

桃红四物汤治疗胸痹血瘀证的应用

肖玉兰

长岛综合试验区人民医院 山东 烟台 265800

【摘要】目的：分析桃红四物汤治疗胸壁血瘀证的临床效果，探讨其应用价值。**方法：**将2020年1月到2022年1月间我院收治的中医辨证为胸壁血瘀证的患者120例研究对象，将其按照入院顺序随机分为两组，每组均有60例，参照组患者给予常规西药治疗，研究组患者则在其基础上给予中药桃红四物汤治疗，比较两组患者的治疗前后的中医证候积分、心绞痛发作积分改善情况以及临床治疗有效率、治疗期间的不良反应发生率。**结果：**两组患者治疗前的血瘀证积分和心绞痛发作评分均未见明显差异($P>0.05$)，治疗后两项指标均出现不同程度的降低，与治疗前的比较有统计学差异($P<0.05$)，同时研究组患者治疗后两项指标均显著低于参照组，比较也有统计学差异($P<0.05$)。研究组和参照组患者的临床治疗有效率分别是83.33%和61.67%，研究组显著优于参照组，比较有统计学差异($P<0.05$)。不良反应发生率均为0，比较无统计学意义($P>0.05$)**结论：**桃红四物汤治疗胸壁血瘀证的疗效确切，安全性好，是理想的治疗手段。

【关键词】：桃红四物汤；胸壁血瘀证；临床应用

Application of Taohong Siwu Decoction in treating chest obstruction and blood stasis syndrome

Yulan Xiao

Changdao Comprehensive Experimental Area People's Hospital, Shandong, Yantai, 265800

Abstract: Objective: To analyze the clinical effect of Taohong Siwu Decoction in the treatment of chest wall blood stasis syndrome and explore its application value. Methods: 120 patients with chest wall blood stasis syndrome based on TCM syndrome differentiation admitted to our hospital from January 2020 to January 2022 were randomly divided into two groups according to the order of admission, with 60 cases in each group. Patients in the reference group were given conventional western medicine treatment, while patients in the research group were given Taohong Siwu Decoction treatment based on it. The TCM syndrome score, angina pectoris attack score improvement, clinical treatment efficiency and incidence of adverse reactions during treatment were compared between the two groups before and after treatment. Results: Two groups of patients before treatment of blood stasis integral and angina scores had no obvious difference ($P > 0.05$), two indexes after treatment of different level decreased, the difference compared with before treatment ($P < 0.05$), and at the same time the team after treatment in patients with two indicators were significantly lower than control group, is also statistically significant ($P < 0.05$). The clinical effective rate of the study group and the reference group was 83.33% and 61.67%, respectively. The study group was significantly better than the reference group, with statistical difference ($P < 0.05$). Conclusion: Taohong Siwu Decoction is an ideal treatment for chest wall blood stasis syndrome with definite curative effect and good safety.

Keywords: Taohong Siwu Decoction; Chest wall blood stasis syndrome; Clinical application of

胸痹指的是因心脉痹阻导致的胸部闷痛、喘息、心悸、气短等症。胸痹最早出现在《金匱要略》中，认为阳微阴弦为患者的主要病机^[1]。中医认为，胸痹是一种本虚标实、虚实夹杂之证，本虚可为气虚、阳虚、气阴两虚，而标实则指血瘀、痰浊、寒凝、气滞、血瘀等情况，两者可相兼为病，表现为气虚血瘀、寒凝血瘀、痰瘀互结等不同证型。究其病因，情志失调、饮食不节、年长体虚、素体虚弱、先天不足、外邪侵体等都可能诱发胸痹。现代医学将胸痹定义为冠心病，在病因上，当代社会人们工作压力的增加、饮食习惯的变化、年纪增长相关脏器系统功能的退化以及不良作息习惯的影响等都被认为是冠心病发生的影响因素，与胸痹的病因

