

补阳还五汤合丹参饮加减治疗冠心病稳定型心绞痛的随机对照试验

高媛¹, 乔伟¹, 陈会君²

(1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第二医院, 黑龙江哈尔滨 150001)

摘要:【目的】研究补阳还五汤合丹参饮加减治疗气虚血瘀型冠心病稳定型心绞痛的临床疗效。【方法】将60例气虚血瘀型冠心病稳定型心绞痛患者随机分为对照组和观察组, 每组各30例。对照组给予西医常规基础治疗, 观察组在对照组基础上给予补阳还五汤合丹参饮加减治疗, 疗程为4周。观察2组患者治疗前后中医证候积分、血脂指标[血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)]及超敏C反应蛋白(hs-CRP)和同型半胱氨酸(Hcy)水平的变化情况, 评价2组患者的心绞痛疗效、心电图疗效和安全性。【结果】(1)心绞痛疗效方面: 治疗4周后, 观察组的总有效率为90.0%(27/30), 对照组为73.3%(22/30), 观察组的心绞痛疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。(2)心电图疗效方面: 治疗4周后, 观察组的总有效率为83.3%(25/30), 对照组为70.0%(21/30), 观察组的心电图疗效有优于对照组趋势, 但差异无统计学意义($P > 0.05$)。(3)中医证候积分方面: 治疗后, 2组患者的中医证候积分均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且观察组的降低作用明显优于对照组($P < 0.05$)。(4)血脂指标方面: 治疗后, 2组患者的TC、TG、LDL-C水平均较治疗前降低($P < 0.05$), HDL-C水平均较治疗前升高($P < 0.05$), 且观察组对TC、TG、LDL-C水平的降低作用和对HDL-C水平的升高作用均明显优于对照组($P < 0.05$)。(5)hs-CRP、Hcy水平方面: 治疗后, 2组患者的hs-CRP、Hcy水平均较治疗前明显降低($P < 0.05$), 且观察组对hs-CRP水平的降低作用明显优于对照组($P < 0.05$)。(6)安全性方面: 治疗期间, 2组患者均未发现恶心、呕吐等不良反应, 且患者的血、尿、大便常规和肝、肾功能等安全性指标均无明显异常变化。【结论】在常规治疗基础上应用补阳还五汤合丹参饮加减治疗气虚血瘀型冠心病稳定型心绞痛疗效确切, 能明显减轻患者临床症状, 提高心绞痛疗效, 改善相关炎症指标及危险因素, 具有较高的临床价值。

关键词: 补阳还五汤; 丹参饮; 冠心病稳定型心绞痛; 气虚血瘀型; 血脂; 超敏C反应蛋白; 同型半胱氨酸

中图分类号: R259.414

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)09-1799-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.09.005

Randomized Controlled Trial of Modified *Buyang Huanwu* Decoction Combined with *Danshen* Decoction in the Treatment of Stable Angina Pectoris of Coronary Heart Disease

GAO Yuan¹, QIAO Wei¹, CHEN Hui-Jun²

(1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040 Heilongjiang, China; 2. The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150001 Heilongjiang, China)

Abstract: Objective To study the clinical effect of modified *Buyang Huanwu* Decoction combined with *Danshen* Decoction in the treatment of stable angina pectoris of coronary heart disease with *qi* deficiency and blood stasis syndrome. **Methods** Sixty cases of stable angina pectoris of coronary heart disease with *qi* deficiency and blood stasis syndrome were randomly divided into control group and observation group, 30 cases in each group. The control group was treated with conventional basic western medicine treatment, and the observation group was treated with modified *Buyang Huanwu* Decoction combined with *Danshen* Decoction based on the treatment for the control group, the treatment lasting 4 weeks. The changes of TCM syndrome scores, blood lipid indexes of serum total cholesterol (TC), triglyceride (TG), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), and high-density

收稿日期: 2021-01-21

作者简介: 高媛(1995-), 女, 硕士研究生; E-mail: 837824370@qq.com。

通讯作者: 陈会君(1978-), 女, 博士, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: 13845053131@163.com

