

- 2016, 32(5): 321-323.
- [3] 米兰, 刘朝晖. 盆腔炎性疾病后遗症[J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(10): 731-733.
- [4] 符泽美, 李丽娟, 王爱丽. 加味少腹逐瘀汤治疗盆腔炎症性疾病后遗症 - 慢性盆腔痛寒湿凝滞证的临床分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(10): 200-205.
- [5] 谢辛, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 242.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 243-253.
- [7] 黄海涛, 邢天玲, 楼姣英, 等. 金哲治疗慢性盆腔痛经验分析[J]. 北京中医药, 2016, 35(3): 229-230.
- [8] 刘志霞. 中药内服结合离子导入治疗慢性盆腔痛疗效观察[J]. 新中医, 2016, 48(2): 138-140.
- [9] 刘姣, 贺克, 李清. 少腹逐瘀丸抗痛经作用机制研究[J]. 河北中医药学报, 2012, 27(2): 3-5.
- [10] 钮健, 施丽娟, 包正英, 等. 耳穴贴压联合刮痧对慢性盆腔痛炎症因子表达的影响[J]. 西部中医药, 2017, 30(12): 97-99.
- [11] 师伟, 刘瑞芬, 杨晓娜, 等. 活血化瘀法对慢性盆腔炎雌性大鼠血清前炎症细胞因子 TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 、IL-8 水平的影响[J]. 中国医学创新, 2012, 9(32): 1-3.
- [12] Trunov A, Obukhova O, Gorbenko O, et al. Cytokines, estradiol and progesterone in the plasma of women of reproductive age with pelvic inflammatory disease in remission[J]. Adv Biosci Biotechnol, 2013, 4(6): 727-730.

(责任编辑: 吴凌)

## 补阳还五汤治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛临床研究

刘耀武

南阳医专第二附属医院, 河南 南阳 473000

**[摘要]** 目的: 探讨补阳还五汤治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛临床疗效及对患者血脂和生活质量的影响。方法: 将气虚血瘀型冠心病心绞痛患者 110 例, 按随机数字表法分为 2 组各 55 例, 对照组给予常规西药治疗, 观察组给予西药联合补阳还五汤治疗, 比较 2 组临床疗效, 评估治疗前后心绞痛症状分级、血脂水平和生活质量。结果: 心绞痛总有效率、心电图总有效率观察组分别为 94.55%、87.27%, 对照组为 76.36%、70.91%, 2 组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。与治疗前比较, 2 组治疗后的甘油三酯 (TG)、总胆固醇 (TC) 和低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 水平均降低 ( $P < 0.05$ ), 且观察组治疗后低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 2 组治疗后的高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 升高 ( $P < 0.05$ ), 组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组患者的各项生活质量评分均高于治疗前 ( $P < 0.05$ ); 除疾病认知程度评分外, 观察组其余 4 项评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 补阳还五汤治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛疗效显著, 可显著改善患者血脂水平, 提高患者生活质量。

**[关键词]** 冠心病心绞痛; 补阳还五汤; 气虚血瘀型; 血脂水平; 生活质量

**[中图分类号]** R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0076-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.023

## Clinical Study on Buyang Huanwu Tang for Angina Pectoris of Qi Deficiency and Blood Stasis Type

LIU Yaowu

**Abstract:** Objective: To explore the clinical effect of Buyang Huanwu tang for angina pectoris of qi deficiency and blood

