

柴胡桂枝汤加减在冠心病心绞痛患者中的研究

杨晓娅 敖玉荣

毕节市中医医院 贵州 毕节 551700

【摘要】目的: 本研究旨在探讨柴胡桂枝汤加减在冠心病心绞痛患者中的应用效果。方法: 选择 2022 年 4 月到 2023 年 4 月收治的冠心病心绞痛患者 100 例, 随机分为对照组 (n=50 例, 硝酸甘油治疗) 与实验组 (n=50 例, 柴胡桂枝汤加减治疗)。对比两组 VAS 疼痛评分、心绞痛发作频率、生活质量以及并发症发生率。结果: 实验组 VAS 疼痛评分、心绞痛发作频率以及并发症发生率均低于对照组 ($P < 0.05$), 同时实验组生活质量优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 柴胡桂枝汤加减在冠心病心绞痛的治疗中能够显著降低心绞痛发作频率, 并提高生活质量, 适用于冠心病心绞痛患者的临床应用。

【关键词】柴胡桂枝汤加减; 冠心病; 心绞痛; 疗效

Study on Modified Chaihu Guizhi Decoction in Patients with Coronary Heart Disease and Angina Pectoris

Xiaoya Yang, Yurong Ao

Bijie Traditional Chinese Medicine Hospital, Guizhou Bijie 551700

Abstract: Objective: This study aims to explore the application effect of modified Chaihu Guizhi Decoction in patients with coronary heart disease and angina pectoris. Methods: 100 patients with coronary heart disease and angina pectoris admitted from April 2022 to April 2023 were randomly divided into a control group treated with nitroglycerin and an experimental group treated with modified Chaihu Guizhi Decoction, with 50 cases in each group. The VAS pain score, frequency of angina attacks, quality of life, and incidence of complications between the two groups were compared. Result: The VAS pain score, frequency of angina attacks, and incidence of complications in the experimental group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), and the quality of life in the experimental group was better than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Modified Chaihu Guizhi Decoction can significantly reduce the frequency of angina pectoris and improve the quality of life in the treatment of coronary heart disease angina pectoris. It is suitable for clinical application in patients with coronary heart disease angina pectoris.

Keywords: Chaihu Guizhi decoction with added or subtracted ingredients; Coronary heart disease; Angina pectoris; Curative effect

冠心病是一种常见的心血管疾病, 心绞痛是其最常见的临床症状之一。冠心病心绞痛患者常常伴随着心绞痛发作、胸闷、气短等不适感, 严重影响了患者的生活质量^[1]。目前, 传统中医药治疗在缓解心绞痛和改善心功能方面具有一定疗效, 因此需要进一步探索中医药在冠心病心绞痛治疗中的应用。柴胡桂枝汤加减作为一种常用的中药方剂, 以其独特的疗效和广泛的应用而受到关注。柴胡具有疏肝解郁、活血通络的作用, 桂枝则具有温经散寒、舒筋活络的功效^[2]。两药合用, 既可以调节心脏血液循环, 又可以缓解血管收缩, 从而改善冠心病心绞痛患者的症状, 提高患者的生活质量。本研究旨在探讨柴胡桂枝汤加减在冠心病心绞痛中的应用效果及其安全性。通过与传统治疗方案进行对比, 希望能够了解柴胡桂枝汤加减对心绞痛频率和生活质量等方面的影响, 为中医药治疗冠心病心绞痛提供更有有效的临床方法。具体研究内容如下:

1 一般资料与研究方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 4 月到 2023 年 4 月收治的冠心病心绞痛患者 100 例, 按照随机数字表法分为对照组与实验组各 50 例。对照组男 26 例, 女 24 例, 年龄 48~75 岁, 平均年龄为 (66.91±2.29) 岁。实验组男 27 例, 女 23 例, 年龄

