

## ● 临床报道 ●

# 豁痰化瘀汤治疗 冠心病心绞痛(痰浊阻痹证)46 例临床观察

弓永莉

(河南省郑州市中医院,河南 郑州,450007)

**[摘要]** 目的:观察豁痰化瘀汤治疗冠心病心绞痛(痰浊阻痹证)的临床疗效。方法:将 92 例冠心病心绞痛(痰浊阻痹证)患者随机分为 2 组,每组各 46 例。对照组采用硝酸异山梨酯片治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用豁痰化瘀汤治疗,对比 2 组综合疗效、血脂水平及心绞痛改善情况。结果:总有效率治疗组为 91.30%,对照组为 73.91%,组间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );2 组血脂各项指标、心绞痛发作次数与每次持续时间治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:豁痰化瘀汤治疗冠心病心绞痛(痰浊阻痹证)有较好的临床疗效,能显著改善血脂水平,减少心绞痛发作次数,缩短每次发作持续时间。

**[关键词]** 冠心病心绞痛;痰浊阻痹证;中西医结合疗法;豁痰化瘀汤

**[中图分类号]** R259.414 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.019

冠心病心绞痛是临床较为常见的心血管疾病,其发生主要与冠状动脉粥样硬化有关,导致血管腔狭窄、阻塞、冠状动脉功能性改变,还可能引发心肌缺血缺氧,对患者造成严重影响<sup>[1]</sup>。西药治疗冠心病心绞痛有一定疗效,但长期使用可对肝肾功能造成损害。笔者采用豁痰化瘀汤治疗冠心病心绞痛(痰浊阻痹证)46 例,取得较好疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 10 月至 2017 年 7 月本院收治的冠心病心绞痛(痰浊阻痹证)患者 92 例,按随机数字表法随机分为 2 组,每组各 46 例。治疗组中,男 25 例,女 21 例;年龄 52~76 岁,平均(63.94±7.52)岁。对照组中,男 24 例,女 22 例;年龄 51~78 岁,平均(64.28±7.63)岁。2 组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《中国常见心脑血管疾病诊治指南》<sup>[2]</sup>中的诊断标准。有典型的心绞痛发作,每天至少发作 1~3 次,每次疼痛持续时间至少 5min,进行较轻的体力活动即会心绞痛发作。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>中痰浊阻痹型的辨证标准。主症:胸

闷,胸痛;次症:心悸,气短,乏力,腹胀,纳差,身体困重;舌象:舌淡紫暗,苔滑腻;脉象:脉弦数、涩、沉。具备 1 项主症,同时具备 2 项或 2 项以上次症,结合舌脉即可明确辨证。

1.3 排除标准 1)合并严重的肝、肾功能障碍;2)合并重度高血压病、主动脉狭窄等疾病;3)对本观察所用药物存在禁忌证。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 采用西药治疗。硝酸异山梨酯片(吉林恒星科技制药有限公司,批准文号:国药准字 H22024722,规格:5mg/片)口服,10mg/次,3 次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加豁痰化瘀汤治疗。处方:薤白、半夏各 15g,瓜蒌皮、当归、枳壳、赤芍、柴胡、川芎、丹参、牛膝各 10g,桃仁、红花、九香虫各 7g,甘草 5g。每天 1 剂,水煎取汁 400ml,分早晚 2 次温服。

2 组均以 4 周为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。

## 3 疗效观察

3.1 观察指标 对比 2 组综合疗效、血脂水平及心绞痛改善情况。1)血脂指标包括总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白(HDL)及低密度脂蛋白(LDL),分别于治疗前后用全自动生化分析仪进行测定;2)心绞痛改善情况主要观察心绞痛发作次数及每次持续时间。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>制定。显效:临床症状及体征均基本消失,心电图恢复正常;有效:临床症状及体征均明显改善,心电图有所改善;无效:临床症状、体征及心电图均无改善,甚至加重。

3.3 统计学方法 采用SPSS 20.0软件处理数据,计数资料用 $\chi^2$ 检验,以百分比(%)表示;计量资料用 $t$ 检验,以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为91.30%,对照组为73.91%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

| 组别  | 例数 | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效                    |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|------------------------|
| 治疗组 | 46 | 25(54.34) | 17(36.96) | 4(8.70)   | 42(91.30) <sup>a</sup> |
| 对照组 | 46 | 19(41.30) | 15(32.61) | 12(26.09) | 34(73.91)              |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

