

## ◆临床研究◆

## 血府逐瘀汤联合西药治疗心绞痛临床观察

应萍<sup>1</sup>, 赵珍<sup>2</sup>, 许远<sup>1</sup>

1. 河西学院第二附属医院内科, 甘肃 张掖 734000; 2. 河西学院数学与统计学院, 甘肃 张掖 734000

**[摘要]** 目的: 观察血府逐瘀汤联合西药治疗心绞痛的临床疗效。方法: 选取本院收治的已确诊为冠心病心绞痛的患者100例, 采用随机方法分为2组各50例。对照组给予西药治疗, 观察组在对照组治疗方案的基础上加用血府逐瘀汤治疗, 观察2组临床疗效、血脂情况及血液流变学情况。结果: 临床疗效总有效率观察组96.0%, 对照组72.0%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)均较治疗前降低, 高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)较治疗前升高, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 对照组各项指标治疗前后比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 治疗组各项指标分别与对照组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。与治疗前比较, 治疗后, 2组全血黏度(BV)、血浆黏度(PV)与纤维蛋白原(FIB)水平均低于治疗前, 且观察组各项指标均低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 血府逐瘀汤联合西药治疗冠心病临床疗效较单纯运用西药治疗临床疗效为佳, 值得在临床上运用。

**[关键词]** 心绞痛; 血府逐瘀汤; 总胆固醇(TC); 甘油三酯(TG); 低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C); 全血黏度(BV); 纤维蛋白原(FIB); 血浆黏度(PV)

[中图分类号] R972\*.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 08-0040-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.08.011

## Clinical Observation of Xuefu Zhuyu Tang Combined with Western Medicine for Angina Pectoris

YING Ping, ZHAO Zhen, XU Yuan

**Abstract:** Objective: To study the analysis of the clinical effect of Xuefu Zhuyu tang combined with western medicine for Angina Pectoris. **Methods:** Selected 100 cases of patients diagnosed with angina pectoris who were hospitalized in the hospital, and divided them into two groups randomly, 50 cases in each group. The control group was given western medicine, while the observation group additionally received Xuefu Zhuyu tang for treatment. Observed the clinical effect, blood lipid and hemorheology in both groups. **Results:** The total effective rate was 96.0% in the observation group and 72.0% in the control group, difference being significant( $P < 0.05$ ). After treatment, the levels of total cholesterol(TC), triglyceride(TG) and low density lipoprotein cholesterol(LDL-C) in the observation group were lower than those before treatment, and the level of high density lipoprotein cholesterol(HDL-C) was higher than that before treatment, differences being significant( $P < 0.05$ ); comparing each index in the control group before and after treatment, there were no significant differences being found( $P > 0.05$ ). After treatment, comparing each index in the observation group with those in the control group respectively, there were significant differences being found( $P < 0.05$ ). After treatment, the levels of whole blood viscosity(BV), plasma viscosity(PV) and fibrinogen(FIB) in both groups were lower than those before treatment, and each index in the observation group was lower than that in the control group, differences being significant( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The clinical effect of Xuefu Zhuyu tang combined with western medicine in treating coronary heart disease is better than the simple application of western medicine, which is worthy of the clinical application.

**Keywords:** Angina Pectoris; Xuefu Zhuyu tang; Total cholesterol(TC); Triglyceride(TG); Low density lipoprotein cholesterol(LDL-C); Whole blood viscosity(BV); Fibrinogen(FIB); Plasma viscosity(PV)

[收稿日期] 2017-12-12

[基金项目] 甘肃省教育厅科研基金项目(1130B-01)

[作者简介] 应萍(1964-), 女, 副教授, 研究方向: 心血管疾病防治。

冠状动脉粥样硬化性心脏病,指由于脂质代谢不正常,血液中的脂质沉着在原本光滑的动脉内膜上,在动脉内膜上一些类似粥样脂类物质堆积而成白色斑块,称为动脉粥样硬化病变。这些斑块渐渐增多造成动脉腔狭窄,使血流受阻,导致心脏缺血,产生心绞痛。冠心病心绞痛(Angina Pectoris)在中医上的发病原因可能和心脏气血阴阳偏虚以及气滞、寒凝、痰浊、血瘀阻滞心脉,影响气血运行有关<sup>[1]</sup>。本研究采用血府逐瘀汤联合西药治疗冠心病,观察其临床疗效,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** ①西医诊断:参照《内科学》<sup>[2]</sup>心绞痛诊断标准:根据典型的症状、缺血性心电图改变以及心肌损伤标志物(cTnT、cTnI、CK-MB)测定,可作出诊断;冠状动脉造影可确诊。②中医辨证诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则:第1辑》<sup>[3]</sup>中心血瘀阻型心绞痛的相关标准:胸部胀满、心悸、胸闷、心绞痛,疼痛固定不移,向背或臂内侧放射,唇舌紫暗、唇舌紫黯,脉细涩。