表现出高度一致性。冠心病患者多合并血压升高、肝阳亢盛的情况，郁热损伤脉络，而渗血成瘀，出现以胸痛为主的临床症状，这与冠状动脉粥样硬化引起的心肌缺血缺氧有关，尤其是不稳定性心绞痛的患者，其心绞痛症状在短期内频繁发作，起病急而进展迅速，易发展为急性心肌梗死，对患者的生命安全造成威胁。因而，对胸痹的有效治疗具有非常重要的意义。现代医学针对冠心病患者冠状动脉粥样硬化、冠状动脉腔阻塞或狭窄、心肌缺氧、缺血或坏死的情况，选择通过 β 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、硝酸酯类药物、抗血栓药物、纤溶药物、脂质调节药物等进行治疗，实现对患者心脏机能的改善，促进心肌血流灌注的增加，进而改善心绞痛等

症状。但相关研究表明,在长期治疗中,这些药物并不能达到十分理想的效果,尤其是对于发作频率高、时间长、症状严重的不稳定性心绞痛的患者,其具有进行性发展的特征,约三成的患者可在心绞痛发病后的三个月内出现心肌梗死^[2],已经成为严重的公共健康问题。中医药以其独特的治疗体系在胸痹的治疗上取得了长足的进展,其治疗效果也得到了广泛的关注与认可。本文选取2020年1月到2022年1月间我院收治的中医辨证为胸壁血瘀证的患者120例研究对象,旨在研究桃红四物汤治疗胸壁血瘀证的临床效果及应用价值。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年1月到2022年1月间我院收治的中医辨证为胸壁血瘀证的患者120例研究对象,患者同时符合现代医学关于冠心病的临床诊断标准和《冠心病中医辨证标准》《中药新药临床研究指导原则》中关于胸痹血瘀证的诊断标准。

纳入标准:患者病情稳定,近期未接受过相关治疗;患者及家属对本研究知情同意;患者意识清晰,表达正常,可与医护人员正常沟通;患者各项临床资料真实、完整。

排除标准:合并原发性心血管严重病变的患者;合并严重肝肾功能损害、造血系统功能障碍的患者;合并严重高血压或者肺功能不全的患者;合并恶性肿瘤的患者;合并血管畸形的患者;合并心肌梗死病史的患者;因其他疾病导致胸痛症状的患者;处于妊娠期或哺乳期的患者。

将患者按照住院时间随机分为两组,每组均为60例。

参照组和研究组患者中,男性分别有27例、29例,女性分别有33例和31例,其平均年龄分别为(65.43±6.18)岁、(64.87±6.03)岁,其平均病程分别为(8.04±1.65)年、(8.11±1.59)年。两组患者的各项基本资料比较无统计学差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

参照组患者采用常规西医方法治疗,治疗药物包括硝酸甘油注射液(生产厂家为:广州白云山明兴制药有限公司;批准文号为:国药准字H44020569;规格为:1ml:5mg;给药方式为:静脉滴注;给药剂量为:10~20mg,将其溶于250ml浓度为5%的葡萄糖溶液中使用)、倍他乐克(生产厂家为:AstraZeneca AB;批准文号为:国药准字J20100098;规格为:47.5mg;给药方式为:口服;给药剂量为:每次一片、每天两次)、阿司匹林(生产厂家为:恒诚制药集团淮南有限公司;批准文号为:国药准字H34022418;规格为:0.5g;给药方式为:口服;给药剂量为:每次一片、每天两次)。治疗时间为14d。

研究组在参照组的基础上应用桃红四物汤进行治疗,处方组成为:当归、熟地黄各15g,桃仁、红花、白芍、川芎各10g。以清水煎制,每天1剂,分早晚两次服用,治疗时间为14d。

