

# 血府逐瘀汤加减治疗急性心肌梗死后心绞痛的临床疗效观察

潘苏程

长春爱德医院 吉林长春 130000

**【摘要】**目的：分析血府逐瘀汤加减治疗急性心肌梗死后心绞痛的临床疗效。方法：选取本院于2023年1月-10月期间所接收治疗的80例急性心肌梗死后心绞痛患者作为本次调查样本，将其分成对照组与观察组，两组样本量均为40例，对照组患者实施常规西药治疗，观察组患者给予血府逐瘀汤加减治疗干预。对比两组治疗效果、肌钙蛋白与心肌酶谱峰值演变时间和生活质量。结果：两组治疗效果进行对比，可获得显著差异（ $P < 0.05$ ）；两组肌钙蛋白与心肌酶谱峰值演变时间进行对比，可获得显著差异（ $P < 0.05$ ）；两组生活质量进行对比，可获得显著差异（ $P < 0.05$ ）。结论：通过血府逐瘀汤加减治疗急性心肌梗死后心绞痛，可以获得更为显著的治疗效果，使得肌钙蛋白与心肌酶谱峰值演变时间获得改善，提升患者实际生活质量，建议对此种治疗方式展开推广。

**【关键词】**血府逐瘀汤加减法；急性心肌梗死；心绞痛；治疗效果；肌钙蛋白

急性心肌梗死疼痛发生之后得到缓解，在一月之内出现心绞痛，就是临床中的急性心肌梗死后心绞痛。此种疾病发病较为严重和紧急，若没有给予及时治疗干预，患者有很大可能发生死亡<sup>[1]</sup>。出现梗死后心绞痛，主要原因为残留心肌缺血以及高度狭窄冠状动脉以及冠脉循环的整体贮存能力削弱，一般为多种影响因素同时作用之下的结果。因为心绞痛的病情具有明显起伏，如治疗不够及时，对患者身体健康与生命安全均会带来消极影响。当前，临床针对急性心肌梗死后心绞痛疾病的主要干预方式为西药治疗，但是当前中药治疗的临床效果获得显著提升，中药辅助治疗急性心肌梗死后心绞痛疾病可以获得更为显著的疗效，能够有效减轻患者疼痛程度，减少患者发病的次数。在临床治疗之中添加中药治疗方法逐渐获得医护人员的关注，于是本文主要针对血府逐瘀汤加减治疗急性心肌梗死后心绞痛疾病展开分析，对通过血府逐瘀汤加减治疗此种病征的效果展开以下汇总。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院于2023年1月-10月期间所接收治疗的80例急性心肌梗死后心绞痛患者作为本次调查样本，将其分成对照组与观察组，两组样本量均为40例，对照组患者实施常规西药治疗，观察组患者给予血府逐瘀汤加减治疗干预。对照组男性患者23例、女性患者17例；患者年龄区间为41-75岁，年龄均值为（ $62.73 \pm 10.10$ ）岁。观察组男性患者21例、女性患者19例；患者年龄区间为42-76岁，年龄均值为（ $61.67 \pm 9.63$ ）岁。组间患者基线资料实施对比，没有显著差异（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组：实施常规西药治疗干预。主要包含阿司匹林、替格瑞洛、瑞舒伐他汀以及低分子肝素等。

观察组：实施血府逐瘀汤加减治疗干预。中药药方为桃仁20g；红花、当归、生地黄、牛膝各15g；赤芍、川芎、桔梗、枳壳各10g；柴胡、甘草各6g。随患者症状进行加减：淤堵疼痛，需疏通经络，应添加莪术10、地龙、全蝎各10g；气血瘀滞，需及时疏通肝气，添加棘子、香附各10g。患者每天煎服1剂，分成早晚两次服用，每次剂量均为150mL。两组患者都要治疗半月之后进行疗效的评价。

### 1.3 观察指标

- （1）对比两组治疗效果。
- （2）对比两组肌钙蛋白与心肌酶谱峰值演变时间。
- （3）对比两组生活质量。

### 1.4 统计学方法

通过用SPSS17.0软件进行对数据的统计和整理，用（ $\bar{x} \pm s$ ）来表示，计数资料用 $\chi^2$ 进行校验；并且施以t值进行检验，两组之间计数的数据护理临床比表通过（%）表示，进行卡方检验，（ $p < 0.05$ ），二者之间的差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果分析

组间患者治疗效果展开对比，差异较为显著（ $P < 0.05$ ），下表详示：

表1 两组患者治疗效果对比（n/%）

组别	例数	显效	有效	无效	治疗总有效率（%）
观察组	40	33	6	1	97.50%
对照组	40	28	5	7	82.50%
$\chi^2$ 值					5.0000
P值					0.0253

2.2 钙肌蛋白和心肌酶谱峰值演变时间分析  
组间钙肌蛋白和心肌酶谱峰值演变时间展开对比, 对照组患者肌钙蛋白为  $17.63 \pm 1.74$ 、CK 为  $16.64 \pm 1.44$ 、CK-MB 为  $16.43 \pm 1.06$ 、LDH 为

$21.06 \pm 1.87$ ; 观察组患者肌钙蛋白为  $14.65 \pm 1.27$ 、CK 为  $14.73 \pm 1.13$ 、CK-MB 为  $13.63 \pm 0.73$ 、LDH 为  $16.60 \pm 1.65$ , 差异较为显著 ( $P < 0.05$ ), 下表详示:

表2 组间钙肌蛋白和心肌酶谱峰值演变时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	肌钙蛋白	CK	CK-MB	LDH
观察组	40	$14.65 \pm 1.27$	$14.73 \pm 1.13$	$13.63 \pm 0.73$	$16.60 \pm 1.65$
对照组	40	$17.63 \pm 1.74$	$16.64 \pm 1.44$	$16.43 \pm 1.06$	$21.06 \pm 1.87$
t 值	-	8.7491	6.5995	13.7592	11.3107
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

