



· 论 著 ·

# 通络化痰汤治疗冠心病心绞痛痰瘀互结证疗效观察

刘燕青 (湘雅博爱康复医院综合内科 湖南长沙 410151)

**摘要:** **目的** 探讨冠心病心绞痛痰瘀互结证患者接受常规西医治疗基础上加用通络化痰汤临床效果。**方法** 研究组经西医药物治疗基础上加用中医通络化痰汤, 对照组仅接受西医治疗, 记录两组持续治疗 4 周后临床疗效。**结果** 经相应方案给药治疗 4 周后, 研究组冠心病心绞痛痰瘀互结证患者临床治疗总有效率显著高于对照组, 数据对比  $P<0.05$ , 两组总有效率分别为 88.10%、69.05%。**结论** 应用常规西医治疗冠心病心绞痛痰瘀互结证患者基础上, 若加用中医通络化痰汤可显著提高其临床疗效。

**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:** 1009-5187 (2017) 06-068-01

冠心病是威胁人类健康及生命安全的常见心血管疾病之一, 发病后以心绞痛为多发临床表现, 痰瘀互结证是冠心病患者主要中医分型, 目前常采用中医、西医等药物保守治疗此类患者。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 (2015 年 9 月-2016 年 12 月,  $n=84$ ) 作为本次研究对象, 探讨冠心病心绞痛痰瘀互结证患者接受常规西医治疗基础上加用通络化痰汤临床效果, 现总结如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

84 例冠心病心绞痛痰瘀互结证患者中男 45 例、女 39 例, 年龄 49-84 岁、平均  $(65.24 \pm 1.98)$  岁, 病程 3-21 年、平均  $(11.02 \pm 0.87)$  年。经抽签随机将本次入选的冠心病心绞痛痰瘀互结证患者 (共 84 例) 均分为研究组、对照组 ( $n=42$ ), 两组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:** 两组冠心病心绞痛痰瘀互结证患者均接受临床药物保守治疗, 其中研究组经西医药物治疗基础上加用中医通络化痰汤, 对照组仅接受西医治疗, 记录两组持续治疗 4 周后临床疗效, 将所得数据经统计学检验后得出结论。各组具体用药方法如下: ①对照组: 根据冠心病心绞痛痰瘀互结证患者实际表现给予针对性的西药药物, 如他汀类、血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素 II 抑制剂、 $\beta$ -受体阻滞剂等, 心绞痛发作时需提供硝酸甘油舌下含服; ②研究组: 西医方法同上, 通络化痰汤组方包括炙甘草 10g、法半夏 10g、党参 15g、丹参 15g、石菖蒲 9g、橘红 10g、枳壳 10g、茯苓 15g、红花 6g、川芎 10g、金银花 15g、山慈菇 30g, 根据患者实际情况给予方剂加减, 其中痰稠、便干者加大黄 (酒)、竹沥, 胸闷痛甚者加川芎、红花、桃仁, 上述方剂 (每日 1 剂) 加水煎煮后分早、晚温服。

**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临床表现 (心绞痛)、心功能分级 [由纽约心脏病协会 (The New York Heart Association, NYHA) 制定]、心电图检查结果变化情况判断其疗效: ①显效: 经治疗后心绞痛发作情况 (频率、持续时间) 较之前减少幅度不小于 80%, 心功能较之前提高 2 级及以上, 具有正常的静息心电图检查结果; ②有效: 治疗后心绞痛发作情况较之前减少幅度在 50%-80%, 心功能较之前提高 1 级且未恢复正常, 静息心电图 ST 段回升幅度不小于 0.5mv; ③无效: 经治疗后心绞痛发作情况较之前减少幅度在 50% 以下甚至增加, 静息心电图 ST 段回升幅度在 0.5mv 以下甚至上升, 心功能较之前未提高甚至降低。

### 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临床治疗显效率、有效率、无效率、总有效率 (显效率、有效率之和) 等数据均经  $n(\%)$  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

经相应方案给药治疗 4 周后, 研究组冠心病心绞痛痰瘀互结证患者临床治疗总有效率显著高于对照组, 数据对比  $P<0.05$ , 两组总有效率分别为 88.10%、69.05% (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 ( $n=42$ ) | 16 (38.10) | 21 (50.00) | 5 (11.90)  | 37 (88.10) * |
| 对照组 ( $n=42$ ) | 12 (28.57) | 17 (40.48) | 13 (30.95) | 29 (69.05)   |

注: \* 对照组与之对比  $P<0.05$ 。

## 3 讨论

动脉粥样硬化是冠心病患者发生心绞痛的病理基础, 而炎症因子则在动脉粥样硬化形成过程中起到至关重要的作用。研究显示<sup>[1]</sup>, 冠心病患者体内冠状动脉因粥样硬化形成后无法提供心肌代谢所需充足血流量, 从而导致其出现暂时性缺氧、缺血状态, 患者因此表现出胸部不适、胸痛 (发作性) 等症状。临床西医治疗冠心病心绞痛大多以扩张动脉、松弛血管平滑肌、减少心肌耗氧量等为给药原则, 但由于患者间存在一定差异, 统一方案并无法获得较为理想的临床疗效。

祖国中医理论认为<sup>[2]</sup>, 冠心病属于“胸痹”、“真心痛”范畴, 发病原因多为四体不勤、好逸恶劳、饮食不调、膏粱厚味、喜烟酒等, 机体由于上述因素所致脾失健运, 表现出失常的运化水湿功能, 从而使痰湿内生、气血不行、瘀血停滞加之痰热。随着中医理论受到越来越多的异物工作者认可, 大量资料研究表明在常规西医治疗基础上加用中医相应方剂可获得更为满意的冠心病心绞痛痰瘀互结证治疗效果。中药方剂通络化痰汤中山慈菇、金银花化痰消痰、凉血散结、清热解毒, 橘红、枳实、法半夏、茯苓化痰祛湿, 石菖蒲、远志交通心肾, 川芎、丹参、红花活血化瘀, 党参补气健脾, 甘草除补气外兼调和作用, 诸药联用可达祛瘀活血、通络除湿、化痰散结之功效, 加之中药方剂可根据冠心病心绞痛痰瘀互结证患者实际情况给予药物灵活加减, 通过提供个性化给药方案达到更为理想的临床疗效<sup>[3]</sup>。本文研究可知, 对照组经常规西医治疗后总有效率 (69.05%) 显著低于接受西医治疗基础上加用中医通络化痰汤治疗的研究组 (总有效率 88.10%), 此结论与张奎<sup>[4]</sup>等人研究资料具有一致性结论。

综上, 应用常规西医治疗冠心病心绞痛痰瘀互结证患者基础上, 若加用中医通络化痰汤可显著提高其临床疗效, 值得今后推广。

## 参考文献

- [1] 王鑫, 孙振国, 胡志成. 急性冠脉综合征不同程度冠脉病变患者血浆高敏 C 反应蛋白检测及其意义 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2015, 2(3):156-157.
- [2] 刘芳. 益气活血汤治疗冠心病心绞痛 40 例 [J]. 中医药导报, 2013, 19(5): 114.
- [3] 李天佑, 张翠英, 杜剑青. 复方丹参滴丸与消心痛片治疗冠心病心绞痛的疗效比较 [J]. 中医药导报, 2012, 18(9): 24-26.
- [4] 张奎, 揆卫东. 通络化痰汤治疗冠心病心绞痛痰瘀互结证疗效观察 [J]. 中医药导报, 2013, 19(12):140-141.