

血府逐瘀汤加减用于冠心病心绞痛治疗的效果研究

刘汉森

山东省梁山县梁山街道社区卫生服务中心 山东 梁山 272600

【摘要】：目的：研究血府逐瘀汤加减用于冠心病心绞痛治疗的效果。方法：选择 2021 年到本院收治的冠心病心绞痛 84 例，分析治疗效果。结果：实验组不良反应总发生率低于对照组， $P<0.05$ ；实验组患者血脂水平、6 分钟步行距离、心功能指标、IMT、斑块面积优于对照组， $P<0.05$ 。结论：血府逐瘀汤加减治疗方式可在冠心病心绞痛中运用。

【关键词】：血府逐瘀汤加减；冠心病心绞痛；心功能指标；心功能指标

冠心病在中老年群体中患病概率比较高，此疾病的发病机制是冠脉痉挛使得心肌出现坏死与缺血等问题，患者在临床中一般表现为不同种程度上的心绞痛。从中医角度上分析，冠心病心绞痛属心血瘀阻证，可运用活血化瘀治疗方式和调节血脂治疗方式对患者诊断性治疗^[1-2]。有学者认为，运用血府逐瘀汤药物对患者实施加减治疗，可改善患者的各项临床指标，下面将分析此种治疗方式的效果，报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

一般资料对比显示 $P>0.05$ 。

表 1 一般资料对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	年龄 (岁)	身高 (cm)	体重 (kg)	病程 (年)
实验组 (n=42)	58.16±4.28	165.49±15.37	65.58±15.09	5.24±1.81
对照组 (n=42)	58.14±4.24	165.71±15.22	65.75±14.98	5.50±1.69
t 值	0.0215	0.0659	0.0518	0.6804
P 值	0.9829	0.9476	0.9588	0.4981

1.2 方法

对照组内患者接受西药治疗。引导患者口服硝酸异山梨酯片每次用药剂量控制在 10mg，每天一次；每天口服三次硝苯地平每次用药剂量控制在 10mg；阿司匹林每次用药剂量控制在 75mg，每天口服一次。若是患者存在心功能不全问题，需辅以地高辛药物干预，每天服药一次，每次剂量控制在 0.25mg。

实验组患者在对照组基础之上，接受血府逐瘀汤加减治疗。

药方组成为：10 克当归药材、桃仁药材、红花药材、牛膝药材、柴胡药材、炙甘草药材；15 克川芎药材、葛根药材、

地龙药材；20 克生地药材、赤芍药材；30 克丹参药材。

加减治疗：对气虚患者，需加入 10g 黄芪、30g 太子参；对气阴两虚患者，需加入 10g 麦冬、10g 五味子、10g 人参。每天用水煎服一剂，分为早晚温热服用。

1.3 观察指标及评价标准

记录两组患者心绞痛发作持续时间与发作次数；不良反应发生：腹痛、腹泻、呕吐；心功能：LVESD、LVEF、LVEDD；记录和分析两组患者 IMT、斑块面积；血脂水平：TC、HDL-C、LDL-C、TG；治疗一个月后运动耐力，对比两组患者 6 分钟步行距离，感觉到胸闷气短的患者停止行走，测量行走距离。

1.4 数据处理

用 SPSS21.0 软件进行统计，计数资料用 (n/%) 表示、行 χ^2 检验，计量资料用均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示、行 t 检验。 $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不良反应

实验组不良反应总发生率低于对照组， $P<0.05$ ，见表 2。

表 2 不良反应发生情况 (n/%)

组别	腹痛	呕吐	腹泻	总发生率
对照组 (n=42)	1 (2.38%)	1 (2.38%)	0 (0.00%)	2 (4.76%)
实验组 (n=42)	2 (4.76%)	4 (8.52%)	2 (4.76%)	10 (23.81%)
χ^2 值	-	-	-	6.2222
p 值	-	-	-	0.0126

2.2 两组血脂水平、6 分钟步行距离

实验组患者血脂水平、6 分钟步行距离优于对照组， $P<0.05$ ，见表 3。

表3 血脂水平、6分钟步行距离 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	TC	HDL-C	LDL-C	TG	6分钟步行距离
对照组 (n=42)	6.94 ± 0.46	3.17 ± 0.42	3.31 ± 0.12	2.16 ± 0.42	369.17 ± 26.51
实验组 (n=42)	5.23 ± 0.88	3.75 ± 0.57	2.17 ± 0.19	1.41 ± 0.45	410.12 ± 25.47
T 值	11.1605	5.3089	32.8764	7.8963	7.2189
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组心功能指标

