

# 活血定痛汤联合西药治疗心脉瘀阻型 冠心病心绞痛 40 例

蒋贵平\*

(贵州省遵义市中医院, 贵州 遵义 563000)

**[摘要]** **目的:**观察活血定痛汤联合西药治疗心脉瘀阻型冠心病心绞痛的临床疗效。**方法:**将符合病例入选标准的 80 例心脉瘀阻型冠心病心绞痛患者随机分为观察组、对照组各 40 例。两组患者均给予硝酸酯类药物、抗血小板药及倍他乐克、血管扩张剂、调脂、降糖等对症治疗。观察组在此基础上加用活血定痛汤, 1 剂/d, 疗程 10 d。观察两组心绞痛疗效、中医证候疗效、心电图疗效。**结果:**心绞痛疗效, 显效率观察组 85.00%, 对照组 70.00%, 两组差异显著 ( $P < 0.05$ ); 总有效率观察组 95.00%, 对照组 80.00%, 两组差异显著 ( $P < 0.05$ )。心电图疗效, 显效率观察组 85.50%, 对照组 62.50%, 两组差异显著 ( $P < 0.05$ ); 总有效率观察组 95.00%, 对照组 77.50%, 两组差异显著 ( $P < 0.05$ )。中医证候疗效, 显效率观察组 85.50%, 对照组 62.50%, 两组差异显著 ( $P < 0.05$ ); 总有效率观察组 95.00%, 对照组 77.50%, 两组差异显著 ( $P < 0.05$ )。**结论:**活血定痛汤联合西药治疗心脉瘀阻型冠心病心绞痛疗效显著。

**[关键词]** 冠心病; 心绞痛; 心脉瘀阻型; 活血定痛汤

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)19-0275-03

## Treatment of Huoxue Dingtong Decoction Combined with Western Medicine for 40 Cases of Coronary Heart Disease and Angina Pectoris with Symptom of Heart Blood Stasis

JIANG Gui-ping\*

(Zunyi Hospital of Traditional Chinese Medicine of Guizhou Province, Zunyi 563000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe of Huoxue Dingtong decoction combined with western medicine in the treatment of coronary heart disease and angina pectoris with symptom of heart blood stasis. **Method:** Eighty cases of coronary heart disease and angina pectoris patients with symptom of heart blood stasis were randomly divided into two groups, the control group and the observation group, with 40 cases in each group. Two groups of patients were given nitrates, antiplatelet drugs and betaloc, vasodilators, lipid-lowering, hypoglycemic treatment. The observation group based on the above combined with Huoxue Dingtong decoction, 1 dose daily and 10 d as a course. Angina pectoris, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome, electrocardiogram and curative efficacy were evaluated. **Result:** For angina pectoris, significant efficiency was 85% in the observation group, and 70% in control group, showed significant difference ( $P < 0.05$ ); the total efficiency was 95% in observation group, and 80% in the control group, showed significant difference ( $P < 0.05$ ). For comparison of electrocardiogram (ECG), significant efficiency was 85.50% in observation group, and 62.50% in control group, showed significant difference ( $P < 0.05$ ); the total efficiency was 95% in observation group, and 77.50% in the control group, showed significant difference ( $P < 0.05$ ). For therapeutic efficacy of TCM syndromes, significant efficiency was 85.50% in observation group, and 62.50% in control group, showed significant difference ( $P < 0.05$ ); the total efficiency was 95% in observation group, and 77.50% in the control group, showed significant difference ( $P <$

**[收稿日期]** 20120607(388)

**[通讯作者]** \* 蒋贵平, 副主任医师, 从事脑病、心血管病的中西医临床治疗工作, Tel:13618578088, E-mail:416431281@qq.com

0.05)。 **Conclusion:** Huoxue Dingtong decoction combined with western medicine in the treatment of coronary heart disease and angina pectoris with symptom of heart blood stasis appears to be effective.

