

## 通络化痰汤治疗冠心病心绞痛痰瘀互结证疗效观察

李仲禧

祁东县中医医院 湖南祁东 421600

**【摘要】目的** 探讨通络化痰汤治疗冠心病心绞痛痰瘀互结证临床应用效果。**方法** 对照组经常规治疗（西药），研究组在上述常规西医药物基础上加用中医通络化痰汤，记录其临床疗效、不良反应（药物相关）发生率。**结果** 研究组具有较对照组更为理想的临床总有效率，数据对比  $P < 0.05$ ，两组治疗总有效率分别为 88.64%、70.45%；研究组与对照组不良反应对比并无显著差异（ $P > 0.05$ ），分别为 13.64%、11.36%。**结论** 应用西医联合通络化痰汤治疗冠心病心绞痛痰瘀互结证可使患者获得更为理想的临床疗效，有利于在保障用药安全性的基础上提高患者生活质量。

**【关键词】** 冠心病心绞痛；痰瘀互结证；通络化痰汤；应用效果

**【中图分类号】** R259

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1674-9561 (2017) 02-098-01

冠状动脉粥样硬化性心脏病（CHD）属于常见、多发心血管疾病，临床将其简称为冠心病，心绞痛是此类患者主要症状之一，中医理论将其归为“心痛”、“胸痹”范畴，其中痰瘀互结证是冠心病心绞痛中医辨证分型的一种。本文为提高冠心病心绞痛痰瘀互结证临床疗效，特选取我院收治的冠心病心绞痛痰瘀互结证患者（共 88 例）作为本次研究对象（病例选取区间 2015 年 8 月-2016 年 12 月），探讨通络化痰汤治疗冠心病心绞痛痰瘀互结证临床应用效果，现总结如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

88 例冠心病心绞痛痰瘀互结证患者中男 49 例、女 39 例，年龄 46-87 岁、平均  $(62.31 \pm 2.15)$  岁，病程 4-16 年、平均  $(9.12 \pm 0.13)$  年。经抽签、单双数字法（序号）等方式将本次入选的冠心病心绞痛痰瘀互结证患者（共 88 例）随机分为两组（均分、 $n=$ ），研究组、对照组上述一般临床资料相关数据对比  $P > 0.05$ 。

#### 1.2 方法

1.2.1 治疗方法，对照组冠心病心绞痛痰瘀互结证患者给予临床常规西医药物治疗，根据患者实际情况提供降糖、降压、补液等对症处理，阿司匹林〔由沈阳奥吉娜药业有限公司提供（国药准字 H20065051）〕每日给药 2 次、每次口服 100mg，单硝酸异山梨酯（缓释片）〔由鲁南贝特制药有限公司提供（国药准字 H19991039）〕每日给药 2 次、每次口服 20mg，阿托伐他汀〔由浙江新东港药业股份有限公司提供（国药准字 H20133127）〕每日给药 2 次、每次口服 20mg。研究组在上述常规西医药物基础上加用中医通络化痰汤，方剂组成包括炙甘草 10g、丹参 15g、茯神 15g、川芎 10g、党参 15g、橘红 10g、红花 6g、法半夏 10g、远志 9g、石菖蒲 9g、枳壳 10g，根据患者实际表现给予方剂加减，其中便干痰稠者加酒大黄、竹沥，胸闷痛者加桃仁，上述方剂每日 1 剂，以水煎后分两次口服（温服）。两组冠心病心绞痛痰瘀互结证患者均连续治疗 1 个月为宜，记录其临床疗效、不良反应（药物相关）发生率并输入统计学软件，经相应分析后得出结论。

1.2.2 疗效判断标准，根据冠心病心绞痛痰瘀互结证患者治疗前后胸痛、呼吸困难等临床表现结合心电图检查结果判断其疗效，疗效判断标准符合《心电图疗效评定标准》、《冠心病心绞痛疗效评定标准》（1979）相关规定：①显效：各项表现均消失，心电图基本恢复正常；②有效：各项临床症状均改善，心电图检查 ST 段压低回升幅度不小于 0.05mV，主要导联 T 波倒置变浅幅度不小于 25% 或 T 波改变（即平坦—直立）；③无效：各项临床症状均未改善甚至恶化，静息心电图检查 ST 段较之前上升幅度在 0.05mV 以内甚至下降。临床总有效率为该组治疗显效率、有效率之和。