注: CK: 肌酸磷酸激酶; CK-MB: 肌酸激酶同工酶; LDH: 乳酸脱氢酶。

2.3 生活质量分析  
组间患者生活质量展开对比, 对照组患者总体健康为 ( $77.29 \pm 1.63$ ) 分、生理职能为 ( $88.37 \pm 4.63$ ) 分、社会功能为 ( $79.52 \pm 3.28$ ) 分、躯体功能为 ( $81.36 \pm 2.73$ ) 分、心理功能为 ( $80.63 \pm 2.64$ ) 分; 观察组患者总

体健康为 ( $84.47 \pm 1.83$ ) 分、生理职能为 ( $92.83 \pm 4.53$ ) 分、社会功能为 ( $83.63 \pm 3.28$ ) 分、躯体功能为 ( $89.73 \pm 2.72$ ) 分、心理功能为 ( $92.63 \pm 2.69$ ) 分, 具有显著差异 ( $P < 0.05$ ), 下表详示:

表3 两组患者生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	总体健康	生理职能	社会功能	躯体功能	心理功能
对照组 (n=40)	$77.29 \pm 1.63$	$88.37 \pm 4.63$	$79.52 \pm 3.28$	$81.36 \pm 2.73$	$80.63 \pm 2.64$
观察组 (n=40)	$84.47 \pm 1.83$	$92.83 \pm 4.53$	$83.63 \pm 3.28$	$89.73 \pm 2.72$	$92.63 \pm 2.69$
T	18.5297	4.3547	5.6038	13.7364	20.1363
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

### 3 讨论

中医认为, 急性心肌梗死后心绞痛属于本虚标实表征, 患者在急性期主要以标实为主, 需要依照中医的“急则治标, 实则泻之”的治疗理论, 达到活血化瘀的目的, 为患者行气止痛。血府逐瘀汤属于胸痹的有效治疗药方, 具有重心血淤阻证病理主要特点<sup>[2]</sup>。在中药方中的桃仁以及红花能够有效破除瘀滞, 起到活血化瘀的基本作用, 两味药为君药; 赤芍可以实现活血, 川芎具有行血作用, 牛膝能够实现祛瘀通经作用, 此三味为臣药; 当归与生地黄能够滋阴养血, 活血清热, 桔梗与枳壳可以宽胸行气, 而柴胡可以起到疏肝解郁的作用, 三药能疏通经络、活血化瘀, 理顺气血, 属于佐药; 桔梗具备载药上行之性, 甘草可使诸药更为调和<sup>[3]</sup>。此药方用于急性心肌梗死后心绞痛患者, 能够促使气行、活血、瘀化, 消除症状。依照现代药理研究结果表明, 此药方可以有效抑制血小板进行聚集, 有效将凝血时间进行延长, 改善患者心肌供血功能, 对冠状动脉的扩张做功有明显改善, 使得患者受损的心肌得到修复, 保护患者心脏功能, 并减少心脏的负荷, 心肌代谢功能逐渐恢复, 加强心脏工作整体效率, 使得患者病情逐渐好转<sup>[4]</sup>。

两组治疗效果进行对比, 可获得显著差异 ( $P < 0.05$ )。组间钙肌蛋白和心肌酶谱峰值演变时间展开对比, 对照组患者肌钙蛋白为  $17.63 \pm 1.74$ 、CK 为  $16.64 \pm 1.44$ 、CK-MB 为  $16.43 \pm 1.06$ 、LDH 为  $21.06 \pm 1.87$ ; 观察组患者肌钙蛋白为  $14.65 \pm 1.27$ 、CK 为  $14.73 \pm 1.13$ 、CK-MB 为  $13.63 \pm 0.73$ 、

LDH 为  $16.60 \pm 1.65$ , 差异较为显著 ( $P < 0.05$ )。组间患者生活质量展开对比, 对照组患者总体健康为 ( $77.29 \pm 1.63$ ) 分、生理职能为 ( $88.37 \pm 4.63$ ) 分、社会功能为 ( $79.52 \pm 3.28$ ) 分、躯体功能为 ( $81.36 \pm 2.73$ ) 分、心理功能为 ( $80.63 \pm 2.64$ ) 分; 观察组患者总体健康为 ( $84.47 \pm 1.83$ ) 分、生理职能为 ( $92.83 \pm 4.53$ ) 分、社会功能为 ( $83.63 \pm 3.28$ ) 分、躯体功能为 ( $89.73 \pm 2.72$ ) 分、心理功能为 ( $92.63 \pm 2.69$ ) 分, 具有显著差异 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 通过血府逐瘀汤加减治疗急性心肌梗死后心绞痛, 可以获得更为显著的治疗效果, 使得肌钙蛋白与心肌酶谱峰值演变时间获得改善, 提升患者实际生活质量, 建议对此种治疗方式展开推广。

#### 参考文献:

[1] 姬晴. 血府逐瘀汤加减治疗急性心肌梗死后心绞痛患者的临床疗效分析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(06): 57-59.  
 [2] 尚国坤. 血府逐瘀汤加减联合西药治疗急性心肌梗死后心绞痛疗效观察[J]. 中国处方药, 2018, 16(11): 122-123.  
 [3] 杨海霞. 血府逐瘀汤加减治疗急性心肌梗死后心绞痛患者的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(66): 156.  
 [4] 孔祥才. 血府逐瘀汤加减治疗急性心肌梗死心绞痛临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(12): 1353-1354.  
 作者简介: 姓名: 潘苏程, 女, 吉林省, 1986\_06 工作单位: 长春爱德医院, 职称: 中医主治医师, 研究生学历