基金项目: 黑龙江省自然科学基金项目(编号: LH2021H087); 第四批全国中医(临床、基础)优秀人才研修项目(编号: J20184832009); 黑龙江中医药大学优秀青年学术带头人支持计划项目(编号: 2018RCD23)

lipoprotein cholesterol (HDL-C), and levels of hypersensitive C-reactive protein (hs-CRP) and homocysteine (Hcy) in the 2 groups were observed before and after treatment. The angina pectoris efficacy, electrocardiogram (ECG) efficacy and clinical safety in the 2 groups were evaluated after treatment. **Results** (1) The angina pectoris efficacy: after 4 weeks of treatment, the total effective rate of the observation group was 90.0% (27/30), and that of the control group was 73.3% (22/30). The intergroup comparison showed that the observation group had stronger angina pectoris efficacy than the control group ($P < 0.01$). (2) The ECG efficacy: after 4 weeks of treatment, the total effective rate of the observation group was 83.3% (25/30), and that of the control group was 70.0% (21/30). The ECG efficacy in the observation group tended to be superior to that of the control group, whereas the difference was not significant ($P > 0.05$). (3) TCM syndrome scores: after treatment, TCM syndrome scores in the 2 groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.01$), and the effect on decreasing the scores in the observation group was superior to that in the control group ($P < 0.05$). (4) Blood lipid indicators: after treatment, the levels of TC, TG and LDL-C in the 2 groups were decreased and HDL-C was increased compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the effects on decreasing TC, TG and LDL-C levels and on increasing the HDL-C level in the observation group were significantly superior to those in the control group ($P < 0.05$). (5) hs-CRP and Hcy levels: after treatment, the levels of hs-CRP and Hcy in the 2 groups were significantly decreased compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the effect on decreasing hs-CRP level in the observation group was superior to that of the control group ($P < 0.05$). (6) The clinical safety: during the treatment, no adverse reactions such as nausea and vomiting were found in the 2 groups, and no significant abnormal changes were found in the routine test of blood, urine, and stool, either in the liver and kidney function indicators. **Conclusion** On the basis of conventional treatment, the application of modified *Buyang Huanwu* Decoction combined with *Danshen* Decoction in the treatment of stable angina pectoris of coronary heart disease with *qi* deficiency and blood stasis syndrome exerts definite effect, which can significantly relieve the clinical symptoms of patients, increase the angina pectoris efficacy, improve the relevant inflammatory indicators and risk factors, and come with a high clinical value.

Keywords: *Buyang Huanwu* Decoction; *Danshen* Decoction; *Danshen* Decoction; stable angina pectoris of coronary heart disease; *qi* deficiency and blood stasis syndrome; blood lipid; hypersensitive C-reactive protein (hs-CRP); homocysteine (Hcy)

冠心病稳定型心绞痛是由多种因素引起冠状动脉管腔狭窄、心肌供血不足,以胸痛胸闷为主要表现的血管系统疾病。因本病病因复杂、难以纠正,呈慢性进展,且临床风险度高,若不予重视、加以防治,容易发展为不稳定型心绞痛、甚至心肌梗死^[1-2]。目前西医主要以硝酸酯类和β受体阻滞剂等常规药物治疗,但临床收效有限^[3]。近年来,大量临床试验证明,中医药治疗本病可增加常规治疗的疗效,并表现出改善预后、提高远期疗效的优势^[4]。本研究根据传统中医理论和冠心病稳定型心绞痛证候分布特点,以补阳还五汤合丹参饮加减治疗气虚血瘀型冠心病稳定型心绞痛患者,取得了较好的临床疗效,现将研究结果

报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 根据样本量估算公式(规定 $1-\beta=0.90$, $\alpha=0.05$)^[5],依据纳入与排除标准,选取2019年9月至2020年12月在黑龙江中医药大学附属第二医院心内二科门诊就诊的气虚血瘀型冠心病稳定型心绞痛患者,共60例。使用随机数字表将患者随机分为观察组和对照组,每组各30例。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:参照《2019年欧洲心脏病学会慢性冠状动脉综合征诊断和管理指南》^[6]中冠心病稳定型心绞痛的诊断标准。中医辨

