

化痰祛瘀汤治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床疗效

张瑞杰

(河南省项城市中医院 项城 466200)

摘要:目的:探究化痰祛瘀汤治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床疗效。方法:选取 2018 年 1 月~2019 年 6 月治疗的冠心病不稳定型心绞痛患者 56 例为研究对象,根据治疗方案不同分为参照组 28 例和研究组 28 例。参照组采用西药治疗,研究组在参照组的基础上联合化痰祛瘀汤治疗。对比两组治疗效果。结果:研究组心绞痛发作次数、心绞痛持续时间均优于参照组, $P<0.05$ 。研究组治疗有效率高于参照组, $P<0.05$ 。研究组治疗后 C 反应蛋白水平低于参照组, $P<0.05$ 。两组不良反应发生率比较无明显差异, $P>0.05$ 。结论:冠心病不稳定型心绞痛患者采用化痰祛瘀汤治疗,效果显著,使得患者心功能明显改善,临床症状明显缓解,且未增加不良反应发生率,具有较高安全性。

关键词:冠心病不稳定型心绞痛;化痰祛瘀汤;安全性;炎症反应

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.029

冠心病属于心血管疾病,因冠状动脉粥样硬化引起管腔闭塞狭窄,心肌供血不足,诱发疾病,主要表现为心前区压榨性疼痛或心前区绞痛^[1]。心绞痛是冠心病典型症状,伴随呼吸困难、气短、心悸、胸闷等。对于冠心病不稳定型心绞痛患者而言,应以控制心绞痛等症状为治疗目的^[2-3]。当前,中医治疗冠心病不稳定型心绞痛取得显著效果。本研究选择 56 例冠心病不稳定型心绞痛患者开展研究,探讨化痰祛瘀汤的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月~2019 年 6 月于本院治疗的冠心病不稳定型心绞痛患者 56 例为研究对象,根据治疗方案不同分为参照组 28 例和研究组 28 例。参照组男 10 例,女 18 例;年龄 45~77 岁,平均年龄(68.47± 6.32)岁。研究组男 9 例,女 19 例;年龄 62~76 岁,平均年龄(68.13± 6.45)岁。两组患者一般资料比较无统计学差异 ($P>0.05$)。纳入标准:符合冠心病、不稳定型心绞痛相关诊断标准;认知正常;自愿参加本研究。排除标准:精神障碍;其他心脑血管疾病;肝肾疾病。本研究获医院医学伦理委员会批准。

1.2 治疗方法 参照组应用西药口服治疗:单硝酸异山梨酯片(国药准字 H10930189),每天 2 次,每次 10 mg;阿司匹林肠溶片(国药准字 H20065051),每天 1 次,100 mg/次;酒石酸美托洛尔缓释片(国药准字 H20033190),每天 2 次,25~50 mg/次;盐酸地尔硫草缓释胶囊(Ⅱ)(国药准字 H19990388),每天 2 次,90 mg/次;阿托伐他汀钙片(国药准字 H20051408),每天 1 次,20 mg/次。持续用药 1 个月。研究组在参照组基础上联合化痰祛瘀汤治疗。药物组成为瓜蒌、陈皮各 15 g,薤白、桃仁、枳实、丹

参、赤芍、桂枝各 9 g,法半夏 12 g。加水煎煮至 200 ml,早晚温服,100 ml/次,1 剂/d,持续用药 1 个月。

1.3 观察指标 (1)心绞痛症状:记录并分析两组患者心绞痛发作次数与心绞痛持续时间。(2)治疗效果:治疗效果分为显效、有效与无效。若心电图明显改善,且心绞痛发病次数减少超过 90%,体征消失,即为显效;若体征改善,且心绞痛发病次数减少 50%~90%,即为有效;若不符合以上标准,即为无效。(3)炎症介质:抽取静脉血测量 C 反应蛋白水平,采用酶联免疫吸附法检测。(4)不良反应:统计两组患者不良反应发生率,不良反应包括头痛、嗜睡、胃肠不适等。