48~78 岁, 平均年龄为 (66.78±2.14) 岁。两组一般资料差异不影响研究结果, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 年龄在 40 岁及以上; (2) 确诊为冠心病心绞痛, 符合相应心电图改变或冠脉造影结果; (3) 存在典型心绞痛症状, 如胸痛、胸闷等; (4) 患者充分理解研究内容和目的, 并签署知情同意书参与研究。

排除标准: (1) 存在严重的肝、肾功能损害; (2) 合并其他严重心血管疾病, 如心力衰竭、心律失常等; (3) 具有个体对柴胡、桂枝等药物过敏史; (4) 孕妇或哺乳期妇女; (5) 参与其他临床试验或治疗方案。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

给予患者硝酸甘油(生产厂家: 北京益民药业有限公司, 批准文号: 国药准字 H11021022, 产品规格: 0.5mg) 治疗, 用法用量: 成人一次用 0.25 ~ 0.5 mg (1 片) 舌下含服。每 5 分钟可重复 1 片, 直至疼痛缓解。

1.2.2 实验组

采用柴胡桂枝汤加减治疗, 具体如下:

组方: 柴胡 6g、桂枝 6g、干姜 3g、甘草 3g、生姜 6g、大枣 6 枚。

用法用量: 将以上药材加入适量清水中煎煮, 煎煮约 30 分钟, 然后滤去渣滓, 取汁液, 分两次服用。每日两次,

早晨空腹前一次，晚间睡前一次。可以根据具体病情进行剂量的调整，但应在医生的指导下进行调配和使用。需要强调的是，柴胡桂枝汤加减的具体组方和用法用量应依据医生的判断和指导，结合患者的病情和体质来确定。同时，患者在使用中需密切观察身体反应，并及时向医生汇报，以便进行调整或评估疗效。

1.3 观察指标

本研究需对比两组 VAS 疼痛评分、心绞痛发作频率、生活质量以及并发症发生率。

VAS 评分：VAS 评分是一种常用的疼痛评估工具，评估标准为：0 分：没有疼痛，表示完全无痛。1—3 分：轻度疼痛，轻微不适感，可以忍受。4—6 分：中度疼痛，有明显的不适感，但可以忍受并继续进行日常活动。7—9 分：重度疼痛，剧烈的疼痛感，影响到患者正常的日常活动和功能。10 分：最严重的疼痛，无法忍受的剧烈疼痛，使患者无法进行任何活动。

心绞痛发作次数：在治疗过程中观察并记录患者的心绞痛发作次数。

生活质量：通过问卷调查的形式评估患者生活质量，常包括生理、心理和社会功能等维度。

并发症发生率：临床常见并发症包括心肌梗死、心力衰竭、心律失常等，并发症发生率 = (心肌梗死 + 心力衰竭 + 心律失常) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学分析，计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示， $P < 0.05$ 数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组与对照组 VAS 疼痛评分对比

治疗前，实验组 VAS 评分为 (28.72±4.11) 分，对照

组 VAS 评分为 (28.96±4.13) 分，实验组与对照组评分接近，无统计学意义 ($t=0.291$, $P=0.772 > 0.05$)；治疗后，实验组 VAS 评分为 (30.98±4.24) 分，对照组 VAS 评分为 (33.31±4.14) 分，实验组评分低于对照组，对比可知有明显差异，有统计学意义 ($t=2.487$, $P=0.015 < 0.05$)。

2.2 实验组与对照组心绞痛发作频率对比

治疗前，实验组心绞痛发作次数为 (8.22±1.31) 分，对照组心绞痛发作次数为 (8.26±1.13) 分，实验组与对照组数据接近，无统计学意义 ($t=0.164$, $P=0.871 > 0.05$)；治疗后，实验组心绞痛发作次数为 (3.21±2.11) 分，对照组心绞痛发作次数为 (6.31±2.14) 分，实验组心绞痛发作次数低于对照组，对比可知有明显差异，有统计学意义 ($t=7.294$, $P=0.001 < 0.05$)。