证标准:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7],中医证型为气虚血瘀型。

1.3 纳入标准 ①符合冠心病稳定型心绞痛的诊断标准;②符合气虚血瘀型的诊断标准;③年龄40~80岁,性别不限;④自愿接受中医治疗,并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①近3个月内发生恶性心律失常或肺动脉高压,或合并先天性心脏病的患者;②近3个月内接受血运重建治疗的患者;③肝功能异常[谷丙转氨酶(ALT)和/或谷草转氨酶(AST) > 60 U/L]及肾功能异常[肌酐(Cr) > 106 μmol/L]的患者;④处于妊娠期前后的患者;⑤伴有过敏史、传染病史或精神病史的患者;⑥近1个月参加其他临床试验的患者;⑦依从性差,未按规定进行治疗,或自行加用其他治疗措施,从而影响疗效和安全性判定的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予西医常规基础治疗:①单硝酸异山梨酯缓释片(生产厂商:鲁南制药有限公司;批准文号:国药准字H19991039;规格:40 mg × 24片),口服,每次40 mg,每日1次。②琥珀酸美托洛尔缓释片(商品名:倍他乐克;生产厂商:瑞典Astra Zeneca AB;批准文号:国药准字J20150044;规格:47.5 mg × 7片),口服,每次47.5 mg,每日1次。③阿托伐他汀钙片(生产厂商:福建东瑞制药有限公司;批准文号:国药准字H20193043;规格:10 mg × 7片),口服,每次20 mg,每日1次。④根据合并症情况给予对症治疗,其中降压药禁用钙通道阻滞剂^[8]。以治疗4周为1个疗程,1个疗程后评价疗效。

1.5.2 观察组 在对照组基础上给予补阳还五汤合丹参饮加减治疗。方药组成:黄芪30 g、丹参15 g、赤芍15 g、檀香10 g、砂仁10 g、当归15 g、川芎15 g、红花10 g、桃仁10 g、地龙6 g。随证加减:痰盛者加瓜蒌15 g、石菖蒲10 g;阴虚者加生地黄10 g、麦冬15 g、五味子15 g;脾虚者加党参15 g、麸炒白术15 g;心悸自汗者加生牡蛎、龙骨各30 g或浮小麦30 g;失眠者加远志15 g、琥珀粉1 g。每日1剂,由黑龙江中医药大学附属第二医院煎药室统一煎制并分装为2袋,每袋为150 mL,分早晚2次温服,每次各1袋。以治疗4周为1个疗程,1个疗程后评价疗效。

1.6 观察指标及疗效评价标准

1.6.1 心绞痛疗效 参照《心血管系统药物临床研究指导原则》^[9]。显效:无心绞痛症状,硝酸甘油用量下调 ≥ 80%;有效:心绞痛持续时间、发作次数减少,硝酸甘油用量下调50%~80%;无效:心绞痛症状、发作次数、硝酸甘油用量无明显减少或加重。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总病例数 × 100%。

1.6.2 心电图疗效 参照《心血管系统药物临床研究指导原则》^[9]。显效:心电图恢复到正常状态;有效:ST段回升 ≥ 1.5 mm,或T波倒置变浅 ≥ 50%或T波由平坦变为直立;无效:心电图基本未发生变化。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总病例数 × 100%。

1.6.3 中医证候积分 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7],按症状的严重程度,分为无、轻度、中度和重度4级,主症分别计0、2、4、6分,次症分别计0、1、2、3分;舌象、脉象符合者分别计1分,不符合者计0分。观察2组患者治疗前后中医证候积分的变化情况。

1.6.4 生化指标测定 观察2组患者治疗前后血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)等血脂指标以及超敏C反应蛋白(hs-CRP)和同型半胱氨酸(Hcy)水平的变化情况。

1.6.5 安全性指标 观察2组患者治疗期间不良反应发生情况,以及血、尿、大便常规和肝、肾功能指标的变化情况,以评价2种治疗方案的安全性。

1.7 统计方法 采用Stata 16.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,满足正态分布者采用 t 检验,不满足正态分布者采用非参数秩和检验;计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验。所有检验均采用双侧检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 观察组30例患者中,男17例,女13例;平均年龄(56.8 ± 8.54)岁;平均病程(3.70 ± 1.37)年;心绞痛分级:Ⅱ级13例,Ⅲ级11例,Ⅳ级6例;合并症情况:高血压13例,高血脂17例,糖尿病4例。对照组30例