3.4.2 2组血脂水平比较 2组血脂各项指标治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组血脂水平比较( $\bar{x}\pm s$ ,mmol/L)

| 组别  | 例数 | 时间节点 | TC                            | TG                            | HDL                           | LDL                           |
|-----|----|------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 治疗组 | 46 | 治疗前  | 6.54 $\pm$ 2.23               | 3.23 $\pm$ 1.12               | 1.25 $\pm$ 0.32               | 3.21 $\pm$ 0.89               |
|     |    | 治疗后  | 4.01 $\pm$ 1.37 <sup>ab</sup> | 1.21 $\pm$ 0.72 <sup>ab</sup> | 2.17 $\pm$ 0.43 <sup>ab</sup> | 1.58 $\pm$ 0.64 <sup>ab</sup> |
| 对照组 | 46 | 治疗前  | 6.39 $\pm$ 1.95               | 3.36 $\pm$ 1.25               | 1.28 $\pm$ 0.36               | 3.24 $\pm$ 0.93               |
|     |    | 治疗后  | 5.14 $\pm$ 1.42 <sup>a</sup>  | 2.03 $\pm$ 0.85 <sup>a</sup>  | 1.66 $\pm$ 0.39 <sup>a</sup>  | 2.25 $\pm$ 0.73 <sup>a</sup>  |

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

3.4.3 2组心绞痛情况比较 2组心绞痛发作次数及每次持续时间治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表3)

表3 2组心绞痛情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 例数 | 时间节点 | 心绞痛发作次数(次)                    | 每次持续时间(min)                   |
|-----|----|------|-------------------------------|-------------------------------|
| 治疗组 | 46 | 治疗前  | 7.14 $\pm$ 0.63               | 6.16 $\pm$ 0.74               |
|     |    | 治疗后  | 3.12 $\pm$ 0.45 <sup>ab</sup> | 3.32 $\pm$ 0.47 <sup>ab</sup> |
| 对照组 | 46 | 治疗前  | 7.26 $\pm$ 0.70               | 6.05 $\pm$ 0.62               |
|     |    | 治疗后  | 5.87 $\pm$ 0.52 <sup>a</sup>  | 4.78 $\pm$ 0.56 <sup>a</sup>  |

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

4 讨论

冠心病心绞痛是由心肌发生暂时性急剧缺血缺氧、冠状动脉供血不足等引发的临床综合征,患者常伴胸闷、发作性胸痛等表现,给患者的身体健

康带来严重威胁<sup>[4]</sup>。本病属于中医学“心痛”“胸痹”等范畴,其病机为上焦阳虚,阴邪上乘,胸阳闭塞,不通则痛,加之饮食不节,脾胃受损,痰浊内生,脉道阻滞,故引发痰浊阻痹证<sup>[5]</sup>。因此,治法以温阳散寒、化痰消痰、理气止痛为主,以豁痰化瘀汤治疗。方中薤白、瓜蒌皮、桃仁、红花为君药,薤白、瓜蒌皮宽胸散结、利气化痰;桃仁、红花活血祛瘀。半夏、当归、赤芍、川芎、丹参、九香虫为臣药,半夏化痰消痞;当归、赤芍活血化瘀;川芎活血止痛、行气祛瘀;丹参活血祛瘀、止痛;九香虫理气止痛。枳壳、柴胡、牛膝为佐药,枳壳、柴胡疏肝理气;牛膝引血下行。甘草清热祛痰、调和诸药,为使药。诸药合用,共奏温阳散寒、化痰消痰、理气止痛之功。现代药理研究表明,丹参可有效降低血液黏度,抑制血管平滑肌细胞增殖,抑制血小板聚集,预防血栓形成,减少患者心绞痛;川芎可有效抑制血管收缩,扩张冠状动脉,改善心肌血氧供应,有效降低心肌耗氧量,抑制血小板聚集,预防血栓形成,可进一步减轻疼痛<sup>[6]</sup>。

硝酸异山梨酯片是临床上治疗冠心病心绞痛的常用药物,虽然取得良好疗效,但长期使用容易产生毒副作用,影响治疗效果<sup>[7]</sup>。笔者采用中西医结合治疗,收到显著疗效。本研究结果显示,治疗组总有效率较对照组高,TC、TG及LDL较对照组低,HDL较对照组高,心绞痛发作次数较对照组少,每次持续时间较对照组短,表明豁痰化瘀汤治疗冠心病心绞痛(痰浊阻痹证)患者的临床疗效显著。

参考文献

[1] 吴保军.阿托伐他汀联合单硝酸异山梨酯治疗冠心病心绞痛的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(3):411-414.

[2] 中华人民共和国卫生部医政司.中国常见心脑血管疾病诊治指南[M].北京:北京科学技术出版社,2000:59.

[3] 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,2002:162.

[4] 孙增建,宫丽鸿.祛痰化瘀中药联合体外反搏治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床研究[J].中国中医急症,2016,25(11):2112-2114.

[5] 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.

[6] 刘文立,陈娟.益心舒胶囊联合单硝酸异山梨酯片治疗不稳定型心绞痛的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(6):627-629.

[7] 张玲.补肾化瘀豁痰法联合硝酸异山梨酯片对冠心病心绞痛痰浊阻痹证患者脂代谢及临床症状指标的影响[J].四川中医,2017,35(7):81-83. (收稿日期:2018-07-13)