**1.2 纳入标准** 患者符合以上中西医诊断标准;年龄35~85岁;心绞痛症状发作次数 $\geq 2$ 次/周;心绞痛疼痛分级为1~3级;患者在接受本试验药物前1月内均未使用过与本病治疗有关的其他中药;患者自愿签署知情同意书。

**1.3 排除标准** 高血压分级在三级及以上,且血压控制不理想;3月内有大手术史或有出血症状;或伴有其他较严重心脑血管疾病且生命体征不稳者,或心肺功能不全者,或合并严重肝、肾功能不全,或合并造血系统疾病,或具有精神病患者,或妊娠或哺乳期患者;最近3月内已参加其他临床研究<sup>[4]</sup>。

**1.4 一般资料** 观察病例为本院2013年1月—2016年12月收治的100例冠心病心绞痛患者,既往史中均有心绞痛发作的病史,并伴发胸闷、心悸、面部苍白等症状,心电图表现有明显异常,心肌损伤标志物增高。采用随机分组,分成2组各50例。观察组男26例,女24例;年龄42~83岁,平均(53.6 $\pm$ 6.8)岁;病程9月~14年,平均(5.2 $\pm$ 2.1)年;不稳定型心绞痛23例,稳定型心绞痛27例;心电图有异常者14例;伴有高血压病史者10例,伴有高血脂者11例。对照组男30例,女20例;年龄45~80岁,平均(55.2 $\pm$ 7.3)岁;病程10月~17年,平均(5.4 $\pm$ 3.2)年;不稳定型心绞痛22例,稳定型心绞痛28例;心电图有异常表现者16例;伴有高血压病史者9例,伴有高血脂者12例。2组患者文化程度、性别、年龄、临床资料等经统计学处理,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予西药治疗,如抗血小板药物(阿司匹林,每次75~100 mg,每天1次),硝酸酯类(单硝酸异山梨酯,每次20 mg,每天2次;或5-单硝酸异山梨酯,每次20 mg,每天1次), $\beta$ -受体阻滞剂(美托洛尔,每次25~100 mg,每天2次)。

**2.2 观察组** 在西药治疗方案的基础上加用血府逐瘀汤治疗。处方:桃仁、牛膝各15 g,红花、枳壳、川芎各10 g,柴胡、当归、赤芍、生地黄各12 g,桔梗7 g。水煎服,每天1剂,早、晚各服用1次。

2组治疗以15天为1疗程,连续治疗4疗程后观察临床疗效,记录结果并整理分析数据。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①血脂指标:于治疗前后抽血测定患者血清中总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)。②血液流变学:测定全血黏度(BV)、血浆黏度(PV)与纤维蛋白原(FIB)水平。③观察比较2组临床疗效。

**3.2 统计学方法** 运用SPSS22.0软件进行统计分析,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )标示,采用 $t$ 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《中药新药临床研究指导原则:第1辑》<sup>[5]</sup>拟定。显效:患者心绞痛的症状基本消失或消失;心电图基本上恢复正常或正常。有效:患者心绞痛疼痛发作频率、程度较前明显减轻及每次持续的时间较前减少;心电图改善明显。无效:患者心绞痛疼痛症状加重,病情较严重;心电图出现心肌缺血的表现。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。总有效率观察组96.0%,对照组72.0%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	50	20	28	2	96.0 <sup>①</sup>
对照组	50	12	24	14	72.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

**4.3 2组治疗前后血脂变化情况比较** 见表2。治疗前,2组TC、TG、LDL-C、HDL-C比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。治疗后,观察组TC、TG、LDL-C均较治疗前降低,HDL-C较治疗前升高,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );对照组各项指标治疗前后比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,观察组各项指标分别与对照组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后血脂变化情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	<i>n</i>	TC	TG	LDL-C	HDL-C
观察组	治疗前	50	6.51 $\pm$ 1.30	2.43 $\pm$ 1.01	4.81 $\pm$ 0.79	1.22 $\pm$ 0.61
	治疗后	50	4.15 $\pm$ 1.30 <sup>①②</sup>	1.40 $\pm$ 0.81 <sup>①②</sup>	2.95 $\pm$ 0.65 <sup>①②</sup>	1.40 $\pm$ 0.70 <sup>①②</sup>
对照组	治疗前	50	6.61 $\pm$ 1.52	2.22 $\pm$ 0.91	4.85 $\pm$ 0.84	1.10 $\pm$ 0.63
	治疗后	50	6.52 $\pm$ 1.46	2.05 $\pm$ 0.74	4.71 $\pm$ 0.65	1.15 $\pm$ 0.25

与治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后血液流变学指标比较 见表3。治疗前, 2组BV、PV与FIB情况比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。与治疗前比较, 治疗后, 2组BV、PV与FIB水平均低于治疗前, 且观察组各项指标均低于对照组, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表3 2组治疗前后血液流变学指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	n	BV(mPa·s)	PV(mPa·s)	FIB(g/L)
观察组	治疗前	50	2.40±0.42	4.85±1.65	4.81±1.20
	治疗后	50	1.61±0.32 <sup>②</sup>	3.33±0.74 <sup>②</sup>	3.42±0.62 <sup>②</sup>
对照组	治疗前	50	2.43±0.51	5.13±1.60	4.82±1.33
	治疗后	50	2.00±0.35 <sup>①</sup>	4.21±0.90 <sup>①</sup>	3.92±0.81 <sup>①</sup>