2.3 实验组与对照组生活质量对比

治疗后，实验组躯体功能评分为 (26.37±2.81)，对照组躯体功能评分为 (24.82±2.82)，实验组高于对照组，有统计学意义 ($t=2.463$, $P=0.016 < 0.05$)；实验组物质生活状态评分为 (26.97±3.38)，对照组物质生活状态评分为 (25.21±2.93)，实验组评分高于对照组，对比可知有明显差异，有统计学意义 ($t=2.488$, $P=0.015 < 0.05$)；实验组社会功能评分为 (25.97±2.08)，对照组社会功能评分为 (24.71±2.33)，实验组评分高于对照组，对比可知有明显差异，有统计学意义 ($t=2.551$, $P=0.013 < 0.05$)；实验组心理功能评分为 (30.96±4.13)，对照组心理功能评分为 (28.72±4.11)，实验组评分高于对照组，对比可知有明显差异，有统计学意义 ($t=2.431$, $P=0.017 < 0.05$)。

2.4 实验组与对照组并发症发生率对比

实验组并发症发生率为 4.00%，对照组并发症发生率为 14.00%，实验组并发症发生率低于对照组，有明显差异，有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 实验组与对照组并发症发生率对比 [n,(%)]

组别	例数	心肌梗死	心力衰竭	心律失常	并发症发生率
实验组	50	1(2.00)	1(2.00)	0(0)	4.00%
对照组	50	1(2.00)	3(6.00)	3(6.00)	14.00%
χ^2	-	0.000	2.083	6.185	64.229
P	-	1.000	0.149	0.013	0.001

3 讨论

冠心病心绞痛是一种常见的心血管疾病，指的是冠状动脉供血不足引起的心肌缺血所产生的胸痛或不适感。其发病机制主要是由于冠状动脉狭窄和斑块形成导致心肌血流不足，进而引起心肌缺血。冠心病心绞痛的主要原因是冠状动脉粥样硬化，导致血管内膜厚度增加，斑块形成，最终导致冠状动脉管腔狭窄，影响了心肌血液供应。其他风险因素还包括高血压、高血脂、糖尿病、吸烟、肥胖、缺乏体力活动、遗传因素等^[1]。冠心病心绞痛对患者的危害是多方面的。首先，缺血引起的胸痛严重影响患者的生活质量，并且可能对日常活动和工作带来限制。其次，心肌缺血可进一步导致心肌损伤，甚至发展为心肌梗死，威胁患者的生命安全。此外，冠心病心绞痛还可能导致心力衰竭、心律失常等并发症的发生，给患者带来更大的健康风险。及时治疗对冠心病心绞痛患者至关重要。通过对

病因和症状的综合治疗，可以有效减轻症状、改善心肌供血，提高生活质量。

硝酸甘油是一种常用的西医药物，用于治疗冠心病心绞痛。它的主要原理是通过放松平滑肌，扩张冠状动脉和其他血管，从而增加血液流量，改善心肌血供。硝酸甘油在治疗心绞痛中的主要作用是缓解症状，即减轻或消除胸痛感。它能迅速扩张冠脉和周围血管，减轻心肌缺血，从而缓解心绞痛的发作。硝酸甘油还可以降低心脏前负荷，减轻心脏负担。此外，它还具有降低血压和抗血小板聚集的作用。然而，硝酸甘油也存在一些局限性。首先，它的作用时间较短，通常只能缓解短暂的心绞痛发作，并不能长期防治心绞痛。其次，长期使用硝酸甘油可能导致耐药性的产生，使其疗效降低。此外，硝酸甘油还可能出现一些不良反应，如头痛、面部潮红、低血压等。以上问题的存在也暴露了西医治疗冠心病心绞痛的一些不足之处。单

