

# 活血定痛汤联合常规西药治疗心脉瘀阻型冠心病心绞痛 66 例 临床疗效观察

宋海燕

(河南省固始县人民医院 固始 465200)

**摘要:**目的:探讨活血定痛汤联合常规西药治疗心脉瘀阻型冠心病心绞痛的临床疗效。方法:根据治疗方法的不同,将 132 例心脉瘀阻型冠心病心绞痛患者分为治疗组和对照组各 66 例,对照组予以常规西药治疗,治疗组在对照组基础上加用活血定痛汤治疗,观察两组患者的治疗效果。结果:治疗组的显效率为 86.36%,显著高于对照组的 69.70%;治疗组的治疗总有效率为 96.97%,也显著高于对照组的 81.82%,差异均具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用常规西药联合活血定痛汤治疗心脉瘀阻型冠心病心绞痛能有效提高临床疗效,且无毒副作用,值得临床推广使用。

**关键词:**心脉瘀阻型冠心病;心绞痛;活血定痛汤;常规西药

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.020

冠心病在中医学中属“胸痹”范畴,其临床症状以胸痛彻背、喘息不得卧为主,轻者胸闷如窒,重则背痛彻心、心痛彻背<sup>[1]</sup>。冠心病心绞痛好发于中老年人群,临床治疗仍以药物保守治疗为主,但单用常规西药治疗往往难以获得理想的效果。我院应用活血定痛汤联合常规西药治疗心脉瘀阻型冠心病心绞痛,取得了较好的效果。现报告如下:

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2013 年 6 月~2014 年 6 月我院收治的 132 例心脉瘀阻型冠心病心绞痛患者作为研究对象,所有患者均符合《中国慢性稳定性心绞痛诊断和治疗指南》、《中药新药临床研究指导原则》中的冠心病心绞痛诊断标准,并经中医辨证为心脉瘀阻型。同时排除因其他疾病引起的心绞痛、急性心肌梗死者以及对试验药物过敏者。其中男 76 例,女 56 例;年龄 41~69 岁,平均年龄(58.2±6.3)岁;病程 3 个月~2 年,平均病程(9.3±2.0)个月;16 例合并高血压,20 例合并高脂血症,13 例合并糖尿病。根据治疗方法的不同分为治疗组和对照组各 66 例,两组患者的一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组:常规西药治疗,包括应用抗血小板药物、硝酸酯类药物、血管扩张剂、倍他乐克、降糖药、降压药、调脂药等。治疗组:在对照组的基础上加用活血定痛汤,基础方组成:瓜蒌皮、延胡索、白芍、赤芍、熟地黄、檀香、柴胡各 15 g,党参 18 g,桂枝、炙甘草各 12 g,薤白、红花、川芎各 10 g,桃仁 8 g。血瘀甚者,加田七、姜黄;气血亏虚者,加白术、黄芪;阳虚明显者,加干姜、炮附子;肾虚者,加枸杞子、杜仲、菟丝子;肝阳上亢者,加珍珠母、钩藤、石决明;阴虚内热者,加五味子、麦门冬。以水煎煮,煎至 300 ml,药汁分 2 次服用,1 剂/d,持续用药 10 d

为 1 个疗程。

**1.3 疗效标准** 根据《中药新药临床研究指导原则》相关内容拟定疗效标准:治疗后,心电图恢复正常或基本正常,心绞痛发作次数至少减少 80%,硝酸甘油用量减少 80%以上,或同等劳累程度未引起心绞痛,为显效;治疗后,降低 S-T 段升高 0.05 mV 以上,但未恢复正常,倒置 T 波变浅 25%以上或平坦 T 波变直立,硝酸甘油用量、心绞痛发作次数均减少 50%~80%,为有效;心电图无明显变化,硝酸甘油用量、心绞痛发作次数减少均不足 50%,为无效。

**1.4 统计学方法** 运用 SPSS19.0 软件处理数据,计数、计量资料分别以百分率、 $(\bar{x} \pm s)$  表示,数据比较分别采用  $\chi^2$  检验和  $t$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 治疗组的显效率为 86.36%,显著高于对照组的 69.70%;治疗组的治疗总有效率为 96.97%,也显著高于对照组的 81.82%,差异均具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	66	57(86.36)	7(10.61)	2(3.03)	64(96.97)
对照组	66	46(69.70)	8(12.12)	12(18.18)	54(81.82)
$\chi^2$		8.095	0.113	12.105	12.105
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

**2.2 不良反应** 治疗期间,两组患者均未见任何明显不良反应。

## 3 讨论

冠心病心绞痛临床发病率较高,其发病机制是因冠脉发生了退行性、增生性或非炎症性病变而导致管壁持续增厚,失去弹性,管腔出现狭窄,血小板聚集,血液黏稠度增加,形成不稳定血栓而引发胸闷、胸疼等症状<sup>[2]</sup>。胸痛、胸闷是本病(下转第 75 页)

囊。找到腹壁下动脉,明确患者疝气类型后进行直疝或斜疝手术治疗<sup>[2]</sup>。对照组患者术前需禁食,给予 2%利多卡因硬膜外阻滞麻醉后插入导尿管,然后实施传统修补术,术后 6 h 内给予流质食物。

