

血府逐瘀汤加减对冠心病稳定型心绞痛患者心肌酶指标的影响

黄冬纯¹ 骆惠婷¹ 卢国辉^{2*}

1 龙川县中医院药学部 2 龙川县中医院心血管科

DOI:10.12238/bmtr.v7i2.13395

[摘要] 目的: 探究血府逐瘀汤加减对冠心病稳定型心绞痛患者CK、CK-MB及 hs-TnI指标的影响。方法: 筛选80例冠心病稳定型心绞痛患者作为受试者(2022年1月到2023年6月),随机盲法分组,对照组给予常规西药治疗(n=40)。观察组在对照组基础上加行血府逐瘀汤加减治疗(n=40),对比分析两组疗效。结果: (1)组间治疗1个月后心肌酶指标对比,观察组改善情况比对照组更优, $P<0.05$ 。(2)组间治疗1个月后症状改善情况对比,观察组优于对照组, $P<0.05$ 。(3)总有效率(观察组90.00%; 对照组67.50%)对比,组间差异显著, $P<0.05$ 。结论: 血府逐瘀汤加减治疗有助于提升冠心病稳定型心绞痛患者临床疗效,促进心肌酶指标改善,缓解患者症状表现,且治疗较为安全。

[关键词] 冠心病稳定型心绞痛; 血府逐瘀汤; 心肌酶指标

中图分类号: R541.4 文献标识码: A

Effect of modified Blood Mansion Decoction on myocardial enzyme indexes in patients with stable angina pectoris of coronary heart disease

Dongchun Huang¹ Huiting Luo¹ Guohui Lu^{2*}

1 Department of Pharmacy, Longchuan County Hospital of Traditional Chinese Medicine

2 Cardiovascular Department of Longchuan County Hospital of Traditional Chinese Medicine

[Abstract] Objective: To investigate the effects of modified Xuefu Zhuyu Tang on CK, CK-MB, and hs-TnI indicators in patients with stable angina pectoris caused by coronary heart disease. Method: 80 patients with stable angina pectoris of coronary heart disease were selected as subjects (January 2022 to June 2023), and were randomly and blindly divided into two groups. The control group received conventional Western medicine treatment (n=40). The observation group was treated with modified Xuefu Zhuyu Tang on the basis of the control group (n=40), and the therapeutic effects of the two groups were compared and analyzed. Result: (1) After 1 month of treatment, the improvement of myocardial enzyme index in the observation group was better than that in the control group, $P < 0.05$. (2) After 1 month of treatment, the observation group was better than the control group, $P < 0.05$. (3) Total effective rate (observation group 90.00%; 67.50%) in the control group, the difference was significant, $P < 0.05$. Conclusion: The treatment of Xuefu Zhuyu decoction can improve the clinical efficacy of patients with stable angina pectoris of coronary heart disease, promote the improvement of myocardial enzyme indexes, relieve the symptoms of patients, and the treatment is relatively safe.

[Key words] Stable angina pectoris caused by coronary heart disease; Xuefu Zhuyu Decoction; Myocardial enzyme indicators

引言

冠心病是心血管疾病的一种, 主要因心肌血供障碍而引发, 心绞痛是该病患者常见症状。当前临床多用硝酸甘油、阿司匹林、硝苯地平等药物对冠心病稳定型心绞痛患者进行治疗, 该疗法可发挥扩张冠脉、抑制血小板积聚等作用, 缓解患者症状表现, 但实践发现, 患者长时间用药易引起胃肠道等毒副反应, 影响患者疗效^[1]。祖国传统医学认为冠心病稳定型心绞痛属于“心痛”

