

加味血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛 30 例临床观察

覃海

(广西河池市第三人民医院 河池 547000)

摘要:目的:观察加味血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛的治疗效果。方法:将 50 例冠心病心绞痛患者随机分为治疗组(30 例)和对照组(20 例)。治疗组给予加味血府逐瘀汤治疗,对照组给予复方丹参片治疗,疗程 30d。结果:治疗组总有效率为 93.33%,显著高于对照组的 75.0%($P<0.05$);且治疗组胸闷、心悸、气短等症状及心电图改善明显,与对照组比较均有显著意义($P<0.05$)。结论:加味血府逐瘀汤治疗心血瘀阻型冠心病心绞痛疗效确切,可明显改善心电图及临床症状。

关键词:冠心病;心绞痛;心血瘀阻型;血府逐瘀汤

中图分类号:R 541.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0022-02

冠心病心绞痛是临床常见病、多发病,该病长期不愈可引起心衰,是危害中老年人健康的主要疾病之一。中医药治疗该病疗效确切,无副作用。笔者自 2003 年以来,应用加味血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛患者 30 例,并与复方丹参片治疗的 20 例作对照观察,结果疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 50 例患者全部为我院门诊或住院患者,均符合《中药新药临床研究指导原则》^[1]中胸痹(心血瘀阻证)的诊断标准和冠心病心绞痛的西医诊断,并排除其它原因心绞痛和干扰心电图的因素。将 50 例患者随机分为治疗组和对照组,治疗组 30 例,男 12 例,女 18 例;年龄 41~79 岁,平均 62.5 岁;病程 1 个月~7 年,平均 25 个月。对照组 20 例,男 8 例,女 12 例;年龄 42~78 岁,平均 61 岁;病程 1 个月~6.5 年,平均 23 个月。两组患者治疗前在年龄、性别、病程、心绞痛类型、伴随症状及心电图表现等方面无显著差异($P>0.05$),有可比性。

1.2 观察方法 两组均以 30d 为 1 个疗程,1 个疗程结束后进行比较。治疗期间所有患者忌食生冷油腻食物,并自我调节,避免情绪过于激动,避免过劳和激烈运动。记录治疗前心绞痛发作次数、主要症状、硝酸甘油的使用情况及伴发症状等,并常规行心电图检查。治疗后每 10 天做 1 次心电图检查,并记录使用硝酸甘油的次数及主要症状改善情况。

1.3 治疗方法 患者于治疗前停用其它治疗冠心病心绞痛药物,但心绞痛发作时口服硝酸甘油缓解症状。治疗组口服加味血府逐瘀汤,水煎服,每日 2 次,每次 150~200mL。处方:当归 15g、赤芍 15g、川芎 15g、桃仁 20g、红花 20g、柴胡 12g、枳壳 12g、丹参 15g、郁金 15g,兼气虚者加黄芪 30g、党参 15g;兼痰湿者加瓜蒌 30g、半夏 10g;失眠者加炒枣仁 12g;头晕、头痛者加天麻 10g、葛根 20g。对照组口服复方丹参片,每次 4 片,每日 3 次。

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准

2.1.1 临床疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》中胸痹心痛疗效评定标准。显效:症状基本消失,缺血型 ST-T 改善明显或恢复正常;有效:症状发作程度、频度减低,伴 ST-T 的改善;无效:主要症状及心电图无明显变化或恶化者。

2.1.2 心电图疗效评定标准 显效:心电图 ST-T 段完全恢复为静息无症状的图形;有效:心电图 ST-T 段恢复 $>1\text{mm}$;无效:心电图 ST-T 段无明显改善。

2.2 治疗结果

2.2.1 两组临床疗效比较 见表 1。两组比较有显著性差异($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	22(73.33)	6(20.00)	2(6.67)	93.33
对照组	20	9(45.00)	6(30.00)	5(25.00)	75.00

2.2.2 两组心电图改善情况 见表 2。两组比较有显著性差异, $P<0.05$,治疗组疗效优于对照组。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	20(66.67)	7(23.33)	3(10.00)	90.00
对照组	20	8(40.00)	6(30.00)	6(30.00)	70.00

2.2.3 两组主要症状的改变情况 见表 3。治疗组胸闷、心悸、气短改善明显,与对照组比较,均有显著意义($P<0.05$);两组对胸痛症状的改善均明显,但两组比较,未见明显差异($P>0.05$)。

组别	胸痛	胸闷	心悸	气短
治疗组	显效	16	18	17
	有效	12	11	7
	有效率(%)	93.33 [△]	96.67 [*]	80.00 [*]
对照组	显效	6	9	4
	有效	12	6	8
	有效率(%)	90.00	75.00	60.00

注:两组比较,[△] $P>0.05$,^{*} $P<0.05$ 。

2.2.4 治疗前后硝酸甘油使用次数的比较 见表 4。两组治疗前硝酸甘油的使用次数无差异($P>0.05$),两组治疗后硝酸甘油使用次数有显著性差异($P<0.05$),治疗组优于对照组。两组组内治疗前后比较:治疗组有显著差异($P<0.05$),对照组无显著性差异($P>0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	6.81 \pm 1.34 [△]	2.76 \pm 0.85 ^{**}
对照组	20	6.69 \pm 1.39	5.34 \pm 1.54 [*]