**[收稿日期]** 2018-06-27

**[作者简介]** 刘耀武 (1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 心律失常和心衰。

stasis type and its effect on blood lipid and the quality of life of patients. **Methods:** Divided 110 cases of patients with angina pectoris of qi deficiency and blood stasis type into two groups according to random number table method, 55 cases in each group. The control group received routine western medicine for treatment, while the observation group received western medicine combined with Buyang Huanwu tang. Compared the clinical effect, and evaluated classification of angina symptoms, levels of blood lipid and the quality of life before and after treatment in the two groups. **Results:** The total effective rate of angina pectoris was 94.55% in the observation group and 76.36% in the control group, and the total effective rate of electrocardiogram was 87.27% in the observation group and 70.91% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Compared with those before treatment, levels of triglyceride (TG), total cholesterol (TC) and low density lipoprotein cholesterol (LDL-C) after treatment in the two groups were decreased ( $P < 0.05$ ), and the above levels in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Levels of high density lipoprotein cholesterol (HDL-C) after treatment in the two groups were increased ( $P < 0.05$ ), while no significant difference was found when comparing the levels between the two groups. After treatment, each score of the quality of life in the two groups were increased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ). Except for the score of cognition degree of disease, the other four scores in the observation group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of Buyang Huanwu tang for angina pectoris of qi deficiency and blood stasis type has significant effect, which can obviously improve the level of blood lipid and the quality of life of patients.

**Keywords:** Angina pectoris; Buyang Huanwu tang; Qi deficiency and blood stasis type; Level of blood lipid; Quality of life

冠心病也称为缺血性心脏病,是由冠状动脉硬化导致血管腔狭窄或阻塞,或因冠状动脉痉挛导致的缺血缺氧或坏死而引发的心脏病<sup>[1]</sup>。冠心病稳定型心绞痛是冠心病常见类型,症状较轻,临床多主张内科治疗,常用药物包括 $\beta$ -受体阻滞剂、硝酸酯类,以及给予改善心肌代谢、抗血小板聚集等治疗,对于效果不佳患者增加钙拮抗剂治疗,但多治标不治本<sup>[2]</sup>。中医学将冠心病心绞痛归属于心病范畴,有丰富的治疗经验。笔者采用补阳还五汤治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛,观察其疗效及对患者血脂和生活质量的影响,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 纳入本院2017年4月—2018年4月收治的气虚血瘀型冠心病心绞痛患者110例作为研究对象,根据随机数字表法将患者均分为2组各55例,观察组男32例,女23例;年龄43~78岁,平均(62.36±6.65)岁;病程1~14年,平均(6.52±2.13)年;心绞痛加拿大心血管病学会(CCS)分级:Ⅰ级23例,Ⅱ级26例,Ⅲ级6例;合并症:合并高血压20例,血脂异常25例,合并糖尿病10例。对照组男30例,女25例;年龄40~80岁,平均(63.12±5.97)岁;病程1~15年,平均(6.83±2.36)年;心绞痛CCS分级:Ⅰ级25例,Ⅱ级25例,Ⅲ级5例;合并症:合并高血压18例,血脂异常24例,合并糖尿病13例。2组一般资料经统计学处理,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①西医诊断符合《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》<sup>[3]</sup>诊断标准,心绞痛分级符合CCS心绞痛严重程度分级<sup>[4]</sup>,为Ⅰ~Ⅲ级;②中医诊断符合《中药新药临床研究指导

原则(试行)》<sup>[5]</sup>相关标准,属胸痹心痛(气虚血瘀证)类型;③年龄40~80岁;④心电图检查提示缺血性改变或运动试验为阳性;⑤1月内,心绞痛发作的程度、频率、诱发因素以及性质无显著变化;⑥对本研究知情,并签署知情同意书,本研究经医院伦理委员会批准同意。

**1.3 排除标准** ①不稳定型心绞痛患者;②合并严重心律失常、严重心脏病和应用心脏起搏器患者;③严重肝肾功能不全患者;④合并严重感染患者,精神病患者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 予西药常规治疗。阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司,国药准字H22022148)口服,每次100 mg,每天1次;阿托伐他汀钙胶囊(河南天方药业股份有限公司,国药准字H20070054)口服,每次10 mg,每天1次;单硝酸异山梨酯片(上海信谊万象药业股份有限公司,国药准字H19990113)口服,每次20 mg,每天2次;琥珀酸美托洛尔缓释片(阿斯利康制药有限公司,国药准字J20100098)口服,每次47.5 mg,每天1次。根据患者病情酌情调整治疗方案。