与治疗前比较, ① $P<0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P<0.05$

## 5 讨论

冠心病心绞痛是常见疾病之一, 在国内, 随着生活质量的提高, 患病人数也逐年递增, 呈越来越年轻化趋势<sup>[9]</sup>。心绞痛是指由于冠状动脉粥样硬化狭窄导致冠状动脉供血不足, 心肌暂时缺血缺氧所引起的以心前区疼痛为主要临床表现的一组临床综合征。其特点为发作性前胸绞窄性疼痛, 可伴有其他症状, 疼痛主要位于胸骨后部, 可放射至心前区与左上肢。其治疗主要是抗凝, 扩张血管, 增加血容量, 改善心肌缺血等。中医学中有关心绞痛的论述最早出现于《内经》, 其属于“胸痹”“心痛”范畴<sup>[9]</sup>。

其病因可能与外邪内侵、情志失调、年老体衰等关系密切。治疗上可予益气养阴、益气活血通络、活血化瘀、疏肝理气化痰等方法<sup>[9]</sup>。血府逐瘀汤为清代医学家王清任所创, 具活血化瘀、行气止痛之效。方中桃仁破血行滞而润燥, 红花活血祛瘀以止痛, 共为君药。赤芍、川芎助君药活血祛瘀; 牛膝活血通经, 祛瘀止痛, 引血下行, 共为臣药。生地黄、当归养血益阴, 清热活血; 桔梗、枳壳, 一升一降, 宽胸行气; 柴胡疏肝解郁, 升达清阳, 与桔梗、枳壳同用, 尤善理气行滞, 使气行则血行, 以上均为佐药。桔梗并能载药上行, 兼有使药之用; 甘草调和诸药, 亦为使药。合而用之, 使血活瘀化气行, 则诸症可愈, 为治胸中血瘀证之良方<sup>[9]</sup>。何庆中<sup>[9]</sup>也认为: 血府逐瘀汤具有扩张血管, 改善血液流动动力, 增加心肌的收缩力从而增加器官血流量, 改善心肌缺血, 降低血脂的浓度和抗动脉粥样硬化等作用。现代药理学研究表明, 红花、桃仁以及川芎等药能降低血小板的聚集, 同时可减少毛细血管的通透性, 从而能有效降低血液粘稠度, 有效改善微循环, 从而减轻患者的心血管负荷<sup>[10-11]</sup>。本研究结果显示, 血府逐瘀汤联合西

药治疗冠心病的临床疗效优于单纯使用西药治疗。治疗后, 2组血液流变学指标均有改善, 且观察组改善更明显, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。脂蛋白代谢紊乱是公认的冠心病发病的危险因素, 其中TC、TG及LDL-C水平改变是独立的发病因素。本研究结果显示, 观察组治疗后TC、TG及LDL-C水平较治疗前均下降, HDL-C升高, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ ); 而对对照组上述指标均未见明显变化, 治疗前后比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。提示服用血府逐瘀汤治疗, 可改善患者的血脂水平, 降低冠心病发病的风险。

血府逐瘀汤联合西药治疗冠心病较单独使用西药疗效更加明显, 对于临床医生来说, 是辅助治疗冠心病心绞痛的一种可行方案, 值得在临床上应用。

## 【参考文献】

- [1] 李影华, 吴欣芳. 血府逐瘀汤加减治疗心血瘀阻型冠心病心绞痛临床观察[J]. 吉林中医药, 2011, 31(11): 1076-1077.
- [2] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 273-281.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[S]. 1993: 41-45.
- [4] 温屯清, 黄鹰, 周昊, 等. 柴郁胸痹汤加合穴位注射治疗气郁血瘀型冠心病心绞痛60例临床观察[J]. 中医药导报, 2017, 23(19): 69-71.
- [5] 陈兴权. 疏肝益气活血法治疗冠心病早搏40例[J]. 四川中医, 2008, 26(1): 63.
- [6] 李艳娟, 王凤荣, 王蕾. 论五脏相关理论与冠心病[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(6): 189-191.
- [7] 王天罡, 王凤荣. 中医药治疗冠心病心绞痛研究概况[J]. 中国中医急症, 2016, 25(6): 1074-1076.
- [8] 何小红, 吴玉兰. 血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛49例疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(8): 613-614.
- [9] 何庆中. 血府逐瘀汤联合西药治疗冠心病心绞痛随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(11): 91-93.
- [10] 李锐. 血府逐瘀汤联合常规西药治疗冠心病心绞痛70例[J]. 延边医学, 2014, 9(25): 32-33.
- [11] 王晓媛. 活血定痛汤联合西药治疗心脉瘀阻型冠心病心绞痛临床研究[J]. 医学信息, 2015, 28(26): 215-216.

(责任编辑: 刘淑婷)