注:两组比较,[△] $P>0.05$,^{*} $P<0.05$;组内比较,^{*} $P<0.05$,^{**} $P>0.05$ 。

3 讨论

冠心病心绞痛属中医“胸痹”范畴,其病因多为劳累过度、情绪激动、饮食不当、寒邪内侵等所致。其病机分为虚实两方面,实者多为气滞、血瘀、寒凝、痰阻等,而气滞、血瘀则是临床上比较多见的证型;虚者以心脾肝肾亏虚,心脉失养所致。本文研究的是心血瘀阻型胸痹(心绞痛),中医认为,心主血、藏神;肝藏血、主疏泄。心不藏神或肝失疏泄,情志郁结,气郁日久,无力行血,则血瘀脉道,络脉不通,或因忧思伤脾,脾虚气结,气结则津液不得输布,遂聚而为痰,痰阻脉络而为瘀,血行不畅,心脉痹阻而成为胸痹等。总之,各种病因所致胸痹,其最终的病理产物均为瘀血。心绞痛为“死血作痛”,是瘀血所致的“不通则痛”,故活血化瘀法是治疗本病的最有效法则。本文所选病例均为心血瘀阻型,故选用血府逐瘀汤加减活血化瘀、通络止痛,方中当归、赤芍、桃仁、红花、丹参活血化瘀,行气通络,取“气为血帅,气行则血行”之意;柴胡疏肝,枳壳理气,一升一降,调整气机;郁金行气解郁,凉血破瘀。现代药理研究证实^[2,3],桃仁具有扩张血管及镇静作用;红花能扩张冠脉,改善心功能,提高缺氧状态下的耐

(上接第 18 页)长为 5 年,最短者为 3 周,平均为 6 个月。全部病例均无明显外伤史。治疗前经跟骨侧轴 X 线检查治疗组有 58 例有骨刺形成,对照组有 49 例有骨刺形成。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[2]拟定:(1)足跟下疼痛,晨起站立时较重,行走片刻后减轻,但久行后疼痛加重。(2)跟骨结节前方有明显压痛。(3)跟骨 X 线检查排除骨质病变,但可见骨刺形成。

2 治疗方法

2.1 对照组 中药内服:根据中医辨证分型,肾阴虚者,六味地黄丸化裁;肾阳虚者,金匮肾气丸化裁;气滞血瘀者,桃红四物汤加减;寒湿侵袭者,独活寄生汤加减。2 周为 1 个疗程,连续观察 2 个疗程统计疗效。

2.2 治疗组 在对照组基础上予局部中药熏洗。组成:伸筋草 20g、川芎 25g、川牛膝 10g、透骨草 20g、制川乌 20g、制草乌 20g、艾叶 20g、海桐皮 20g。先利用热气进行局部熏蒸,待水温降至能耐受时,再将患足放入药液中浸泡,浸泡时随时加热,使药液保持一定温度。每日 2 次,每次 30min,每剂药可用 2d。2 周为 1 个疗程,连续观察 2 个疗程统计疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:足跟痛消失,晨起或行走无

受力,并有降压作用;当归有镇静、镇痛、抗缺氧作用,并能抗心肌缺血和扩张血管;丹参具有拮抗血小板聚集及抗凝、激活纤溶、扩张冠脉、改善冠心病血液流变学等功效;柴胡有镇静、镇痛及降低血浆胆固醇作用;枳壳能增加心肌收缩力并抑制血栓形成;赤芍能镇静、镇痛、降压、扩张血管,增强心肌血流量;川芎能抑制血管平滑肌收缩,扩张冠状动脉,增加冠脉血流量,改善心肌缺氧状况,降低心肌耗氧量;郁金能防止主动脉、冠状动脉及其分枝内膜斑块的形成;黄芪、党参具有强心、扩管、改善血液循环、提高免疫功能作用。

综上所述,血府逐瘀汤具有扩张血管,特别是扩张冠状动脉血管,改善心功能、强心,提高缺氧的耐受,改善血流,解除血液黏聚状态,预防血栓形成和促进血栓溶解等功效,与中医学的活血化瘀原理相近。

参考文献

- [1]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.72
- [2]高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2002.40
- [3]陈可冀,张充南,梁自钧,等.中西医结合研究丛书·血瘀证与活血化瘀研究[M].上海:上海科技出版社,1990.140

(收稿日期:2009-01-21)

疼痛。显效:足跟无疼痛,晨起或行走稍痛,接近正常功能。有效:足跟部有轻压痛,行走仍有疼痛,但较治疗前减轻。无效:临床症状无变化。

3.2 治疗结果 见表 1。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	66	17(25.8)	36(54.5)	9(13.6)	4(6.1)	93.9*
对照组	62	17(27.4)	14(22.6)	21(33.9)	10(16.1)	83.9

注:与对照组比较,*P<0.05。

4 讨论

中医认为本病的发生机理有二:一是因劳累过度致使足跟部筋骨损伤而引起疼痛;二是肝肾亏损是造成足跟痛的重要因素。肝主筋,肾主骨,肾之经脉绕足跟而行,中年以后肝肾不足,肾虚无以生骨,肝虚无以养筋,筋骨随之退化,复感风、寒、湿邪或慢性劳损导致经络瘀滞,气血运行受阻,不通则痛。中药熏洗有利于促进局部血液循环,加速新陈代谢,促进药物的吸收,缓解肌肉痉挛,软化粘连组织。通过观察发现,在内服中药的同时给予局部中药熏洗治疗足跟痛可进一步提高疗效。

参考文献

- [1]胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].第 2 版.北京:人民军医出版社,2003.1 645
- [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.256-257

(收稿日期:2009-01-21)