



· 中西医结合 ·

血府逐瘀汤加减治疗心绞痛的临床疗效

郝淑坤 (衡水市中医医院心内科 河北衡水 053400)

摘要: **目的** 探讨加减血府逐瘀汤治疗心绞痛的临床疗效。**方法** 选取我院于 2014 年 5 月—2015 年 5 月收治的 100 例心绞痛患者,按随机原则将其分为对照组和观察组,对照组予以常规西药进行治疗,观察组采用血府逐瘀汤加减进行治疗,对比分析两组的临床疗效。**结果** 对照组的总有效率(84.00%)劣于观察组的总有效率(94.00%),两组之间的比较结果差异较大($P < 0.05$)。**结论** 针对心绞痛,采用血府逐瘀汤加减的疗效效果显著,值得临床推广和应用。

关键词: 血府逐瘀汤 治疗 心绞痛

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 04-200-01

前言: 据世界卫生组织诊断标准,可将心绞痛分为自发性和劳累性两类,主要是由冠状动脉粥样硬化、狭窄,从而使冠状动脉供血不足引起,会导致心肌在血液循环和氧气供求之间发生暂时性缺失或不平衡^[1]。初期症状表现为胸部有烧灼感、紧张感、呼吸短促、气管上方有压迫感,严重者甚至会直接导致窒息。其主要病因是由于患者过度劳累、情绪波动异常且经常性受寒等。目前,对心绞痛患者进行治疗的常用药物有硝酸酯类、钙离子拮抗剂、阿司匹林、氯吡格雷等,但疗效的持续与效果不佳。而据相关文献及临床观察表明,血府逐瘀汤对心绞痛有很好的疗效,因此,本文将研究加减血府逐瘀汤治疗心绞痛的临床效果,其报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 将选取我院于 2014 年 5 月—2015 年 5 月收治的 100 例心绞痛患者作为研究对象,随机将其分为两组(观察组和对照组),两组均有 50 例患者。观察组有男性患者 39 例,女性患者 11 例,年龄最大为 80 岁,最小为 47 岁,平均年龄为(60.25±1.20)岁,病程在 3~10 年之间,平均病程为(6.35±1.33)年;对照组 37 例男性患者,13 例女性患者,年龄最大为 79 岁,最小为 45 岁,平均年龄为(60.20±1.15)岁,病程在 4~11 年之间,平均病程为(6.30±1.25)年。比较两组的性别、年龄、病程,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法: 所有入选患者均通过 WHO 制定的《缺血性心脏病的命名与诊断标准》进行诊断,并排除心源性休克、心律失常、重度心衰、血压超过 180/110mmHg、更年期症候群、严重肝肾功能、重度神经官能症以及哺乳期妇女。对照组采用常规西药治疗,主要有阿司匹林肠溶片(江苏平光制药有限公司,国药准字 H32026317),100ml-200ml/次,每天 1-2 次,宜在饭后服用;镇心痛口服液(仲景宛西制药股份有限公司,国药准字 Z109330022)每天 3 次,每次 20ml;酒石酸美托洛尔(上海大宗药业有限公司,国药准字 H31021465),每天 100ml-150ml,分 2-3 次服用;再加上 20ml 甘油磷酸钠(成都百裕制药股份有限公司,国药准字 H20084578)静脉滴注,将 10ml 甘油磷酸钠融入 500ml 10% 葡萄糖注射液,在 4-6 小时内滴注完毕。观察组采用血府逐瘀汤治疗,其主要成分有软柴胡 9g,全当归 9g,单桃仁 9g,藏红花 9g,川牛膝 9g,玉桔梗 9g,炒枳壳 9g,炒黄芩 9g,潞党参 12g,紫丹参 12g,大生地 12g,京三棱 15g,蓬莪术 15g,赤芍 12g,白芍 12g,猪苓 9g,茯苓 9g,生川 6g,大黄 6g,炙甘草 5g。用水煮沸服用即可。治疗时间均为 2 个月,观察两组的临床疗效。