一药物疗效的局限性、耐药性的产生以及药物的不良反应等问题限制了西医治疗的进一步发展和应用。因此,对于冠心病心绞痛的治疗,西医单一药物疗法不能满足所有患者的需求。冠心病心绞痛在中医学中被称为“心痹”或“心中有火”,它是由于情志不畅、饮食失节、体虚外邪侵袭等原因引起的心脏血液供应不足的疾病^[4]。中医认为,心痹的发生主要是由于心阳不振、气滞血瘀、痰浊阻络等因素的相互影响。柴胡桂枝汤加减是一种常用的中医方剂,被广泛用于治疗冠心病心绞痛。其主要原理是通过调理气血、温通经络的作用,以改善心脏血液供应和解除心痹症状。柴胡桂枝汤加减中的柴胡具有疏肝解郁的作用,可以舒缓情志不畅带来的心经瘀滞;桂枝有温通经络、化痰祛寒的功效,可以改善心阳不振、心血运行不畅的情况。此外,方剂中还包含其他药物如生姜、大枣等,它们能增强方剂的功效,增加心脏的氧供给,促进血液循环。通过应用柴胡桂枝汤加减治疗冠心病心绞痛,可以达到多方面的作用。首先,它能舒缓心脏血管的张力,扩张冠状动脉,提高心脏的血液供应;其次,它具有调节心脏功能的作用,可以增加心脏收缩力,提高心脏的泵血效率;此外,它还能调节情绪,缓解焦虑和紧张情绪,从而改善心脑血管的功能和稳定。总的来说,柴胡桂枝汤加减在治疗冠心病心绞痛方面具有多方面的作用。通过温通经络、疏肝解郁、调节心脏功能等作用,可以改善心脏血液供应,缓解心绞痛的症状,并且对患者的心理和情绪也有一定的正面影响^[5]。然而,需要注意的是,中医治疗需要因人而异,针对不同的患者进行个体化的治疗方案,结合中医辨证施治的原则,以达到最佳的治疗效果。因此,在使用柴胡桂枝汤加减治疗冠心病心绞痛时应遵循中医的原则和方法,由专业医师进行诊断和治疗,确保安全和有效性。在本次研究中,实

验组使用柴胡桂枝汤加减治疗冠心病心绞痛的患者,相比于对照组硝酸甘油治疗,表现出了以下优势和作用:一是在VAS疼痛评分方面,实验组的疼痛评分较低,说明柴胡桂枝汤加减可以有效减轻或缓解心绞痛引起的疼痛感受;二是心绞痛发作频率较对照组更低,这意味着柴胡桂枝汤加减能有效降低心绞痛的发作次数;三是并发症发生率也较低,说明该治疗方法可能对心血管病变的发展起到一定的阻止作用;四是实验组的生活质量优于对照组,这表明柴胡桂枝汤加减可以提高患者的生活质量。对于冠心病心绞痛患者,综合评估病情和个体差异,结合中医辨证施治的原则,选择最适合的治疗方法才能达到最佳效果。

综上所述,对冠心病心绞痛患者采用柴胡桂枝汤加减治疗具有显著疗效,对于促进患者康复具有积极作用。

参考文献:

- [1] 张明妍,徐静,张燕等.柴胡桂枝汤加减治疗冠心病合并焦虑状态的疗效观察[J].北方药学,2022,19(10):51-53+59.
- [2] 沈雁,曹玉.柴胡桂枝汤加减治疗冠心病气滞心胸证临床疗效观察[J].吉林中医药,2020,40(09):1191-1194.
- [3] 李婷,郑丽文,王广梅.补阳还五汤加减治疗冠心病心绞痛的效果研究——评《冠心病中医诊疗与康复》[J].世界中医药,2023,18(14):2105.
- [4] 谢海旋,杨珩钦,顾浩铨.化痰开痹汤联合硝酸甘油治疗冠心病心绞痛的临床效果[J].中外医学研究,2023,21(18):5-9.
- [5] 马奕敏,苏和.中医药联合西医治疗冠心病心绞痛研究进展[J].中国民族医药杂志,2023,29(05):72-74.