“胸痹”等范畴, 其多因心脉痹阻、气滞血瘀而发病, 故其认为该病治疗应以理气止痛、活血化瘀为主^[2]。血府逐瘀汤是中医名方, 该方具备行血逐瘀、止痛通络等作用, 适用于冠心病稳定型心绞痛治疗中^[3]。对此, 本研究以80例气滞血瘀型冠心病稳定型心绞痛患者作为受试者, 对血府逐瘀汤加减治疗的效果进行分析比较。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选80例冠心病稳定型心绞痛患者作为受试者(2022年1月到2023年6月),随机盲法分组,每组40例。对照组男、女各27例、13例,年龄35-72(53.31±4.90)岁。观察组男、女各25例、15例,年龄36-70(53.20±4.83)岁。两组一般资料基本相同,P>0.05,有比较价值。

(1)纳入标准:①与冠心病稳定型心绞痛诊断标准^[4]相符;②资料完备;③签订知情协议。

(2)排除标准:①合并肝、肾、脑和造血系统等严重原发性疾病;②精神病患者;③年龄在18岁以下或75岁以上者;④妊娠期、哺乳期妇女;⑤不符合纳入标准,未按规定用药,无法判定疗效或资料不全影响疗效或安全性判断者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予常规西药治疗,具体如下:①阿司匹林肠溶片(国药准字HJ20160685,Bayer HealthCare Manufacturing S.r.l.)治疗,每天1次,每次100mg,口服,或硫酸氢氯吡格雷片(Sanofi Winthrop Industrie,国药准字 HJ20171237)治疗,每天1次,每次75mg,口服;②硝苯地平控释片(青岛百洋制药有限公司,国药准字 H20213315)治疗,每天1次,每次30mg,口服;③琥珀酸美托洛尔缓释片(南通联亚药业股份有限公司,国药准字H20213849)治疗,每天1次,每次47.5mg,口服;④阿托伐他汀钙片(湖南千金湘江药业股份有限公司,国药准字H20203611)治疗,每天1次,每次20mg口服;⑤福辛普利钠片(国药准字H20064148,浙江华海药业股份有限公司)治疗,每天1次,每次10mg,口服。对于合并其他并发症者,给予对症治疗。

1.2.2 观察组

在对照组基础上加行血府逐瘀汤加减治疗,方组如下:红花、当归、生地黄、川芎、桃仁、牛膝、柴胡、桔梗、赤芍、麸炒枳壳、甘草各10g,随症增减药物,对于胀闷明显者,加用沉香;对于胃气上逆者,加用丁香等;对于胸痛严重者,加用五灵脂、蒲黄、姜黄、郁金及延胡索;对于便秘者,加用厚朴、枳实与桃仁;对于心烦易怒者,加用栀子、牡丹皮。方剂确定后,加水煎煮取300mL药液,分2袋,每袋150mL,每天2次,每次1袋。

两组患者均接受为期1个月的治疗。

1.3 观察指标

(1)心肌酶指标变化情况(检测时间:治疗前与治疗1个月后):①CK,②CK-MB,③hs-TnI,ELISA法测定比较。

(2)症状改善情况(统计时间:治疗前与治疗1个月后):①发作次数,②持续时间,由医护人员统计记录。

(3)临床疗效:疼痛等表现消失,心电图监测结果复常表示显效;疼痛等表现明显好转,较治疗前心电图监测结果改善明显表示有效;症状、心电图监测结果改善幅度较小或产生病情加重趋势表示无效。

1.4 统计学处理

数据用SPSS 27.0软件处理, χ^2 、t检验计数、计量资料,

有统计学差异时,用P<0.05表示。

2 结果

2.1 心肌酶指标变化情况

组间治疗前心肌酶指标差异较小,P>0.05;组间治疗1个月后心肌酶指标比较,观察组改善情况比对照组更优,P<0.05,见表1。

表1 比较两组心肌酶指标变化情况($\bar{x} \pm s$)

组别 (n=40)	CK(U/L)		CK-MB(U/mL)		hs-TnI(ng/mL)	
	治疗前	治疗1个月后	治疗前	治疗1个月后	治疗前	治疗1个月后
观察组	96.71±8.23	71.20±5.53 [*]	60.54±4.26	48.79±2.15 [*]	0.23±0.05	0.08±0.01 [*]
对照组	96.85±8.41	80.19±6.08 [*]	60.65±4.51	54.43±2.64 [*]	0.21±0.04	0.13±0.02 [*]
t	0.075	6.918	0.112	10.477	1.975	14.142
P	0.940	0.000	0.911	0.000	0.052	0.000