1.3 疗效评定: 比较两组患者的临床疗效,显效:患者的胸痛、胸闷、气短等临床症状基本消失或完全消失,心电图缺血性基本恢复或完全恢复。有效:患者的胸痛、胸闷、气短等症状基本得到改善,心电图缺血性趋于恢复状态。无效:均未达到上述要求。总有效率=(显效+有效)/例数×100%。

1.4 统计分析: 所有患者的数据分析均以统计学 SPSS20.0 软件进行,采用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,以 t 检验,以 χ^2 检验计数资料,若 $P < 0.05$,则表示具有统计学意义。

2 结果

两组患者的疗效比较如表一所示,对照组的总有效率为 84.00%,

观察组的总有效率为 94.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表一: 两组患者的疗效比较 (n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	33 (66.00)	9 (18.00)	8 (16.00)	84.00
观察组	50	37 (74.00)	10 (20.00)	3 (6.00)	94.00*

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

3 讨论

在中医所记载的“胸痹”中,心绞痛属其中最为常见的一种症状,其发病原因是由气滞、血瘀、气虚、痰浊等引起^[2]。患者常见于中老年人,尤其是男性。心绞痛病症常伴有复发性和持续性,患者病症发作会持续发生 1~15 分钟,轻微者会持续发生 3~5 分钟。严重影响了患者的常规生活,若不及时治疗,甚至会威胁到生命安全,所以及时并有效的使用针对性药物才是可取的办法。

目前,对心绞痛患者,临床常用的治疗方式是使用常规西药,例如阿司匹林肠溶、镇心痛等药物,虽可对冠脉痉挛、血小板起到缓解、抑制以及降低血液粘附性的作用,但是随着治疗时间的延长,患者会对药物具有依赖性以及对药物的耐受性增加,甚至会影响疗效,这对患者本身反而是弊大于利^[3]。而据相关中医文献表明,血府逐瘀汤又名理血剂,具有活血化瘀、行气止痛的功效,对胸部血瘀、疼痛以及由此引起的偏头痛起到很好的疗效。现代药理学研究也证实了,血府逐瘀汤可以有效地降低血管阻力、减少心肌细胞凋亡率、扩张冠状动脉、降低血液粘稠度,还可以改善心肌血液供求的平衡度、降低心肌耗氧量,有效地改善心绞痛患者诸多的临床症状^[4]。一般病机表现为血脉不畅、内阻、淤血、胸部郁滞等症状均可使用血府逐瘀汤进行治疗是中医所认定的,因为在血府逐瘀汤的成分中,党参、黄芪、苦参等具有活血、祛瘀、化痰的作用,并促进 cNOS 的增加和存活率,提高细胞内外气体分子与 NO 水平的挥发和促进新生血管的合成;川芎具有扩展冠脉、增加冠脉血流量,降低心肌耗氧量及抑制 AS 斑块,增强心肌收缩率的作用;郁金能够散郁结、行气活血等;诸药合用,对治疗心绞痛病症能起到一定的靶向作用^[5]。经本研究表明,观察组采用血府逐瘀汤加减的总有效率(94.00%)优于使用西药治疗的对照组的总有效率(84.00%),差异较大($P < 0.05$),具有统计学意义。

综上所述,采用血府逐瘀汤加减治疗心绞痛的临床效果显著,值得推广和应用。

参考文献

- [1] 吴彩霞,王正棕.血府逐瘀汤联合美托洛尔治疗老年人冠心病心绞痛的疗效及对患者血浆同型半胱氨酸和血脂水平的影响[J].中国基层医药,2014,21(18):2783-2785.
- [2] 杨海燕,王萍,袁肇凯.血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛血瘀证疗效的异质性研究[J].中华中医药学刊,2014,32(07):576-1578.
- [3] 刘驯,李远梯,谷达军.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(05):738-739.
- [4] 彭伟平.加减血府逐瘀汤治疗气滞血瘀型冠心病心绞痛临床研究[J].亚太传统医药,2016,02(20):158-160.
- [5] 王效白.血府逐瘀汤加减治疗气滞血瘀型冠心病心绞痛临床疗效分析[J].中国继续医学教育,2016,8(10):189-189.