[ **Key words** ] coronary heart disease; angina pectoris; heart blood stasis; Huoxue Dingtong decoction

冠心病心绞痛是常见的心血管疾病之一, 发病率较高, 临床上冠心病的发病较为隐蔽, 常以胸闷胸痛为主要临床表现, 可伴有心慌气短、倦怠乏力、动则出汗等症状。冠心病心绞痛属中医“胸痹”和“心痛”的范畴, 在治疗过程中遵循的主要原则为活血化瘀、行气止痛。近年来笔者采用活血定痛汤联合西药治疗心脉瘀阻型冠心病心绞痛患者 40 例, 疗效满意。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选 2000 年 1 月至 2011 年 12 月在我院心血管中心住院治疗的冠心病心绞痛患者 80 例为观察对象, 按住院的先后顺序随机分为观察组、对照组。观察组 40 例, 其中男 22 例, 女 18 例; 年龄最小 40 岁, 最大 65 岁, 平均(57.1 ± 7.9)岁; 病程最短 3 个月, 最长 1.3 年, 平均(9.1 ± 0.3)个月; 发病情况: 劳力性心绞痛 22 例, 自发性心绞痛 15 例, 心肌梗死后心绞痛 3 例; 合并症: 高血压病 22 例, 高脂血症 21 例, 2 型糖尿病 24 例。对照组 40 例, 其男 25 例, 女 15 例; 年龄最小 38 岁, 最大 66 岁, 平均(55.8 ± 7.2)岁; 病程最短 3 个月, 最长 1.5 年, 平均(9.5 ± 0.4)个月; 发病情况: 劳力性心绞痛 20 例, 自发性心绞痛 18 例, 心肌梗死后心绞痛 2 例; 合并症: 高血压病 20 例, 高脂血症 20 例, 2 型糖尿病 21 例。两组患者年龄、性别、病程、发病情况、合并症等临床资料相比无明显差异, 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 根据《中国慢性稳定性心绞痛诊断和治疗指南》<sup>[1]</sup>拟定诊断标准: ①临床表现: 压迫窒息、胸部沉重闷胀性疼痛; 轻者略感憋气、胸闷和呼吸不畅; ②心电图检查冠状动脉供血不足。

**1.3 中医辨证标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>拟定心脉瘀阻型冠心病心绞痛中医辨证标准: 胸部刺痛或绞痛, 位置不变, 晚上疼痛加重, 或感心悸, 舌质暗紫, 脉象沉弦。

**1.4 纳入标准** ①符合冠心病性心绞痛诊断标准; ②中医辨证属心脉瘀阻证; ③均为慢性或稳定型冠心病心绞痛患者; ④符合知情同意原则; ⑤未合并其他系统严重的疾病。

**1.5 排除标准** ①冠心病急性心肌梗死者; ②因甲亢、颈椎病、胆心病、胃及食管反流等所致心绞痛者; ③除对受试药物过敏者; ④临床资料收集不完整或

中途退出治疗而影响疗效观察者。

**1.6 治疗方法** 两组患者均给予硝酸酯类药物、抗血小板药及倍他乐克、血管扩张剂、调脂、降糖等对症治疗。观察组在此基础上加用活血定痛汤: 桂枝 12 g, 薤白 10 g, 瓜蒌皮 15 g, 延胡索 15 g, 红花 10 g, 当归 15 g, 川芎 10 g, 桃仁 8 g, 赤、白芍各 15 g, 熟地黄 15 g, 党参 18 g, 檀香 15 g, 柴胡 15 g, 炙甘草 12 g。辨证加减: 气血亏虚者加黄芪、白术; 血瘀明显者加用姜黄、田七; 阳虚明显者加炮附子、干姜; 痰浊痹阻者加石菖蒲、半夏、地龙; 阴虚内热者加麦门冬、五味子; 肝阳上亢者加钩藤、珍珠母、石决明; 肾虚明显者加用菟丝子、杜仲、枸杞子。上药水煎分服, 1 剂/d, 10 d 为一个疗程。

**1.7 观察指标** 观察两组心绞痛疗效、中医证候疗效、心电图疗效。

**1.8 疗效评价标准** 参照《中国慢性稳定性心绞痛诊断和治疗指南》<sup>[1]</sup>《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>拟定疗效评价标准。

**1.8.1 心绞痛疗效判定标准** 显效: 同等劳累程度不引起心绞痛或心绞痛发作次数减少 > 80% 以上, 硝酸甘油消耗量减少 > 80%。有效: 心绞痛发作次数及硝酸甘油消耗量均减少 50% ~ 80%。无效: 心绞痛发作次数及硝酸甘油消耗量均减少 < 50%。

**1.8.2 心电图疗效评定标准** 显效: 心电图恢复至大致正常或达到正常心电图; 有效: 降低的 S-T 段治疗后回升 > 0.05 mV, 但未达正常水平, 在主要导联倒置 T 波改变变浅 > 25% 或 T 波由平坦变为直立; 无效: 心电图基本与治疗前相同。