#### 1.3 统计学方法

将所得数据输入 Excel 表中（office2003），经 SPSS.19 软件实现统计学分析，两组冠心病心绞痛痰瘀互结证患者治疗效果、不良反应（药物相关）发生情况均经  $n$ （%）表示（属计数资料、需  $\chi^2$  检验），检验后可知若  $P < 0.05$  则提示相应两组数据差异存在统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 临床疗效

两组冠心病心绞痛痰瘀互结证患者均顺利完成本次研究，无中断治疗、退出治疗等情况，研究组具有较对照组更为理想的临床总有效率，数据对比  $P < 0.05$ ，两组治疗总有效率分别为 88.64%、70.45%，如表 1。

表 1：两组冠心病心绞痛痰瘀互结证患者疗效分析 [ $n$ （%）]

| 组别             | 显效         | 有效         | 无效         | 总有效          |
|----------------|------------|------------|------------|--------------|
| 研究组 ( $n=44$ ) | 16 (36.36) | 23 (52.27) | 5 (11.36)  | 39 (88.64) * |
| 对照组 ( $n=44$ ) | 11 (25.00) | 20 (45.45) | 13 (29.55) | 31 (70.45)   |

注：\* 对照组与之对比  $P < 0.05$ 。

#### 2.2 不良反应

研究组与对照组不良反应对比并无显著差异（ $P > 0.05$ ），分别为 13.64%、11.36%，如表 2。

表 2：两组不良反应（药物相关）发生情况对比 [ $n$ （%）]

| 组别             | 发热       | 胃肠道反应    | 皮疹       | 头晕       | 头痛       | 总计          |
|----------------|----------|----------|----------|----------|----------|-------------|
| 研究组 ( $n=44$ ) | 1 (2.27) | 3 (6.82) | 1 (2.27) | 1 (2.27) | 0 (0.00) | 6 (13.64) # |
| 对照组 ( $n=44$ ) | 1 (2.27) | 2 (4.55) | 0 (0.00) | 1 (2.27) | 1 (2.27) | 5 (11.36)   |

注：# 对照组与之对比  $P > 0.05$ 。

### 3 讨论

目前临床仍首选药物保守治疗冠心病患者，治疗原则为抗炎、抗血小板聚集、扩张血管等。但有研究显示，由于冠心病心绞痛痰瘀互结证患者间存在一定个体差异，因此部分患者经常规西医药物统一给药方案治疗后并无法获得理想疗效。

中医认为冠心病心绞痛发生原因多见于饮食失节、四体不勤、膏粱厚味、好逸恶劳等，脾失健运则运化水湿失常，最终导致气血不行、气机阻滞、痰湿内生、瘀血停留等，其中痰瘀互结证患者将表现出气虚、心阳虚、气滞、血瘀、痰浊等症，提示中医治疗原则为活血通络、益气化痰<sup>[1]</sup>。通络化痰汤方剂组成中党参健脾益气，川芎、丹参、红花活血化瘀，枳实、法半夏、橘红、茯苓化痰除湿，远志、石菖蒲补肾益气，甘草起调和作用，诸药联用可达益气活血、通络除湿、化痰补肾之功效<sup>[2]</sup>。有学者认为<sup>[2]</sup>，在常规西医治疗冠心病心绞痛痰瘀互结证方案中，若加用中医通络化痰汤后可根据患者实际情况给予方剂加减，有利于避免患者间个体差异所致疗效不理想情况，此外中药方剂组成成分均为天然中草药，使用后所致毒副反应发生率较低，安全性较为理想。本文研究可知，对照组经常规西医治疗后总有效率为 70.45%；研究组在常规西医治疗基础上加用中医通络化痰汤后，该组临床总有效率达 88.64%，且两组药物相关不良反应发生率对比并无显著差异（分别为 13.64%、11.36%），此结论与刘占兵<sup>[3]</sup>研究结果相符。

综上所述，应用西医联合通络化痰汤治疗冠心病心绞痛痰瘀互结证可使患者获得更为理想的临床疗效，有利于在保障用药安全性的基础上提高患者生活质量，值得今后推广。

#### 【参考文献】

- [1] 张奎, 徐卫东. 通络化痰汤治疗冠心病心绞痛痰瘀互结证疗效观察 [J]. 中医医药导报, 2013, 19(12):140-141.
- [2] 刘伯岩. 化痰逐瘀汤治疗冠心病心绞痛 82 例临床疗效分析 [J]. 中外医疗, 2013, 32(33):127-128.
- [3] 刘占兵. 化痰通络法治疗冠心病心绞痛 86 例 [J]. 中国实用医药, 2010, 5(12): 171-172.