**2.2 观察组** 在对照组治疗基础上给予补阳还五汤治疗。处方:黄芪120 g,当归6 g,赤芍5 g,红花、川芎、桃仁、地龙各3 g,用500 mL清水煎煮至150 mL,分早晚温服,每天1剂。

2组均用药4周后评价疗效。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 参照文献<sup>[6]</sup>评估心绞痛分级。治疗前后,晨

起抽取患者空腹 12 h 肘静脉血 3 mL, 抗凝处理后取上层血清放置 -80 ℃ 环境保存, 采用全自动生化分析仪检测血脂水平, 包括甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)和低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。采用西雅图心绞痛量表(SAQ)<sup>[7]</sup>评价患者治疗前后生活质量, 主要包括躯体活动受限程度、心绞痛发作情况、心绞痛稳定状态、疾病认知程度和治疗满意程度 5 项, 共 19 问题, 每题 1~5 分, 分数越高, 生活质量越好。

**3.2 统计学方法** 数据均用 SPSS19.0 作统计学分析, 2 组中医症候积分、心绞痛发作次数和持续时间、血脂水平、生活质量以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 *t* 检验; 心绞痛疗效和心电图疗效用百分率(%)表示, 采用  $\chi^2$  检验; 等级资料经秩和检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	心绞痛疗效				心电图疗效			
		显效	有效	无效	总有效	显效	有效	无效	总有效
观察组	55	28(50.91)	24(43.64)	3(5.45)	52(94.55)	16(29.09)	22(40.00)	7(12.73)	48(87.27)
对照组	55	15(27.27)	27(49.09)	13(23.64)	42(76.36)	10(18.18)	29(52.73)	16(29.09)	39(70.91)
Z $\chi^2$ 值					4.574				5.242
P 值					0.029				0.023

**4.3 2 组治疗前后血脂水平比较** 见表 2。与治疗前比较, 2 组治疗后的 TG、TC 和 LDL-C 水平均降低( $P < 0.05$ ), 且观察组治疗后低于对照组( $P < 0.05$ ), 2 组治疗后的 HDL-C 均升高( $P < 0.05$ ), 但组间比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**4.4 2 组治疗前后生活质量评分比较** 见表 3。治疗后, 2 组患者的各项生活质量评分均高于治疗前( $P < 0.05$ ); 除疾病认知程度评分外, 观察组其余 4 项评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。

#### 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** ①心绞痛疗效: 治疗后患者心绞痛症状基本消失或心绞痛症状分级下降 2 级为显效; 治疗后患者心绞痛症状有所好转, 心绞痛症状下降 1 级为有效; 治疗后患者心绞痛症状无改善或加重为无效。②心电图疗效: 治疗 4 周后, 患者在静息状态下心电图各项指标大部分恢复正常或全部恢复正常判定为显效; 经治疗后患者静息心电图在 ST 段回升大于 0.05 mV, 但未恢复正常水平, 在主要导联倒置 T 波改变变浅, 或 T 波由原来的平坦变为直立为有效; 经治疗后患者心电图无改变为无效。总有效率 = 显效率 + 有效率。

**4.2 2 组临床疗效比较** 见表 1。心绞痛总有效率、心电图总有效率观察组分别为 94.55%、87.27%, 对照组为 76.36%、70.91%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后血脂水平比较( $\bar{x} \pm s$ ) mmol/L

组别	n	时间	TC	TG	HDL-C	LDL-C
观察组	55	治疗前	4.35±0.53	3.13±0.45	1.02±0.35	4.23±0.76
	55	治疗后	2.33±0.62 <sup>①②</sup>	1.21±0.44 <sup>①②</sup>	2.11±0.38 <sup>①</sup>	2.23±0.52 <sup>①②</sup>
对照组	55	治疗前	4.43±0.62	3.20±0.46	1.01±0.33	4.27±0.77
	55	治疗后	3.24±0.67 <sup>①</sup>	1.98±0.45 <sup>①</sup>	1.98±0.37 <sup>①</sup>	3.30±0.55 <sup>①</sup>