1.4 统计学方法 本研究数据应用 SPSS18.0 软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心绞痛情况对比 研究组心绞痛发作次数、心绞痛持续时间均优于参照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者心绞痛情况对比($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	心绞痛发作次数(次/周)	心绞痛持续时间(min/次)	
研究组	28	1.61± 0.42	3.94± 0.67	
参照组	28	3.19± 0.51	8.94± 2.96	
t		8.933 7	11.843 4	
P		0.000 0	0.000 0	

2.2 两组患者治疗效果对比 研究组治疗总有效率高于参照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗效果对比[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	28	16(57.14)	11(39.29)	1(3.57)	27(96.43)
参照组	28	12(42.86)	10(35.71)	6(21.43)	22(78.57)
χ^2					4.114 3
P					0.043 2

2.3 两组患者 C 反应蛋白水平对比 研究组治疗后 C 反应蛋白水平低于参照组, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者 C 反应蛋白水平对比(mg/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	28	4.57± 1.32	3.08± 0.56
参照组	28	4.62± 1.21	3.76± 0.73
t		0.712 5	4.856 3
P		0.563 4	0.000 0

2.4 两组患者不良反应对比 两组不良反应发生率比较, 差异不显著, $P>0.05$ 。见表 4。

表 4 两组患者不良反应对比[例(%)]

组别	n	头痛	嗜睡	胃肠不适	总发生
研究组	28	0(0.00)	1(3.57)	1(3.57)	2(7.14)
参照组	28	2(7.14)	0(0.00)	1(3.57)	3(10.71)
χ^2					1.500 6
P					0.683 4

3 讨论

冠心病主要是因左心室到冠状动脉间血流降低而造成的冠状动脉硬化、管腔狭窄, 冠状动脉血流给心脏血液供应逐渐减慢且减少, 引起心肌缺氧与缺血, 导致心脏病变加重, 当小动脉血管长期呈痉挛、收缩状态时, 水钠潴留与周围血管收缩增加, 心绞痛加重, 极易造成心肌梗死^[4]。大量临床实践表明, 冠心病不稳定型心绞痛患者采用西药治疗效果欠佳, 可配合采用中医药治疗, 以提高治疗有效率^[5-6]。中医学认为, 冠心病不稳定型心绞痛属“胸痹、心痛”范畴, 其发病重要因素为痰瘀交阻胸中, 病机为阳微阴弦, 即上焦阳气不足, 下焦阴寒气盛, 为本虚标实证^[7-8]。标实是痰浊、阴寒、瘀血, 本虚是阳气虚。胸阳不振则阳气无法通畅, 此为瘀血、寒凝、痰浊主要原因^[9]。因此, 冠心病不稳定型心绞痛当以化痰止痛、益气活血治之。化痰祛瘀汤药方中瓜蒌、薤白为君药, 可化痰开胸、通阳散结; 枳实、桃仁、丹参为臣药, 枳实具消积散痞功效, 桃仁、丹参均具化瘀活血功效, 以上三种药物联合使用时, 可促使血液黏度有效降低, 对血小板聚集产生阻止作用, 促使心肌供血有效改善; 陈皮具燥湿化痰、理气健脾功效; 赤芍具清热凉血、

(上接第 37 页) 2017,38(5):557-560.

[2]蒋维, 韩炜, 刘维红, 等. 孕产期盆底功能训练指导对产后压力性尿失禁电刺激治疗效果的影响[J]. 中国医药导刊, 2017, 19(4):368-369.

[3]殷观梅, 韩耀伟, 张春华, 等. 3 种盆底肌肉治疗方式对产后压力性尿失禁患者的治疗效果评估[J]. 中国计划生育学杂志, 2017, 25(10): 685-689.

[4]葛君, 冶海红, 蒲巍林, 等. 研究康复训练联合生物反馈及电刺激在产后压力性尿失禁中的应用效果[J]. 中国妇产科临床杂志, 2019, 20(1):59-60.