14d后分别对两组患者的治疗效果进行观察。

1.3 观察指标

比较两组患者的治疗前后的中医证候积分、心绞痛发作积分改善情况以及临床治疗有效率、治疗期间的不良反应发生率。

其中,患者的中医证候积分评价参照《中华人民共和国中医药行业标准》及《中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语》,制定的血瘀证症状量化量表^[3],按照患者的临床症状程度轻重,分别评0~6分,0分表示无症状,4分表示症状偶发、轻微,4分表示症状中等、发作比较频繁,3分表示症状严重、发作频繁、持续发生、累及其他结构。评价的症状包括胸闷、胸痛,口唇发绀,肢体麻木,舌质及舌下脉络怒张、脉象。轻度胸闷、胸痛症状为:症状偶发,每周发作次数≤1次,并能在症状发作数秒后自行缓解;中度胸闷、胸痛症状为:症状发作比较频繁,每周发作频次在1~3次之间,发作时的持续时间可达数分钟;重度胸闷、胸痛症状为:症状发作十分频繁,每天发作,且长时间持续发作。轻度口唇发绀表现为:口唇暗红;中度口唇发绀表现为:口唇暗紫;重度口唇发绀表现为:口唇暗黑。轻度肢体麻木表现为:肢端发麻;中度肢体麻木表现为:手足持续麻木;重度肢体麻木表现为:膝或肘以下持续麻木。舌质暗红、有瘀点,舌下脉络淡紫、略有增粗,脉涩为轻度;舌质紫暗,有瘀斑、瘀点,舌下脉络呈紫黑色,并有一定增粗,脉象细涩的情况为中度;舌质青紫,舌下脉络紫黑,有明显增粗,经脉诊见无脉、脉细涩或结代为重。

患者的心绞痛发作评分方法是按照其每周/天发作频次评分:0分表示不发作,1分表示每周发作1~3次,2分表示每周发作4~5次,3分表示每天发作3次及以上^[3]。

患者的临床治疗效果评价标准是^[3]:以治疗后患者的主要临床症状消失,静息心电图检查恢复至正常,患者的心绞痛发作次数降低,发作时间缩短,发作时的疼痛程度降低,实验室检查结果显著改善,血瘀证积分与治疗前相比下降程度超过2/3为显效;以治疗后患者的主要临床症状明显改善,静息心电图显示T波倒置变浅,且变浅程度超过50%,ST-T段上移,且上移程度超过0.05mV,患者的心绞痛发作频次、持续时间、疼痛程度有所改善,血瘀证积分与治疗前相比下降程度超过1/3为有效;以患者无法达到上述标准甚至有加重表现的视为无效。治疗有效率=(显效+有效)/患者总数

×100.0%。

患者的常见不良反应包括：胃肠道反应、急性上消化道出血以及牙龈出血等。

1.4 统计方法

采用SPSS 21.0 统计学软进行数据分析，计量资料用平均数表示，行t检验，计数资料用n (%)表示，行卡方检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两种患者治疗前后的血瘀证积分及心绞痛发作积分比较

两组患者治疗前，其血瘀证积分和心绞痛发作评分均未见明显差异(P>0.05)，治疗后两项指标均出现不同程度的降低，与治疗前的比较有统计学差异(P<0.05)，同时研究组患者各项指标的下降程度明显高于参照组，两组患者治疗后各指标的比较也有统计学差异(P<0.05)。见表1。

表1 两种患者治疗前后的血瘀证积分和心绞痛发作评分比较

组别		血瘀证积分	心绞痛发作评分
研究组 (60)	治疗前	25.39±3.29	2.84±0.92
	治疗后	12.93±1.56	1.23±0.25
参照组 (60)	治疗前	24.97±3.52	2.90±0.89
	治疗后	18.78±2.64	1.85±0.33

2.2 两组患者的临床治疗有效率及不良反应发生率比较

研究组患者治疗后，显效32例，有效18例，无效10例，治疗有效率为83.33%，参照组显效13例，有效24例，无效23例，治疗有效率为61.67%，研究组显著高于参照组，比较有统计学差异(P<0.05)。治疗期间，两组患者均未见严重不良反应，比较无统计学意义(P>0.05)。