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

表 3 2 组治疗前后生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	时间	躯体活动受限程度	心绞痛发作情况	心绞痛稳定状态	疾病认知程度	治疗满意程度
观察组	55	治疗前	53.64±8.15	59.34±8.67	57.54±8.34	45.45±8.35	45.63±6.73
	55	治疗后	70.34±10.57 <sup>①②</sup>	85.64±11.34 <sup>①②</sup>	90.24±9.84 <sup>①②</sup>	75.34±9.31 <sup>①</sup>	74.63±9.56 <sup>①②</sup>
对照组	55	治疗前	54.58±8.64	60.21±8.89	58.28±9.13	46.20±9.03	44.72±6.55
	55	治疗后	61.54±9.67 <sup>①</sup>	72.35±10.24 <sup>①</sup>	81.25±10.21 <sup>①</sup>	73.64±9.22 <sup>①</sup>	63.10±8.29 <sup>①</sup>

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

#### 5 讨论

中医学认为, 心绞痛属于心痛、胸痹等范畴, 最早见于《内经》: “邪在心, 则病心痛”, 张仲景《金匮要略》中记载“胸痹, 不得卧, 心痛彻背”<sup>[8]</sup>。认为冠心病心绞痛是正气亏虚, 气滞、血瘀、寒凝、痰阻而引起, 瘀血痹阻胸部, 心脉失养, 不通则痛, 气虚血瘀, 本虚标实为此病常见的发病机理, 如《医门法律·中寒门》所言: “胸痹心痛, 然总因阳虚, 故阴得乘之”, 因此, 治疗宜活血化瘀、行气止痛<sup>[9]</sup>。

补阳还五汤出自清代王清任所著《医林改错》, 方剂由黄

芪、当归、红花、赤芍、川芎、桃仁和地龙七味药组成, 有益气活血, 化痰通脉之效, 主治气虚血瘀证, 是治疗中风后遗症的常用方剂。方中黄芪为君药, 大补脾胃元气, 气旺则血行, 瘀血去则经络通, 补气而不伤正, 并助诸药之力; 现代药理学研究证明, 黄芪中含有的黄芪皂苷、生物碱、黄酮类等多种物质, 可增强心肌收缩力、扩张血管, 重用可降压, 改善心肌耗氧和供氧能力, 减少缺血和坏死心肌面积<sup>[10]</sup>。当归活血化痰, 益血和营, 使阴生阳长, 气旺血生, 是为臣药, 且研究发现当归有保护心肌细胞, 降低血脂和改善动脉粥样硬化的作用<sup>[11]</sup>。

加红花、赤芍、川芎、桃仁可助当归活血化瘀，地龙可通经活络，五药均为佐药。红花可轻微兴奋心脏，增强脉搏，有利于改善心肌缺血，且红花可延长凝血时间和凝血酶原时间，实现抗血栓和凝血作用<sup>[12]</sup>。赤芍中含有丰富的苷类化合物，可抗动脉粥样硬化、抑制红细胞和血小板聚集，有抗血栓和抗凝多种作用，还可以降低血清中的TG、LDL-C和TC水平<sup>[13]</sup>。川芎有清除氧自由基、抗血小板聚集、钙拮抗、抗血栓形成等作用，其有效成分川芎嗪可提供心肌清除氧自由基的能力，增强细胞线粒体的抗氧化作用，降低拮抗缺血/再灌注损伤心肌中琥珀酸脱氢酶(SDH)和细胞色素氧化酶(CCO)能力，进而减少氧自由基介导的线粒体膜的结构与功能损害<sup>[14]</sup>。桃仁作用机制与红花相似，其富含多种营养成分及活性物质，具有扩张冠状动脉、抗氧化、抗炎和提高机体免疫力等作用。诸药合用，气旺血行，共奏补气活血通络之功效，且活血而不伤正，补不留邪，使亏损之气得以补还，因虚致疲之血得以行走，标本兼治。