注:与治疗前比,*P<0.05。CK:肌酸激酶;CK-MB:肌酸激酶同工酶;hs-TnI:高敏肌钙蛋白-I。

2.2 症状改善情况

组间治疗前心绞痛发作次数、持续时间差异较小,P>0.05;组间治疗1个月后症状改善情况对比,观察组优于对照组,P<0.05,见表2。

表2 比较两组症状改善情况($\bar{x} \pm s$)

组别(n=40)	发作次数(次/周)		持续时间(min/次)	
	治疗前	治疗1个月后	治疗前	治疗1个月后
观察组	5.37±1.30	1.62±0.55 [*]	5.10±1.06	3.29±0.48 [*]
对照组	5.46±1.39	3.81±0.76 [*]	5.04±0.96	4.53±0.74 [*]
t	0.299	14.764	0.265	8.891
P	0.766	0.000	0.791	0.000

注:与治疗前比,*P<0.05。

2.3 临床疗效

总有效率(观察组90.00%;对照组67.50%)对比,组间差异显著,P<0.05,见表3。

表3 比较两组临床疗效[n(%)]

组别(n=40)	显效	有效	无效	有效率
观察组	22(55.00)	14(35.00)	4(10.00)	36(90.00)
对照组	17(42.50)	10(25.00)	13(32.50)	27(67.50)
χ^2	-	-	-	6.050
P	-	-	-	0.014

与治疗前比,*P<0.05。

3 讨论

受老龄化、民众生活习惯变化等因素影响,冠心病心绞痛患者数量持续增多,对于此类患者,若未及时得到有效救治,易引

发心前区持续疼痛,严重影响患者健康^[5]。西医多用ACEI、钙拮抗剂、 β 受体阻断剂等药物治疗此类患者,以缓解患者心脏负担,改善心肌血供情况,减轻患者症状表现,但实践发现,长期用药会增加患者毒副反应发生风险,且停药后患者病情易反复,远期疗效欠佳^[6]。中医认为冠心病稳定型心绞痛属于“心痛”“胸痹”等范畴,其多因气血阻滞、痹阻心脉而发病,故其治疗应以止痛理气、活血化瘀为主^[7]。血府逐瘀汤源自《医林改错》,是中医名方,在方中,红花、桃仁为君药,红花具备活血通经的效用,桃仁具备消痞散结、祛瘀活血的效用;川芎、赤芍、牛膝为臣药,川芎具备行气活血、祛风止痛的效用,赤芍具备止痛散瘀、清热凉血的效用,牛膝具备补肾益气、通经活血的效用;当归、生地黄、柴胡、麸炒枳壳为佐药,当归、生地黄具备清热活血、滋阴养血的效用,麸炒枳壳、柴胡具备解郁疏肝、宽中理气的效用;桔梗、甘草为使药,桔梗具备理气行滞的效用,甘草可调和诸药,上述药物合用,可共奏行气止痛、化瘀活血的作用^[8]。中医药理学研究证实,方中红花、桃仁等药材具备抗血小板积聚的作用,可降低血液黏稠度,降低血栓形成风险。当归可镇静镇痛,还可抗缺氧,此外,此药材还可促进血管舒张,缓解心肌缺血现象。川芎可促进冠脉扩张,并可抑制血管平滑肌收缩,从而达到改善冠脉脉运状况、缓解心肌缺氧程度的目标。柴胡具备镇静镇痛、降低血浆黏度等作用。赤芍具备镇静镇痛、促进血管扩张、降压等作用,还可增加心肌血流灌注。牛膝具备降低血管外周阻力、舒张血管、抗凝血、镇痛消炎等作用。生地黄具备补血止血、调节免疫功能、抗动脉粥样硬化、降压、强心等作用^[9]。桔梗中的有效成分桔梗皂苷可对胃黏膜发挥刺激作用,反射性诱发呼吸道黏膜分泌亢进,稀释痰液,从而发挥镇咳祛痰作用,此外,桔梗皂苷还具备抗氧、舒张血管等作用,桔梗多糖可发挥调节免疫功能的作用。麸炒枳壳中枳壳提取物具备一定的强心作用,可增强心收缩力,且该药材中黄酮类成分还可发挥抗氧化作用、抗炎等作用。甘草中甘草多糖、甘草酸等成分具备免疫调节、抗溃疡、抗心律失常、抗氧化等作用^[10]。