患者中,男19例,女11例;平均年龄(60.83 ± 9.25)岁;平均病程(4.43 ± 1.79)年;心绞痛分级:Ⅱ级8例,Ⅲ级13例,Ⅳ级9例;合并症情况:高血压18例,高血脂13例,糖尿病7例。2组患者的性别、年龄、病程、心绞痛分级和合并症情况等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.2 2组患者心绞痛疗效比较 表1结果显示:治疗4周后,观察组心绞痛疗效的总有效率为90.0%(27/30),对照组为73.3%(22/30),组间比较,观察组的心绞痛疗效明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组冠心病稳定型心绞痛患者的心绞痛疗效比较

Table 1 Comparison of therapeutic effect on angina pectoris between the two groups of patients with stable angina pectoris of coronary heart disease [例(%)]

组别	例数(例)	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	3(10.0)	19(63.3)	8(26.7)	22(73.3)
观察组	30	10(33.3)	17(56.7)	3(10.0)	27(90.0) ^①

① $P < 0.01$, 与对照组比较

2.3 2组患者心电图疗效比较 表2结果显示:治疗4周后,观察组心电图疗效的总有效率为83.3%(25/30),对照组为70.0%(21/30),组间比较,观察组的心电图疗效有优于对照组趋势,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.4 2组患者治疗前后中医证候积分比较 表3结果显示:治疗前,2组患者的中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的中医证候积分均较治疗前明显降低($P < 0.01$),且观察组的降低作用明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组冠心病稳定型心绞痛患者的心电图疗效比较

Table 2 Comparison of therapeutic effect on electrocardiogram between the two groups of patients with stable angina pectoris of coronary heart disease [例(%)]

组别	例数(例)	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	3(10.0)	18(60.0)	9(30.0)	21(70.0)
观察组	30	7(23.3)	18(60.0)	5(16.7)	25(83.3)

表3 2组冠心病稳定型心绞痛患者治疗前后中医证候积分比较

Table 3 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups of patients with stable angina pectoris of coronary heart disease before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(例)	治疗前	治疗后	差值
对照组	30	15.37 \pm 4.04	10.20 \pm 3.85 ^①	5.17 \pm 1.23
观察组	30	15.47 \pm 3.79	7.93 \pm 4.08 ^{①②}	7.53 \pm 1.98 ^②

① $P < 0.01$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组比较

2.5 2组患者治疗前后血脂水平比较 表4结果显示:治疗前,2组患者的TC、TG、LDL-C、HDL-C水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的TC、TG、LDL-C水平均较治疗前降低($P < 0.05$),HDL-C水平均较治疗前升高($P < 0.05$),且观察组对TC、TG、LDL-C水平的降低作用和对HDL-C水平的升高作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.6 2组患者治疗前后hs-CRP、Hcy水平比较 表5结果显示:治疗前,2组患者的hs-CRP、Hcy水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的hs-CRP、Hcy水平均较治疗前明显降低($P < 0.05$),且观察组对hs-CRP水平的降低作用明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.7 安全性评价 治疗期间,2组患者均未发现

表4 2组冠心病稳定型心绞痛患者治疗前后血脂水平比较

Table 4 Comparison of blood lipid levels between the two groups of patients with stable angina pectoris

of coronary heart disease before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, mmol·L⁻¹)

组别	例数(例)	时间	TC	TG	LDL-C	HDL-C
对照组	30	治疗前	5.51 \pm 0.67	2.11 \pm 0.31	3.60 \pm 0.67	1.15 \pm 0.12
	30	治疗后	4.22 \pm 0.47 ^①	1.80 \pm 0.20 ^①	2.81 \pm 0.53 ^①	1.26 \pm 0.13 ^①
观察组	30	治疗前	5.24 \pm 0.54	2.08 \pm 0.29	3.46 \pm 0.54	1.21 \pm 0.11
	30	治疗后	3.95 \pm 0.37 ^{①②}	1.77 \pm 0.21 ^{①②}	2.53 \pm 0.39 ^{①②}	1.33 \pm 0.11 ^{①②}

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

表5 2组冠心病稳定型心绞痛患者治疗前后超敏C反应蛋白(hs-CRP)、同型半胱氨酸(Hcy)水平比较

Table 5 Comparison of levels of hs-CRP and Hcy between the two groups of patients with stable angina pectoris of coronary heart disease before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	时间	hs-CRP(mg·L ⁻¹)	Hcy(μmol·L ⁻¹)
对照组	30	治疗前	7.27 ± 1.63	16.18 ± 4.86
	30	治疗后	5.08 ± 1.40 ^①	11.16 ± 4.07 ^①
观察组	30	治疗前	7.54 ± 1.43	17.57 ± 5.30
	30	治疗后	3.91 ± 0.98 ^{①②}	10.15 ± 4.30 ^①