[5]张春敏. 盆底康复训练联合针对产妇产后压力性尿失禁及盆底

活血散瘀功效; 桂枝具温经通脉、通阳化气功效。以上众药共奏活血化瘀之效, 促使血液循环加速, 有效缓解心绞痛症状^[10-13]。本研究结果显示, 研究组心绞痛发作次数、心绞痛持续时间均优于参照组, $P<0.05$ 。研究组治疗有效率高于参照组, $P<0.05$ 。研究组治疗后 C 反应蛋白水平低于参照组, $P<0.05$ 。两组不良反应发生率比较无明显差异, $P>0.05$ 。说明在西药治疗基础上联合化痰祛瘀汤治疗冠心病不稳定型心绞痛临床疗效显著, 可明显改善心绞痛发作频次, 缓解症状, 且安全性好。综上所述, 冠心病不稳定型心绞痛的患者采用化痰祛瘀汤治疗, 具有显著治疗效果。

参考文献

[1]陈起将. 化痰祛瘀通脉汤(自拟)治疗冠心病不稳定型心绞痛疗效分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(5):158.

[2]袁华, 胡国恒, 陈亚. 自拟化痰祛瘀通脉汤治疗冠心病不稳定型心绞痛临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(11):2042-2044.

[3]郭亮. 自拟化痰祛瘀通脉汤治疗冠心病不稳定型心绞痛的应用评价[J]. 中国当代医药, 2019, 26(7):180-182.

[4]马洪旭. 自拟化痰祛瘀通脉汤治疗冠心病不稳定型心绞痛的疗效及对血脂、血液流变学的影响[J]. 中国民康医学, 2019, 31(16):111-112, 151.

[5]郎海燕. 探讨冠心病不稳定型心绞痛应用化痰祛瘀通脉汤治疗的有效性[J]. 系统医学, 2019, 4(5):19-21.

[6]刘臣. 化痰祛瘀通脉汤联合氦氖激光治疗仪治疗老年冠心病不稳定型心绞痛的疗效观察[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(20):89-90, 140.

[7]鞠会先. 化痰祛瘀通脉汤联合西药治疗冠心病不稳定型心绞痛疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(1):96-97, 106.

[8]张进. 自拟化痰祛瘀通脉汤治疗冠心病不稳定型心绞痛的疗效及对血脂、血液流变学的影响[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(13):1926-1928.

[9]郑金发, 欧松利. 自拟化痰祛瘀通脉汤治疗冠心病不稳定型心绞痛[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(21):44-45.

[10]李智. 自拟化痰祛瘀通脉汤治疗冠心病不稳定型心绞痛临床观察[J]. 双足与保健, 2018, 27(14):41-43.

[11]张青智. 自拟化痰祛瘀通脉汤治疗冠心病不稳定型心绞痛临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(78):173.

[12]边友锋, 孙俊芝. 自拟化痰祛瘀通脉汤治疗冠心病不稳定型心绞痛临床观察[J]. 双足与保健, 2018, 27(10):187, 189.

[13]韩琴成. 自拟化痰祛瘀通脉汤对冠心病不稳定型心绞痛患者血清超敏 C 反应蛋白和白细胞介素 6 的影响分析[J]. 医药前沿, 2018, 8(25):52-54.

(收稿日期: 2021-02-26)

肌力的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(9):1975-1978.

[6]薛月清, 李妍, 吕月丽. 孕产期全程 Kegel 运动配合盆底神经肌肉刺激治疗仪对防治妇女盆底功能障碍性疾病的疗效观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(9):1293-1294.

[7]王宏, 薛紫怡, 李梦梦, 等. 产后压力性尿失禁病人生物反馈治疗后盆底肌表面电信号变化观察[J]. 首都医科大学学报, 2017, 38(2):320-324.

[8]梁晓丽, 谭燕萍, 谭健坤, 等. 生物反馈阴道松弛电刺激联合 Kegel 训练对孕产妇分娩结局及产后盆底肌恢复状况的影响[J]. 中国医药, 2016, 11(12):1839-1843.

(收稿日期: 2021-02-25)