本研究结果显示，观察组心绞痛疗效和心电图疗效分别94.55%和87.27%，均显著高于对照组的76.36%和70.91%。且观察组治疗后的中医各项症状积分显著低于对照组，提示补阳还五汤可显著提高气虚血瘀型冠心病心绞痛临床疗效，改善患者临床症状。研究发现，TC水平升高是冠心病的危险因素，冠心病与LDL-C呈正相关关系<sup>[15]</sup>。本研究中，对2组患者治疗前后的血脂水平进行检测，发现观察组治疗后的TG、TC和LDL-C水平均显著低于对照组，提示补阳还五汤可显著改善患者血脂水平。2组治疗后的HDL-C水平无显著差异，可能与本研究样本量较少有关。冠心病心绞痛患者长期处于疼痛状态，患者生活质量严重下降，本研究采用西雅图心绞痛量表对患者治疗前后生活质量进行评估，发现2组患者治疗后的躯体活动受限程度、心绞痛发作情况、心绞痛稳定状态和治疗满意程度4项评分均显著提高，且观察组高于对照组，提示补阳还五汤治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛可显著提高患者生活质量。

综上所述，补阳还五汤治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛疗效显著，较常规单纯使用西药治疗效果更好，可显著改善患者临床症状、血脂水平和生活质量，值得临床推广应用。

#### [参考文献]

[1] 石立鹏, 杜旭勤, 赵凤林, 等. 针刺联合补阳还五汤治疗气虚血瘀证冠心病稳定型心绞痛疗效及对血脂水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(35): 3880-

3882, 3966.

- [2] 汪强, 谷惠敏, 朱建中, 等. 补阳还五汤治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛的临床回顾性研究[J]. 南京中医药大学学报, 2017, 33(6): 579-582.
- [3] 中华医学会心血管病学分会. 慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(3): 195-206.
- [4] 雷泽善, 曹延玲, 张明平, 等. 中西医结合治疗冠心病心绞痛120例临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(7): 15-17.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 68-73.
- [6] 程龙. 《中药、天然药物治疗冠心病心绞痛临床研究指导原则》解读[J]. 中国执业药师, 2012, 9(3): 3-6.
- [7] 陆益花, 孙臻贤, 严健华, 等. 西雅图心绞痛问卷对冠心病患者生活质量的评估[J]. 中华医学杂志, 2009, 89(40): 2827-2830.
- [8] 王倩, 姚耿圳, 潘光明, 等. 胸痹心痛方剂的组方规律挖掘分析[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(4): 683-686.
- [9] 杨晨曦, 刘敏, 陈学君, 等. 黄芪注射液治疗冠心病心绞痛疗效和安全性系统评价[J]. 山东中医药大学学报, 2016, 40(5): 419-423.
- [10] 黄斌, 王辉, 杨涛, 等. 补阳还五汤加减对糖尿病并不稳定型心绞痛患者血小板活化和内皮功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(11): 317-321.
- [11] 李秀英. 补阳还五汤对冠心病心绞痛患者凝血及预后的影响[J]. 中国医药导报, 2012, 9(20): 87-88, 93.
- [12] 朱晓峰, 张荣华, 王廷春, 等. 注射用红花黄色素冻干粉针治疗冠心病稳定型心绞痛心脉阻证的多中心随机对照临床研究[J]. 中成药, 2012, 34(4): 596-601.
- [13] 邓俊, 张贵, 张元爱, 等. 补阳还五汤口服联合大黄敷脐治疗冠心病心绞痛伴高脂血症临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(8): 67-68.
- [14] 刘学会, 周芳, 樊光辉. 川芎嗪注射液治疗冠心病心绞痛随机对照试验的系统评价[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(8): 810-812, 818.
- [15] 徐志毅, 雷凯君, 徐慧妍. 补阳还五汤对冠心病患者血液流变性的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(11): 305-307.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)