

舒心四物汤治疗气滞血瘀型胸痹心痛的临床疗效探究

张云翼 傅玉成

道县中医院 湖南永州 425300

[摘要] **目的** 探究舒心四物汤诊治气滞血瘀型胸痹心痛的临床疗效。**方法** 选取 2017 年 4 月至 2018 年 3 月在我院进行诊治的气滞血瘀型胸痛痹患者 76 例进行研究。按照随机数表法, 随机均分为观察组和对照组, 每组 38 例。观察组用舒心四物汤进行治疗, 对照组用保心宁胶囊进行治疗。治疗 28 天后, 比较分析两组患者的疗效及心电图改善情况。**结果** 观察组治疗的总有效率为 89.47%, 对照组的总有效率为 76.32%; 观察组的心电图改善总有效率为 73.68%, 对照组的心电图改善总有效率为 57.89%。差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 舒心四物汤治疗气滞血瘀型胸痛痹, 比保心宁胶囊的总有效率高, 很值得在临床上大力推广。

[关键词] 舒心四物汤; 气滞血瘀; 胸痹心痛; 疗效

[中图分类号] R28

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 06-045-02

胸痹心痛是由于正气亏虚, 饮食、情志、寒邪等所引起的以痰浊、淤血、气滞、寒凝痹阻心脉, 以膈中或左胸部发作性憋闷、疼痛为主要临床表现的一种病症^[1]。气滞血瘀型的主要症状是: 胸痛、胸闷, 做运动的时候这种感觉尤为明显, 休息的时候症状减轻, 会出现乏力气短、心悸出汗, 舌体胖者有齿痕, 舌质暗有瘀斑或瘀点、苔薄白, 脉搏有间歇^[2~3]。本次研究选用舒心四物汤(桃仁 9g、川芎 9g、赤芍 12g、当归 12g、柴胡 9g、牛膝 9g、枳壳 9g、地龙 12g)治疗此病患者 38 例, 与选用保心宁胶囊治疗此病患者 38 例进行比较, 取得良好效果。现将具体情况总结如下:

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 4 月至 2018 年 3 月在我院进行诊治的气滞血瘀型胸痛痹患者 76 例进行研究。纳入标准: (1) 经过严格的诊断患有胸痹心痛, 符合中医理论中的气滞血瘀; (2) 胸闷、胸痛的症状每周至少出现两次; (3) 心电图有缺血性改变; (4) 年龄介于 30 到 70 之间。排除标准: (1) 根据心电图结果判断没有出现不正常的患者; (2) 缺少重要的资料。采用随机数表法, 随机均分为观察组和对照组。观察组 38 例, 男 21 例, 女 17 例, 年龄 31-65, 平均年龄 (49.7±0.9) 岁; 对照组 38 例, 男 19 例, 女 19 例, 年龄 31-63, 平均年龄 (47.3±1.6) 岁。两组病例之间无显著性差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

观察组用舒心四物汤进行治疗。每日一剂, 用水煎两次, 共 400 毫升, 早晚各 200 毫升温服, 六剂一个疗程, 每个疗程之间要间隔一天, 四个疗程, 一共 28 天。

对照组选择保心宁胶囊(济南利蒙制药有限公司出产, 国药准字 Z20003090, 0.45g/粒)进行治疗。每粒 0.45g, 每日 9 粒, 早中晚各 3 粒口服, 服用 28 天。

1.3 观察指标

1.3.1 疗效评定标准

显效: 由于过度的体力劳动产生的胸痛, 通过治疗之后, 胸痛的症状比治疗之前降低两级, 在过度的体力劳动中基本上不会出现胸痛; 非过度体力劳动引发的胸痛, 治疗之后, 胸痛的状况不再出现。有效: 过度的体力劳动产生的胸痛, 胸痛等级比之前降低一级; 非过度的体力劳动引起的胸痛, 在治疗之后, 胸痛的症状偶尔出现; 无效: 治疗过后, 症状没有明显变化。

1.3.2 心电图疗效评定标准

显效: 经过治疗, 心电图结果表明患者没有异常状况; 有效: ST 段的降低, 因为治疗回升至少 0.05mV, 但还是没有达到正常的水平, 在主要的导联倒置 T 波改变变浅(至少 25%), 或是 T 波变直立, 房内或室内传导阻滞改善^[4]; 无效: 心电图显示出来的结果基本没有变化。