治疗后, 实验组患者心功能指标优于对照组, $P < 0.05$, 见表4。

表4 心功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前			治疗后		
	LVEDD/级	LVEF/%	LVEDD/mm	LVEDD/级	LVEF/%	LVEDD/mm
对照组 (n=42)	47.81 ± 6.73	46.73 ± 4.29	58.39 ± 1.26	41.23 ± 0.31	40.54 ± 4.32	54.99 ± 5.34
实验组 (n=42)	47.83 ± 6.83	46.75 ± 5.32	58.71 ± 1.56	36.20 ± 0.26	46.12 ± 5.35	47.86 ± 4.12
T 值	0.0135	0.0190	1.0342	80.5691	5.2589	6.8510
P 值	0.9892	0.9849	0.3041	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 两组 IMT、斑块面积

治疗后, 实验组 IMT、斑块面积优于对照组, $P < 0.05$, 见表5。

表5 IMT、斑块面积 ($\bar{x} \pm s$)

组别	IMT (mm)		斑块面积 (cm ²)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后

参考文献:

- [1] 魏忠光. 加减血府逐瘀汤与曲美他嗪对冠心病心绞痛的应用效果及价值体会[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(25): 26-28.
- [2] 费龙飞. 血府逐瘀汤加减在冠心病心绞痛患者中的应用效果[J]. 中华养生保健, 2021, 39(11): 12-13.
- [3] 冯娟, 闫奎坡, 朱明军, 等. 瓜蒌薤白半夏汤联合血府逐瘀汤从痰瘀论治冠心病心绞痛疗效 Meta 分析[J]. 陕西中医, 2021, 42(3): 393-397.
- [4] 陈福军. 血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛的临床疗效及安全性分析[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(11): 51-52.
- [5] 刘晓凯. 血府逐瘀汤对冠心病心绞痛的治疗效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(3): 217-219.

对照组 (n=42)	1.45 ± 0.07	1.37 ± 0.10	0.90 ± 0.10	0.71 ± 0.04
实验组 (n=42)	1.46 ± 0.09	1.09 ± 0.09	0.89 ± 0.08	0.60 ± 0.02
T 值	0.5684	13.4879	0.5061	15.9405
P 值	0.5713	0.0000	0.6142	0.0000

3 讨论

从中医学角度上分析, 冠心病心绞痛属瘀血阻滞心脉造成的一种胸痹心痛症状。若是患者的血运不够顺畅, 心脉出现瘀阻, 会使得心失所养, 很容易使得患者合并心悸怔忡等症状。所以在对此疾病治疗中, 需运用活血化瘀治疗方式。血府逐瘀汤作为王清任学者创造的一种活血化瘀方剂, 可对“胸中血府血瘀之症”进行针对性治疗, 此方剂和冠心病心绞痛的病理机制相符^[3-4]。

对患者的心功能进行评价中, 相关指标主要包含: 心脏指数、心输出量、心理储备、射血分数、中心静脉压以及肺动脉楔压等。其中, 心力储备主要为在患者心功能出现降低的时候, 最早出现的降低相关指标。其中, 心输出量包含: 每分钟输出量、每分钟搏动输出量, 作为对患者心泵功能进行反应的综合性指标。心脏指数为: 单位体表面积中每分钟心输出量。射血分数主要是指每搏的输出量, 和心室的舒张末期的容积比值相同, 为对心室收缩能力进行反应的常用性指标之一。方剂中的当归药材、赤芍药材、川芎药材、丹参药材、桃仁药材、红花药材具有活血行气功效、化瘀止痛功效以生胜地凉血滋阴功效。地龙药材具有通络止痛功效; 柴胡药材具有理气功效; 葛根药材具有生津功效; 川牛膝药材具有祛瘀血功效和通血脉功效, 可引导瘀血下行; 炙甘草药材具有益气和中功效与调节诸药功效^[5]。

此次研究中发现, 运用血府逐瘀汤加减治疗冠心病心绞痛患者, 疗效显著可有效改善患者血清炎症因子和临床相关指标, 可推广。