28 (56.00)	20 (40.00)	2 (4.00)	98.00
对照组	21 (42.00)	16 (32.00)	13 (26.00)	74.00

3. 讨论

急诊收治的内科病人病种繁杂,并且患者的病情危急,入院后及时给予其有效的治疗措施对其疾病治疗极为重要[3]。但根据临床实践,急诊收治的内科患者多存在各种不良情绪,并且在入院后的配合度较低,很容易导致其正常治疗效果受到影响。因此,在患者入院后还需要给予其有效的护理措施[4]。

本研究根据急诊收治的内科患者的实际情况,在其入院后由护理人员为其营造良好的就诊环境,让其感觉到舒适,避免不良环境的刺激导致其不良情绪加重,并防止患者因环境卫生较差而出现病情加重的情况;同时,护理人员在患者入院后及时为其清理个人卫生,确保患者的身体清洁,避免呕吐物和分泌物等对其外观造成影响而产生不良情绪,根据患者的实际情况为其更换干净的病服,从而让患者感觉到亲切;另外护理人员通过对自身形象的调节以及护理服务态度和动

作的改善,让患者及其家属感受到医护人员的专业性,从而更好地配合医护人员的工作;最后,护理人员要根据患者的实际情况给予其相应的就诊指引,让其能够更快完成疾病的诊治[5]。

研究结果显示,两组不良事件发生情况比较试验组发生率更低,数据对比 $P < 0.05$ 。患者护理满意度比较试验组更高,数据对比 $P < 0.05$ 。综上所述,细节护理在急诊内科患者中的应用能有效提升患者的护理满意度,值得推广应用。

参考文献:

- [1]张鑫.细节护理对提高急诊内科患者护理满意度的作用探讨[J].基层医学论坛,2017,21(24):3255-3256.
- [2]艾卫华,郑俊.探讨细节护理对急诊内科患者满意度的影响[J].中国实用医药,2017,12(15):167-169.
- [3]贾丹.细节护理对提高急诊内科患者护理满意度的影响[J].中国药物经济学,2016,11(07):158-159.
- [4]吴海霞.细节护理对提高急诊内科患者护理满意度的效果[J].中国卫生产业,2014,11(32):111-112+117.
- [5]蒋月花.实施细节护理对提高急诊内科患者护理满意度的探讨[J].中国医药导报,2014,11(12):105-108.

(上接第42页)

表1:比较两组患者治疗疗效[n, (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	40	26 (65.00)	11 (27.50)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组	40	15 (37.50)	16 (40.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
χ^2	--	--	--	--	8.8235
P	--	--	--	--	0.0029

2.2 血脂水平

比较两组患者血脂水平,治疗前,组间数据无明显差异($P > 0.05$),

治疗后,研究组血脂改善状况优于对照组 ($P < 0.05$)。详见下表2:

表2:比较两组患者治疗前后血脂水平(mg/dl, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前				治疗后			
		HDL	TC	TG	LDL	HDL	TC	TG	LDL
研究组	40	1.46 $\pm$ 0.12	8.11 $\pm$ 1.10	326 $\pm$ 0.56	5.26 $\pm$ 1.03	1.29 $\pm$ 0.61	4.97 $\pm$ 0.98	1.27 $\pm$ 0.65	2.82 $\pm$ 0.64
对照组	40	1.47 $\pm$ 0.13	8.12 $\pm$ 1.10	3.27 $\pm$ 0.58	5.27 $\pm$ 1.02	1.02 $\pm$ 0.51	6.43 $\pm$ 1.52	2.19 $\pm$ 0.91	4.08 $\pm$ 0.71
t	--	0.3575	0.0406	0.0784	0.0436	2.1476	5.1057	5.2031	8.3367
P	--	0.7217	0.9677	0.9377	0.9653	0.0348	0.0000	0.0000	0.0000

3. 讨论

冠心病心绞痛与人体血脂水平有密切关联,血液高粘稠度会造成气血淤阻、血液运行异常,临床可将其分稳定型和不稳定型两种。若不及时接受有效诊治可能会发生猝死、心脏骤停、心肌梗死等症状,因此有效且安全的治疗对缓解医疗组织压力和改善疾病预后意义较大。西药主要给予 β 受体阻滞剂、硝酸酯类、抗血小板类药物、ACEI等,疏通和扩张病变血管,心肌耗氧量得到降低,改善血液循环,并对血小板聚集产生抑制作用,减缓心绞痛各症状。但长时间服用西药,会损伤人体神经系统和胃肠道,甚至发生耐药性,无法确保治疗疗效。

刘驯学者[3]也曾曾在研究中指出血府逐瘀汤可明显改善冠心病心绞痛患者血脂水平。本研究将80例气滞血瘀型冠心病心绞痛患者分组讨论后,结果提示,研究组治疗总疗效高于对照组,血脂改善程度优于对照组,提示中医血府逐瘀汤可辅助提升冠心病心绞痛疾病治疗疗效。与刘驯学者报道结果结果相比,结果具有一定相似性,但本研究所探讨指标更为全面,结果更具说服力。

祖国医学认为冠心病心绞痛主要因正气亏虚、寒凝气滞、痰浊困阻造成血脉运行异常[4],痹阻心脉,进而表现为心血淤阻。治疗时需遵循“活血化瘀、舒经通脉”的原则。血府逐瘀汤中当归、川芎可

活血化瘀、补血补虚,扩张病变动脉,抑制血小板聚集和平滑肌,加大心肌血氧量,缓解脑组织和心脏负荷量,改善微循环。桃仁可补血益气、舒经活血,赤芍、黄芪可祛瘀通脉、理气疏肝,牛膝、生地可活血化瘀、宣肺解毒,赤芍、黄芪可理祛瘀通脉、清热解毒,柴胡可升举阳气、疏肝解郁[5]。诸药合用可补益气血、驱除病邪,降低血脂,改善症状。综上,建议临床治疗气滞血瘀型冠心病心绞痛采用血府逐瘀汤,疗效突出,其可更为明显的改善其血脂水平,值得推广。

参考文献:

- [1]王晨希,孙伯青.血府逐瘀汤治疗冠心病稳定型心绞痛伴高同型半胱氨酸血症[J].吉林中医药,2017,37(7):689-692.
- [2]韩学杰,王丽颖.中医各科常见病诊疗指南[J].China Standardization,2015,38(4):64-67.
- [3]刘驯,李远梯,谷达军,等.血府逐瘀汤对冠心病心绞痛患者血脂的影响[J].中医学报,2014,29(5):738-739.
- [4]白焕强,童亚西.芪参胶囊联合血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛的临床观察[J].中国中医急症,2014,23(6):1195-1196.
- [5]高志刚.血府逐瘀汤治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(15):1785-1787.