

补阳还五丸联合冠心病二级预防方案治疗冠心病稳定性心绞痛（气虚血瘀型胸痹）的临床疗效

杨言科

南湖新区求索街道云梦社区卫生服务站 湖南岳阳 414000

【摘要】目的 分析联合补阳还五丸与冠心病二级预防方案治疗冠心病稳定性心绞痛（气虚血瘀型胸痹）的疗效。**方法** 随机将云梦社区卫生服务站对确诊的 90 例冠心病稳定性心绞痛（气虚血瘀型胸痹）患者分为两组，各 45 例，对照组予以冠心病二级预防方案治疗，在此基础上观察组予以补阳还五丸治疗，对比两组患者的用药情况。**结果** 观察组治疗后心绞痛积分下降，明显优于对照组，对比存在显著性差异（ $P < 0.05$ ）；对照组、观察组总有效率分别为 77.8% 和 93.3%，比较具有显著差异（ $P < 0.05$ ）。**结论** 冠心病二级预防方案与补阳还五丸联合使用治疗冠心病稳定性心绞痛（气虚血瘀型胸痹）具有确切疗效。

【关键词】 冠心病；心绞痛；补阳还五丸；气虚血瘀型胸痹

【中图分类号】 R541.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 04-112-01

冠心病是冠状动脉粥样硬化致血管腔阻塞、狭窄而引起心肌缺血缺氧及坏死的一种心脏病。稳定性心绞痛是冠心病的常见类型，若不及时治疗，出现不良心脏事件，可对患者的生命安全造成严重威胁。中医治疗疾病以“辨证论治”为纲领，其采取“病证结合”的方法对冠心病稳定性心绞痛患者进行治疗，可有效改善疾病症状及临床预后。本研究以云梦社区卫生服务站 2015 年 6 月至 2017 年 8 月确诊的冠心病稳定性心绞痛患者为对象，分析了冠心病二级预防方案与补阳还五丸联合应用的治疗效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料：选取我站 2015 年 6 月至 2017 年 8 月确诊的冠心病稳定性心绞痛患者共 90 例。采用随机数字表法进行分组，各 45 例。对照组：男 25 例，女 20 例；年龄（ 58.2 ± 6.5 ）岁，病程（ 6.5 ± 3.2 ）年；合并症：高血压 23 例，糖尿病 10 例，高脂血症 8 例，高尿酸血症 4 例。观察组：男 27 例，女 18 例；年龄（ 58.5 ± 6.1 ）岁，病程（ 6.6 ± 3.0 ）年；合并症：高血压 21 例，糖尿病 12 例，高脂血症 7 例，高尿酸血症 5 例。经统计学检验，各组临床资料的差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法：对照组采取冠心病二级预防方案进行治疗，拜阿司匹林肠溶片（1 日 1 片）、辛伐他汀（睡前 1 片）、美托洛尔（起始剂量 6.25mg/d，每日 2 次，最大剂量 150mg/d）、硝酸甘油（0.5mg/d），同时戒烟限酒、合理饮食、控制体重、积极运动。观察组在对照组治疗的基础上联合补阳还五丸进行治疗，取地龙、川芎、桃仁各 10g，赤芍、红花各 12g，当归 15g，生黄芪 60g，炮制加工成丸，0.3g/丸，20 丸/次，每日 3 次；服药期间保证充足睡眠，禁烟酒，清淡饮食。

1.3 观察指标：(1)心绞痛积分：参照《中药新药临床研究指导原则》进行判定，积分越低说明症状越轻。(2)疗效判定：症状及体征改善，疼痛次数减少 $> 90\%$ 为显效；症状及体征缓解，疼痛次数减少 50%~90% 为有效；症状及体征无明显变化，疼痛次数减少 $< 50\%$ 为无效；总有效 =（有效 + 显效）。

1.4 统计学处理：SPSS19.0 软件进行数据处理，计数数据进行 χ^2 检验，计量数据进行 t 检验， $P < 0.05$ 为对比存在显著性差异。

2 结果

2.1 两组心绞痛积分的对比：两组治疗前的心绞痛积分无显著性差异（ $P > 0.05$ ）；治疗后，观察组心绞痛积分下降，明显低于对照组，组间具有显著性差异（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1：两组心绞痛积分的对比（分）

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	45	10.92 ± 2.44	7.36 ± 1.85
观察组	45	10.95 ± 2.41	$4.64 \pm 1.96^{\#}$

注：与对照组相比， $^{\#}P < 0.05$ 。

2.2 两组临床疗效的对比：对照组总有效率为 77.8%，观察组总有效率为 93.3%，比较具有显著差异（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2：两组临床疗效的对比（n）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率（%）
对照组	45	11	24	10	77.8
观察组	45	20	22	3	93.3 [#]

注：与对照组相比， $^{\#}P < 0.05$ 。

3 讨论

中医认为，冠心病稳定性心绞痛属“卒心痛、胸痹心痛、厥心痛”等范畴，其发病多与年老体虚、情志不畅、过食肥甘、外邪内侵等因素相关。本病病位在上焦阳中之阳的心，同时与肝、脾、肾等脏腑有着密切关联。《金匱要略》曰^[1]：“夫脉当取太过与不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。”提示本病为阳气不足、水饮之邪上乘、邪正相搏所致。西医理论认为，冠心病稳定性心绞痛的管理重在缓解症状、改善预后。亦有研究指出^[2]，中医药在预防 PCI 术后再狭窄、缓解心绞痛、调节心律失常方面具有显著优势。对此，我站尝试采用补阳还五丸对冠心病稳定性心绞痛进行治疗。该中医药以生黄芪为君药，补益元气，瘀去络通；当归尾为臣药，活血通络而不伤血；桃仁、赤芍、红花、川芎可活血祛瘀；地龙益气固本、活血化痰、通络止痛；诸药协同作用对气虚血瘀症进行治疗，可有效改善气虚血瘀型稳定性心绞痛的疾病症状。药理学研究表明^[3]，补阳还五丸具有保护血管内皮细胞的作用，通过降低白细胞介素-6 炎症因子、肿瘤坏死因子- α 水平，可对冠脉供血进行有效改善；同时，该药能够改善血液流变性，具有扩张微血管、抗血小板聚集的功效，亦能够降低血胆固醇水平，促使血脂代谢明显改善。本研究中，观察组心绞痛积分下降明显优于对照组，对比存在显著性差异（ $P < 0.05$ ）；观察组总有效率（93.3%）显著高于对照组（77.8%），比较具有显著差异（ $P < 0.05$ ）。说明在冠心病二级预防方案的基础上联合补阳还五丸治疗冠心病稳定性心绞痛具有明显效果。

综上所述，冠心病二级预防方案与补阳还五丸优势互补，用于冠心病稳定性心绞痛（气虚血瘀型胸痹）的治疗可取得满意疗效，值得推广和运用。

【参考文献】

- [1] 许继艳, 常秀武, 丁瑞峰, 等. 中西医结合治疗 60 例冠心病心绞痛的疗效观察 [J]. 中国生化药物杂志, 2014, (3):111-113.
- [2] 李全胜. 补阳还五汤对冠心病心绞痛患者肿瘤坏死因子- α 及白细胞介素-6 的影响 [J]. 中国中医急症, 2011, (2):198, 231.
- [3] 严萍. 隔附子饼灸配合药物治疗冠心病稳定性心绞痛疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2017, (3):276-278.