CK、CK-MB及hs-TnI是冠心病诊断、病情评估及预后判断中常用的血清心肌损伤标志物,其中CK幅度越高,提升心肌受损程度越严重;CK-MB多于心肌细胞中存在,对心肌损伤有着较高的特异性,其升高幅度、时间和冠心病病情密切相关;hs-TnI是当前临床诊断心肌损伤最敏感的一种标志物,其水平越高,代表心肌受损程度越重。本研究显示,组间治疗1个月后心肌酶指标对比,观察组改善情况比对照组更优, $P<0.05$,可见血府逐瘀汤加减治疗可促进冠心病稳定型心绞痛患者心肌酶指标改善。治疗1

个月后,与对照组对比,观察组症状改善情况更优,总有效率更高,可见血府逐瘀汤加减治疗有助于提升患者临床疗效,缓解患者症状表现。

综上,血府逐瘀汤加减治疗有助于提升冠心病稳定型心绞痛患者临床疗效,促进心肌酶指标改善,缓解患者症状表现,且治疗较为安全,值得推广。

参考文献

- [1]梁媛媛,彭鑫,毛黎黎,等.血府逐瘀汤对冠心病不稳定型心绞痛痰浊痹阻型Lp-PLA2、MCP-1、sICAM-1、炎症因子及生存质量的影响分析[J].中华中医药学刊,2025,43(1):222-226.
- [2]赖娟,王勉,邓霖,等.血府逐瘀汤加减对痰瘀痹阻型冠心病稳定型心绞痛患者SOD、ET-1、sICAM-1及Th1/Th2平衡的影响[J].广州中医药大学学报,2023,40(4):820-826.
- [3]王转转,顾民华,李光智,等.血府逐瘀汤加减对冠心病不稳定型心绞痛患者心绞痛发作及炎症因子水平的影响[J].广州中医药大学学报,2023,40(7):1608-1614.
- [4]中华中医药学会心血管病分会.冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南[J].中医杂志,2019,60(21):1880-1890.
- [5]欧晓红,雷金义,夏裕,等.血府逐瘀汤加减联合穴位贴敷治疗冠心病心绞痛患者的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2024,41(6):1409-1415.
- [6]黄铭,韩冬,昌震.柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减对冠心病稳定型心绞痛的疗效及对负面情绪的影响[J].中药材,2022,45(12):3008-3012.
- [7]高刺丽,田兴中,赵春晓.血府逐瘀丸联合尼可地尔治疗冠心病稳定型心绞痛心血瘀阻型临床疗效及对患者血液流变学的影响[J].河北中医,2023,45(3):392-395.
- [8]刘颖,张楠.血府逐瘀汤联合美托洛尔缓释片治疗冠心病心绞痛疗效[J].中国老年学杂志,2023,43(17):4097-4100.
- [9]杨晓宁,仵文强,王兰.血府逐瘀汤联合穴位敷贴治疗冠心病稳定型心绞痛的临床研究[J].转化医学杂志,2024,13(4):645-648.
- [10]叶剑.血府逐瘀汤联合美托洛尔治疗老年人冠心病心绞痛及对Hcy水平的影响[J].贵州医药,2021,45(9):1436-1437.

作者简介:

黄冬纯(1990--),女,汉族,广东潮阳人,本科,主管中药师,研究方向:中药临床药学。广东省河源市龙川县老隆镇石角头路19号,课题编号:河科社139。