3 讨论

冠心病在祖国医学中被纳入到“胸痹”的范畴，患者常有心悸、气短、胸骨后压榨性或阵发性疼痛等症状，一般认为冠状动脉粥样硬化斑块破裂，血小板凝集以及冠状动脉血管的内皮发生损伤并引起血液瘀滞是诱发心绞痛相关症状

的主要原因。现阶段我国冠心病的发生呈现出发病率不断升高而患病年龄不断年轻化的趋势，这种心血管疾病已经成为国人健康，尤其是中老年健康的重要威胁。目前冠心病的治疗的目标主要在于改善患者的心脏症状，一高患者的生活质量，尤其是严重影响患者正常生活的频发心绞痛症状，但常规西药的治疗效果并不十分尽如人意，患者还要承担用药不良反应带来的痛苦，给患者造成极大的精神负担。

相对而言，中医在“胸痹”的治疗上更注重体内环境的调整，通过辨证论治针对患者的不同病机给予不同处置，最终达到缓解病情、改善症状，保护心血管功能及血管内皮状态的目标^[4]。中医认为，无论是气虚、阳虚、气阴两虚还是痰浊、寒凝、气滞导致的胸痹，血瘀都是治疗的关键所在。气虚则机体内血液无法推动，进而导致血瘀，心失所养，发而为胸痹；阳虚则心阳无法被温煦，血液运行无法推动，寒凝瘀血，发为胸痹；阴虚则血行迟滞，心失所养；气滞则气血运行不畅，心脉瘀阻；寒凝则致胸阳不振，脉络瘀滞；痰浊则气机阻滞，气血运行受阻，发为血瘀。针对上述情况，活血化瘀就成为胸痹治疗的关键所在^[5]。桃红四物汤作为养血活血的经典处方，以活血化瘀为主，并能养血行气。处方中的桃仁和红花是君药，前者有活血祛瘀的功效，后者则有活血通经、散瘀止痛的功效，都是活血的良药；当归、芍药活血、补血；熟地黄补血滋阴，可有效治疗血虚所致的各种证候，与当归、芍药等配伍，则能发挥养血和营的功效，川芎则有行气开郁、活血止痛的功效，各种药物配伍，可以发挥活血化瘀、调畅气机的作用。现代药理学也证实桃红四物汤中的诸药有促进冠脉血管扩张，降低血液粘度，稳定动脉硬化斑块，增加血流量，改善血液循环，延长凝血时间等的作用，可以促进血管内皮细胞功能和心肌血流的改善。

本文对比了常规西药和桃红四物汤治疗胸壁血瘀证的效果，可见加用桃红四物汤的研究组患者不仅治疗有效率大幅提升至83.33%，而且治疗后的血瘀证积分和心绞痛发作评分大幅降低，明显由于参照组，证实了其治疗效果。

总之，桃红四物汤治疗胸壁血瘀证的疗效确切，安全性好，是理想的治疗手段，可以在临床上加以推广应用。

参考文献:

[1] 陈睿,刘子琦,刘丽英,等.桃红四物汤治疗胸痹血瘀证的临床效果评价[J].中国农村卫生,2022,8(16):26-27.
 [2] 季兆洁,韩岚,吴欢茹,等.桃红四物汤对人脑微血管内皮细胞OGD损伤的保护作用及机制[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(7):95-100.
 [3] 李鸣鹤,张蕴慧.保元汤合桃红四物汤对气虚血瘀型胸痹心痛的治疗作用[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(45):218-220.
 [4] 孔香云,黄兴,王保和.王保和教授治疗痰瘀互结型胸痹经验[J].亚太传统医药,2018,14(12):119-120.
 [5] 张颖.保元汤合桃红四物汤对胸痹心痛病气虚血瘀的治疗评价[J].内蒙古中医药,2019,38(4):14-18.