1.4 统计学分析

选择 spss18.0 进行数据统计, 计数资料的比较采用 $[n(\%)]$ 表示, 检验用 χ^2 比较, 当 $P<0.05$ 时, 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后的总疗效比较分析

治疗后, 观察组总有效率 (92.11%) 明显高于对照组 (76.32%), 两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者治疗后总疗效比较 $[n(\%)]$

组别	患者数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	38	30 (78.95)	5 (13.16)	3 (7.89)	35 (92.11)
对照组	38	22 (57.89)	7 (18.42)	9 (23.68)	29 (76.32)
χ^2 值					8.793
P 值					0.025

2.2 两组患者治疗后心电图改善情况比较

治疗后, 观察组 13 例显效, 显效率为 34.21%; 15 例有效, 有效率为 39.47%; 10 例无效, 无效率为 26.32%。对照组 9 例显效, 显效率为 23.68%; 13 例有效, 有效率为 34.21%; 16 例无效, 无效率为 42.11%。数据表明, 观察组总有效率 (73.68%) 比对照组 (57.89%) 要高, 两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

胸痹心痛主要以胸闷、心痛、短气为主要特征, 多发于 40 岁以上的中老年人, 表现为胸骨后或左胸发作性闷痛, 不适, 甚至剧痛向左肩背沿手少阴经循行部位放射, 持续时间短暂, 常由情志刺激、饮食过饱、感受寒冷、劳倦过度而诱发, 亦可在安静时或夜间无明显诱因而发病, 多伴有短气乏力, 自汗心悸, 甚至喘促, 脉结代^[4]。

中医学者也认为这种病大产生与年老体弱、饮食不规律、心火郁结等导致脏腑功能失调、心之脉络阻滞不同、或气血失去养护而病^[6]。气滞血瘀型胸痹心痛在医院经常出现, 笔者用舒心四物汤治疗这种病, 取得了较好的效果。方中桃仁活血祛瘀为君药, 当归、红花、赤芍、牛膝、川芎助君祛瘀之力,

(下转第 47 页)

肿块有明显软化，肿块后径缩小一半以上；有效则表示疼痛基本消失，肿块软化，但后径缩小不足一半；若疼痛没有缓解，肿块大小和质地也没有明显改善则说明无效。

1.4 统计学处理

用均数 ± 标准差的形式，表示 2 组乳腺增生患者的临床相关指标均数，并用 t 值检验；用“%”的形式，表示 2 组乳腺增生患者的临床有效概率，并用卡方值检验，在用 SPSS20.0 软件核对后，当 2 组乳腺增生患者的各指标数据有差别时，用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 2 组对比临床有效率

实验组乳腺增生患者的临床有效率明显优于对照组，2 组数据存在高度的对比性， P 值 < 0.05 。如表 1：

表 1：对比 2 组乳腺增生患者的临床有效率（n/%）

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组（n=34）	16	9	7	2	32 [△] （94.11）
对照组（n=34）	12	6	9	7	27（79.41）

注：△优于对照组， P 值小于 0.05。

2.2 比较 2 组血清中 E_2 、 P 含量

2 组乳腺增生患者在治疗前血清中 E_2 、 P 含量差异不大，治疗后实验组乳腺增生患者的 E_2 值为（102.62±28.53）pg/mL，低于对照组的 E_2 值， $P < 0.05$ 。如表 2：

表 2：2 组乳腺增生患者血清中 E_2 、 P 含量比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	E_2 （pg/mL）		P （ng/mL）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	34	131.64±32.47	102.62±28.53	8.39±5.45	14.85±6.77
对照组	34	131.03±29.83	116.73±30.96	9.37±4.81	10.46±7.09
t 值	\	0.0807	2.0927	0.7861	2.6111
P 值	\	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