**1.8.3 中医证候疗效评定标准** 显效: 临床症状体征积分改善 ≥ 70%; 有效: 临床症状体征积分改善 ≥ 30%, < 70%; 无效: < 30%。

**1.9 统计学方法** 应用 SPSS 13.0 软件, 率的比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组心绞痛疗效比较** 显效率观察组 85.00%, 对照组 70.00%, 两组差异显著 ( $P < 0.05$ ); 总有效率观察组 95.00%, 对照组 80.00%, 两组差异显著 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

**2.2 两组心电图疗效比较** 显效率观察组 85.50%, 对照组 62.50%, 两组差异显著 ( $P <$

表1 两组心绞痛疗效比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗	40	34(85.00) <sup>1)</sup>	4(10.00)	2(5.00)	38(95.00) <sup>1)</sup>
对照	40	28(70.00)	4(10.00)	8(20.00)	34(80.00)

注:与对照组相比<sup>1)</sup> $P < 0.05$ (表2~3同)。

表2 两组心电图疗效比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗	40	33(82.50) <sup>1)</sup>	5(12.50)	2(5.00)	38(95.00) <sup>1)</sup>
对照	40	25(62.50)	6(15.00)	9(22.50)	34(77.50)

0.05);总有效率观察95.00%,对照组77.50%,两组差异显著( $P < 0.05$ )。见表2。

**2.3 两组中医证候疗效比较** 显效率观察组85.50%,对照组62.50%,两组差异显著( $P < 0.05$ );总有效率观察95.00%,对照组77.50%,两组差异显著( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组中医证候疗效比较 例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗	40	33(82.50) <sup>1)</sup>	5(12.50)	2(5.00)	38(95.00) <sup>1)</sup>
对照	40	25(62.50)	6(15.00)	9(22.50)	34(77.50)

### 3 讨论

冠心病心绞痛是由于冠状动脉发生非炎症性、退行性和增生性病变,导致管壁增厚变硬而失去弹性,引起心脏自身的管腔狭窄,出现局部斑块有裂纹或破溃,诱发血小板聚集并使血液黏稠度增高,形成不稳定性血栓,加重管腔局部狭窄,冠脉血流急剧减少,血管痉挛,引起缺血缺氧,当心肌内积聚过多的代谢产物如乳酸等酸性物质或激肽类物质刺激至大脑,可产生胸闷、疼痛等感觉<sup>[3-5]</sup>。

冠心病心绞痛属中医“胸痹”“心痛”范畴;冠心病病机有虚(本)、实(标)两方面:虚为心肺气虚,胸阳不振;实为寒凝、气滞、血瘀、痰阻,痹遏胸阳,阻

滞心脉;治宜标本兼顾,通补兼施,拟“温阳宣痹、祛痰逐瘀、行气止痛”之法<sup>[6-9]</sup>。活血定痛汤中瓜蒌、薤白辛温通阳、豁痰宣痹;桂枝温阳通脉;赤芍、当归、桃仁、红花、川芎等活血化瘀;柴胡、延胡索、檀香行气活血止痛;白芍、甘草缓急止痛。诸药合用,切中病理病机,既而使寒去络通、气行血旺、痰消瘀除,通则不痛。

本研究结果表明,观察组在心绞痛疗效、心电图疗效、中医证候疗效等方面均优于对照组( $P < 0.05$ ),这说明活血定痛汤联合西药治疗心脉瘀阻型冠心病心绞痛疗效显著。

### [参考文献]

- [1] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国慢性稳定性心绞痛诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(3):195.
- [2] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:68.
- [3] 赵水平,谢琼.动脉粥样硬化发病机制新认识与临床实践[J].中华心血管杂志,2008,36(6):766.
- [4] 颜程光,曾俊权.丹红注射液对不稳定性心绞痛患者血管内皮功能的影响[J].山东医药,2009,49(8):78.
- [5] 彭丽虹,余正,盛春雷.丹红注射液治疗冠心病心绞痛随机对照试验的系统评价[J].中国循证医学杂志,2011,11(1):57.
- [6] 满广博.辨证治疗冠心病112例疗效观察[J].实用中医内科杂志,2005,19(3):230.
- [7] 胡鹏.中西医结合治疗冠心病心绞痛[J].湖北中医杂志,2011,33(1):32.
- [8] 林守学.中西医结合治疗冠心病心绞痛100例[J].福建中医药,2010,41(6):4041.
- [9] 芦勇.曲美他嗪联合银杏达莫治疗冠心病的效果观察[J].海峡药学,2010,22(3):136.

[责任编辑 何伟]