1.3 观察指标 记录两组患者的下床时间、术后住院时间和手术费用,比较两组术后复发情况。

1.4 统计学分析 采用 SPSS19.0 统计学软件统计和分析数据,分别以  $(\bar{x} \pm s)$  和百分率表示计量结果和计数结果,并分别采用  $t$  检验和  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者手术和恢复情况对比 实验组患者术后下床时间、术后住院时间和手术费用均明显优于对照组,两组间比较差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者手术和恢复情况对比  $(\bar{x} \pm s)$

分组	n	术后下床时间(h)	术后住院时间(d)	手术费用(元)
实验组	56	30.02± 3.37*	2.69± 1.12*	2 012.64± 306.12*
对照组	40	42.11± 3.97	3.41± 1.43	3 122.46± 421.17

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

2.2 两组术后复发情况对比 实验组患者术后复发 1 例 (1.79%), 对照组患者术后复发 6 例 (15.00%), 两组术后复发率比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

疝气在临床上较为常见,腹壁肌肉强度降低和腹内压力增高是引发该病的主要原因,多发于老年人。手术是治疗疝气的主要临床手段,传统的修补术由于术中张力较大,会导致术后并发症发生率和

复发率较高<sup>[3]</sup>。无张力补片修补法由美国人发明,该术式手术过程中能够不破坏正常解剖结构,缝合时也是无张力缝合,有效提高了腹股沟疝修补术的手术效果和安全性<sup>[4]</sup>。我国是在近几年引入该术式的,无张力补片修补法术前无需禁食和插导尿管,减少了手术步骤和患者的不适,术中麻醉也仅为局部麻醉,降低了麻醉药物对机体的刺激,较传统术式术前需留置导尿管和禁食更受患者青睐。另外,大量临床实践表明,无张力补片修补法具有操作简单、对机体组织解剖结构损伤小、腹壁牵拉疼痛感小和术后早期即可下床活动等临床优势,尤其适用于老年患者<sup>[5]</sup>。本研究结果显示,实验组患者术后下床时间、术后住院时间和手术费用均明显优于对照组,术后复发率也明显低于对照组。表明该术式在缩短术后恢复时间和降低术后复发率方面有显著的临床优势。总之,无张力补片修补法治疗疝气手术费用低、术后恢复快、复发率低,是治疗疝气的优选术式。

### 参考文献

- [1]潘新玉.疝气患者无张力补片修补法治疗效果观察[J].中国卫生产业,2013,10(28):4-5
- [2]徐科伟.无张力补片修补治疗腹股沟嵌顿疝的临床观察[J].浙江创伤外科,2012,17(6):723-725
- [3]Hope WW.Commentary on "Medium-Term Recurrence and Quality of Life Assessment Using the Hernia-Specific Carolinas Comfort Scale Following Laparoscopic Inguinal Hernia Repair": Asking the Right Questions-Evaluating Outcomes in Hernia Repair [J].J Laparoendosc Adv Surg Tech A,2015,25(6):481
- [4]向晓勇,李油山.平片无张力疝修补法治疗斜疝 30 例临床分析[J].中外医疗,2013,32(29):70-71
- [5]华阳.无张力疝修补术治疗疝气的效果观察 [J]. 中外医学研究, 2015,13(11):31-33

(收稿日期: 2015-06-18)

(上接第 43 页)的主要临床表现,同时还可伴有心慌气短、倦怠无力等症状。

在中医学中,冠心病心绞痛属“胸痹、心痛”范畴,其病机虚实兼具,实为寒凝气滞、痰阻血瘀,痹遏胸阳、阻滞心脉,虚为心肺气虚、胸阳不振,且以心脉瘀阻型最为多见,临床治疗以活血化瘀、行气止痛为主,宜采用祛痰逐瘀、温阳宣痹、行气止痛之法<sup>[1]</sup>。活血定痛汤由瓜蒌皮、延胡索、白芍、赤芍、熟地黄、檀香、柴胡、党参、桂枝、炙甘草、薤白、红花、川芎、桃仁等组成,其中甘草、白芍可缓急止痛;柴胡、延胡索、檀香可活血、止痛、行气;桃仁、红花、赤芍、川芎具有活血化瘀之功效;桂枝能温阳通脉;薤白能辛温通阳、豁痰宣痹<sup>[2]</sup>;诸药合用,共奏行气旺血、驱寒通络、消痰逐瘀之功效。本研究结果显示,治疗组患者的显效率、总有效率分别为 86.36%、96.97%,均显著

高于对照组的 69.70%、81.82%,  $P < 0.05$ , 且两组均未见明显不良反应,这一结果与周小青等<sup>[3]</sup>文献报道相符。表明临床采用常规西药联合活血定痛汤治疗心脉瘀阻型冠心病心绞痛,能有效提高临床疗效,且无毒副作用,值得临床推广使用。

### 参考文献

- [1]高喜.中西医结合治疗冠心病的临床效果[J].中国实用医药,2014,9(5):18-19
- [2]何子明.从痰论治冠心病 45 例疗效分析[J].实用中西医结合临床, 2010,10(3):12-13
- [3]田松,赵莉娟,梁晓威,等.冠心病患者的证素辨证与中医体质的关系初探[J].光明中医,2011,26(7):1308-1310
- [4]陆振钧,司晓晨.冠心病他汀类药物治疗与中医的相关性[J].光明中医,2010,25(5):838-839
- [5]周小青,梁昊,孙翔,等.冠心病中医血瘀证型与冠状动脉造影结果相关性的 Meta 分析[J].中国循证医学杂志,2012,12(12):1470-1477

(收稿日期: 2015-05-06)