乳腺在内分泌激素的刺激下，会随着月经周期的变化，出现增生和复旧的改变。在饮食、生活作息不规律时就会引起体内内分泌激素代谢失衡的现象，此时雌激素水平的提高则会导致乳腺组织过度增生或者复旧不全，增生的乳腺组织在长时间没有消退的情况下就会形成乳腺增生症。女性卵巢中主要分泌两种性激素，即雌激素和孕激素^[4]，其中雌二醇（ E_2 ）作为雌激素中生物活性最强的激素，它可以促进乳管以及乳管周围纤维组织的生长；孕酮（ P ）作为孕激素中活性最强的激素，可以促进腺泡组织和乳腺小叶的发育。 P 可以从一定程度上降低 E_2 对乳腺组织的刺激作用，并通过抑制垂体来促进卵巢分泌和性腺激素的分泌，继而降低血清中 E_2 的含量。在内分泌激素紊乱后，雌激素和孕激素比例失衡，乳腺组织中 E_2 刺激增强，长时间的刺激下则会产生乳腺增生症。

在中医理念里，认为乳腺增生是由于郁怒伤肝而导致的肝气郁结、气滞淤血、冲任失调而形成的，故而中医诊断中认为乳癖的发生主要与肝、脾胃和冲任有着密切的关系，临床中常会因为长期情志抑郁刺激、或突然强烈的情志刺激，而出现气机失调，导致乳腺增生。我院自拟的消结汤中采用赤芍、当归、柴胡、茯苓、白术、甘草、夏枯草、鹿草、香附、丝瓜络、橘核以及延胡索 12 味中草药；其中柴胡入肝胆经主，升散行滞；赤芍、当归则可以起到养血柔肝、活血通经的作用；香附作为血中之气药，行气止痛，与柴胡合用可以起到疏肝解郁、调畅气机的作用；夏枯草性温走窜，有通达经络之效；茯苓利湿，白术、甘草可以化痰软坚散结，消除乳腺结节；

延胡索行气止痛，丝瓜络疏通乳络，橘核消核散结，鹿草益气温脾，安神。

根据我院对乳腺增生患者展开的试验调查结果显示，逍遥丸联合中医情志疗法的对照组患者临床疗效明显低于本院自拟消结汤配合中医情志疗法的临床疗效，差异显著（ $P < 0.05$ ）。2 组患者在治疗前 E_2 和 P 差异不大，且在治疗后均有不同程度的改变，但相较于对照组患者的 E_2 、 P 含量 [（116.73±30.96）pg/mL，（10.46±7.09）ng/mL]，观察组患者的 P 含量为（14.85±6.77）ng/mL，有明显上升；且观察组 E_2 为（102.62±28.53）pg/mL，下降幅度明显高于对照组，差异明显（ $P < 0.05$ ），具有统计学意义。

综上所述，我院自拟消结汤配合中医情志疗法有利于调节乳腺增生患者的内分泌激素，提高临床有效率，消除乳腺肿块，该中医汤剂治疗在临床治疗乳腺增生有很大的发展前景。

【参考文献】

- [1] 姜文婷. 消癖散结汤配合中医情志疗法治疗乳腺增生临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(12):1995-1998.
- [2] 吴玲瑛. 乳痛结消汤治疗乳腺增生病 100 例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(15):95-96.
- [3] 李聪聪. 消癖散结汤配合中医情志疗法治疗乳腺增生临床研究[J]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2017, 5(16):170-170.
- [4] 徐东梅. 解郁消结汤加减治疗乳腺增生病疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(10):928-929.

（上接第 45 页）

其中牛膝能通血脉，引瘀血下行，柴胡疏肝理气，升达清阳，枳壳升胸行气，地龙通经活络。

综上所述，舒心四物汤对于治疗气滞血瘀型胸痛麻痹，比保心宁胶囊的总有效率要高，很值得在临床上大力推广。

【参考文献】

- [1] 宋晓龙, 宋俊, 王益新, 等. 胸痹心痛中医病性证候要素分布特点[J]. 中国中医急症, 2014, 23(01):60-62.

- [2] 张宁, 陈少军, 董致邦, 等. 基于社区健康管理的胸痹心痛防治模式研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(10):41-43.
- [3] 高嘉良, 陈光, 何庆勇, 等. 治疗气滞血瘀证中成药组方规律分析[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(01):187-191.
- [4] 吴绍从, 李艳蓉, 曹建民. 温阳治疗胸痹心痛经验[J]. 中医研究, 2015, 28(05):56-57.
- [5] 孙法泰, 王艳, 陈娣, 等. 逐瘀通痹汤治疗胸痹 60 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(03):20-21.