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

恶心、呕吐等不良反应,且患者的血、尿、大便常规和肝、肾功能等安全性指标均无明显异常变化。

3 讨论

中医认为心绞痛属于“胸痹”“心痛”范畴,其病机特点为本虚标实,虚实夹杂。《景岳全书》曰:“凡人之气血犹如源泉也……故气血不虚不滞,虚则无有不滞。”《医林改错》曰:“元气既虚……必停留而瘀”。心主血脉,气虚运血无力,心血瘀阻不通,导致心脉痹阻,失于濡养,而发为胸痹^[10-11]。气血同源,气虚则血瘀,血瘀又可加重患者病情,二者互相影响,因此,积极防治冠心病稳定型心绞痛具有重要的意义。有关中医证候学研究^[12]表明,在“胸痹”的6个证型中,以气虚血瘀证最为常见,故治疗应注重益气、活血、通络。

补阳还五汤是治疗气虚血瘀证的经典方剂,原方由7味益气活血类中药组成,在本方基础上,加用丹参、檀香、砂仁组成的“丹参饮”,取其活血通络、行气止痛的功效。全方以黄芪为君,壮脾胃、益元气,取其气旺血行之意;臣以丹参、当归尾养血祛瘀、生新血,行活血而不伤正之用;佐以檀香、川芎、赤芍以行血中之滞并止痛,桃仁、红花以行活血祛瘀之用;使以地龙,以达搜风通络、通利血脉之功。诸药合用,行血而不破血,补血而不滞血,共奏行气化瘀、通络止痛之功效。药理研究^[13-16]也证明,本方具有抗炎、抗氧化、降脂、扩张血管、改善血液流变

学、稳定动脉斑块等作用,可通过多靶点、多生物过程和信号通路治疗心绞痛,对冠心病的治疗和改善预后具有重要意义。

本研究结果发现,补阳还五汤合丹参饮加减可显著提高心绞痛疗效,降低中医证候积分,改善血脂指标及超敏C反应蛋白(hs-CRP)和同型半胱氨酸(Hcy)水平,且治疗期间无明显不良反应,表明本方治疗气虚血瘀型冠心病稳定型心绞痛患者,不仅可减轻患者临床症状,提高临床有效率,还能改善相关炎症指标和危险因素。有研究^[17-19]表明:hs-CRP和Hcy是心血管疾病发生发展的独立危险因素,并具有正相关性。Hcy刺激血管,损伤内皮细胞,使hs-CRP、LDL-C水平升高,一氧化氮(NO)和HDL-C水平降低,内膜炎症反应和动脉硬化的进程加重,从而加快诱发冠心病的发生发展。因此,降低Hcy和hs-CRP等指标能有效改善机体动脉粥样硬化状态,减慢本病的病理进程。本研究结果进一步表明了补阳还五汤合丹参饮加减治疗气虚血瘀型冠心病稳定型心绞痛疗效确切,值得临床广泛应用和推广。需要指出的是,虽然研究过程中患者积极配合,无脱落剔除病例,但由于纳入的样本量较小,且没有追加长期随访,故确切的结论有待进一步开展多中心、大样本的临床研究加以证实。

参考文献:

- [1] 国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴2019版[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2019: 284-298.
- [2] 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.
- [3] 王慧云, 赵军香. 补阳还五汤联合西药治疗冠心病稳定型心绞痛的疗效及对血液流变学的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(10): 1089-1091.
- [4] 客心, 王明利, 佟心, 等. 中药复方治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛的研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(3): 435-439.
- [5] 田元祥, 翁维良, 陆芳. 中医临床研究样本量设计的优化[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(5): 710-715.
- [6] KNUUTI J, WIJNS W, SARASTE A, et al. 2019 ESC guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes [J]. Eur Heart J, 2020, 41(3): 407-477.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 77-85.
- [8] 国家卫生计生委合理用药专家委员会, 中国药师学会. 冠心病合理用药指南(第2版)[J]. 中国医学前沿杂志(电子版),

- 2018, 10(6): 1-130.
- [9] 卫生部心血管系统药物临床药理基地. 心血管系统药物临床研究指导原则[J]. 中国临床药理学杂志, 1988, 4(4): 245-255.
- [10] 黄溥玮, 卢健棋, 黎炯彤, 等. 中医药治疗气虚血瘀型不稳定型心绞痛的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(13): 2084-2086.
- [11] 耿彬, 苗华为, 王思洲, 等. 活血化瘀养心通络方联合替格瑞洛治疗冠心病经皮冠状动脉介入术后心绞痛的临床疗效及对血管内皮功能及炎症因子的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(11): 33-37.
- [12] 王阶, 李军, 毛静远, 等. 冠心病心绞痛主要证型的辨证诊断标准[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(2): 154-155.
- [13] 李莹, 郭经奇, 赵立群. 基于网络药理学探讨丹参饮治疗心绞痛的作用机制[J/OL]. 世界中医药: 1-8[2020-12-31]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5529.R.20201026.1441.012.html>.
- [14] 廖朝辉, 薛兴海. 加味丹参饮联合常规西药治疗冠心病心绞痛临床效果及安全性的Meta分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(11): 1619-1622.
- [15] 魏亚男, 朱博冉, 姬梦姣, 等. 基于网络药理学探究补阳还五汤防治动脉粥样硬化的作用机制[J]. 中国药理学通报, 2020, 36(12): 1750-1755.
- [16] 肖美凤, 刘金玲, 杨岩涛, 等. 补阳还五汤的研究现状及其新药创制关键技术[J]. 中草药, 2018, 49(7): 1688-1694.
- [17] HOMOCYSTEINE STUDIES COLLABORATION. Homocysteine and risk of ischemic heart disease and stroke: a meta-analysis [J]. JAMA, 2002, 288(16): 2015-2022.
- [18] 胡芳, 沈金峰, 刘中勇. 六君子汤合二陈汤加减对冠心病患者Hey, NO, hs-CRP的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(18): 24-29.
- [19] 帕丽达·阿布来提, 沙吉旦·阿不都热衣木, 高颖. 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者同型半胱氨酸与血脂指标的相关性分析[J]. 中国现代医学杂志, 2020, 30(22): 66-70.

【责任编辑：陈建宏】

柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减与阿司匹林联合用药对气滞血瘀型稳定性冠心病的疗效及机制分析

魏雪茹, 韩宝华, 张鲜芳

(陕西中医药大学第二附属医院心内科, 陕西咸阳 712000)

摘要:【目的】探讨柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减与阿司匹林联合用药治疗气滞血瘀型稳定性冠心病的疗效。【方法】将80例气滞血瘀型稳定性冠心病患者随机分为对照组39例和试验组41例。对照组给予阿司匹林的常规基础治疗, 试验组在对照组的基础上给予柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减治疗, 疗程为2周。观察2组患者治疗前后心绞痛症状积分、心理焦虑状态评分的变化情况, 评价2组患者的中医证候疗效、心电图疗效及安全性。【结果】(1)治疗2周后, 试验组中医证候疗效和心电图疗效的总有效率分别为87.8%(36/41)和75.6%(31/41), 对照组分别为69.2%(27/39)和53.8%(21/39), 组间比较, 试验组的中医证候疗效和心电图疗效均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者的心绞痛症状积分和心理焦虑状态评分均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且试验组对心绞痛症状积分和心理焦虑状态评分的降低作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗期间, 2组患者均无严重不良事件发生, 患者的血压、脉搏、呼吸等生命体征及各项实验室安全性指标也均无明显异常变化。【结论】柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减与阿司匹林联合用药治疗气滞血瘀型稳定性冠心病, 疗效确切且安全性好, 其疗效优于单纯西药治疗。

关键词: 稳定性冠心病; 气滞血瘀型; 阿司匹林; 柴胡疏肝散; 血府逐瘀汤; 临床疗效

中图分类号: R259.414

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)09-1804-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.09.006

收稿日期: 2020-01-16; 修回日期: 2020-12-10

作者简介: 魏雪茹(1984-), 女, 主治医师; E-mail: wxr19840112@163.com

通讯作者: 韩宝华(1981-), 男, 硕士, 副主任医师; E-mail: 1092548096@qq.com