

补阳还五汤合丹参饮加减治疗气虚血瘀型冠心病稳定型心绞痛的临床疗效分析

谭晓芹

重庆市巴南区圣灯山镇卫生院 重庆

【摘要】目的 分析在对气虚血瘀型冠心病稳定型心绞痛患者进行治疗期间按照补阳还五汤合丹参饮加减进行治疗的效果。**方法** 纳入 2021 年 2 月至 2022 年 5 月收治患者中的 68 例为研究样本，按照双盲法随机抽选其中 34 例，以常规西医治疗，作为对照组，另 34 例则按照补阳还五汤合丹参饮加减进行治疗，作为观察组。分析患者的恢复情况。**结果** 分析患者在恢复过程中左心室射血分数、血小板水平、心绞痛发作频率、脑钠肽水平，观察组均明显优于对照组， $P<0.05$ 。对比两组治疗前后中医症状积分，治疗前无差异， $P>0.05$ ，治疗后观察组优于对照组， $P<0.05$ 。对比治疗期间不良反应情况，观察组发生率低于对照组， $P<0.05$ 。**结论** 临床在对气虚血瘀型冠心病稳定型心绞痛患者进行治疗时按照补阳还五汤合丹参饮加减进行治疗，可以促使患者心功能得到有效改善，且用药期间具备有较高的安全性。

【关键词】 补阳还五汤合丹参饮加减；气虚血瘀型冠心病稳定型心绞痛

【收稿日期】 2022 年 11 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 30 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230049

Analysis of the clinical effect of Buyang Huanwu decoction and Danshen decoction on stable angina pectoris of coronary heart disease with Qi deficiency and blood stasis

Xiaoqin Tan

Health Center of Shengdengshan Town, Banan District, Chongqing

【Abstract】 Objective: To analyze the therapeutic effect of Buyang Huanwu Decoction and Danshen Decoction during the treatment of stable angina pectoris of coronary heart disease with qi deficiency and blood stasis. **Methods** 68 patients admitted from February 2021 to May 2022 were taken as study samples. 34 of them were randomly selected according to double blind method. They were treated with conventional western medicine as the control group, and the other 34 were treated with Buyang Huanwu Decoction and Danshen Decoction as the observation group. Analyze the recovery of patients. **Results** The left ventricular ejection fraction, platelet level, angina attack frequency and brain natriuretic peptide level in the observation group were significantly better than those in the control group ($P<0.05$). There was no difference in TCM symptom scores between the two groups before and after treatment ($P>0.05$). After treatment, the observation group was superior to the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The clinical treatment of patients with stable angina pectoris of coronary heart disease of Qi deficiency and blood stasis type according to Buyang Huanwu Decoction and Danshen Decoction can effectively improve the cardiac function of patients, and has a high safety during the medication.

【Keywords】 Buyang Huanwu Decoction and Danshen Drink; Stable Angina Pectoris of Coronary Heart Disease With Qi Deficiency And Blood Stasis

冠心病稳定型心绞痛属于心血管疾病中最为常见的病症，患者以中老年群体为主，对患者健康以及日

常生活所造成的负面影响较大。患者会存在有心悸、胸闷、呼吸急促以及乏力等方面症状。且病症存在有

反复性发作的特点,存在有一定的治疗难度。结合中医诊断可以发现,该部分患者多表现为气虚血瘀型,在治疗方面则需要从改善血气水平、活血化瘀等方面进行^[1-2]。以补阳还五汤合丹参饮加减对该部分患者实施治疗逐步在临床得到运用,且整体反馈患者恢复较好,本次研究就侧重对该中医药方的具体价值进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2021年2月至2022年5月收治患者中的68例为研究样本,按照双盲法随机抽选其中34例,以常规西医治疗,作为对照组,另34例则按照补阳还五汤合丹参饮加减进行治疗,作为观察组。在患者组成方面,对照组中包括男性18例,女性16例,年龄分布在53—78岁间,对应年龄均值为(64.23±1.37)。而观察组中则存在有男性19例,女性15例,年龄分布在54—79岁间,均值为(65.01±1.73)。对比基本数据, $P>0.05$ 。本次对比治疗在开展前均告知两组患者研究的目的,在患者自愿参与的情况下开展后续研究。且本次患者中无认知功能性障碍患者,用药依从性高。

1.2 方法

对照组患者进行常规西医治疗,服用单硝酸异山梨酯片(生产厂家:北京京丰制药有限公司,国药准字H20093525),单次服用剂量为40mg,每日服用一次。同时服用阿司匹林肠溶片(生产厂家: Bayer HealthCare Manufacturing S.r.l.(拜耳医药保健有限公司分装),国药准字HJ20160685),单次服用100mg,每日服用1次。在患者出现心绞痛症状时,则需要指导其舌下含服硝酸甘油(生产企业:哈药集团制药六厂,国药准字H23021574)0.5mg。观察组患者则需要以补阳还五汤合丹参饮加减进行治疗,方中主要包括有当归10g、五味子12g、黄芪20g、西洋参10g、

地龙15g、红花10g、桃仁10g、丹参20g、川芎10g、炙甘草10g。若患者心绞痛症状较为严重,则需要增加瓜蒌10g,痰多患者则需要增加半夏10g,若患者存在有四肢冰冷症状,则需要增加桂枝10g、附子5g。由我院中药房统一进行熬制并包装成150ml/袋中药包,指导患者早晚各服用一包,温水加热后服用。两组患者需持续进行1个月治疗,且要求患者严格遵照医嘱进行用药。

1.3 观察指标

本次研究中需对两组患者在治疗后左心室射血分数、脑钠肽水平、血小板水平、心绞痛发作频率进行统计,同时需对患者在治疗前后中医症状积分以及不良反应进行统计。中医症状积分则按照《中药新药临床研究指导原则(试用版)》进行评估,单项区间为0—3分,共包括心悸、胸闷、乏力等多个层面,得分越高则表明患者症状越严重。

1.4 统计学方法

本次研究中各方面数据都按照SPSS20.0进行处理,以卡方对计数数据进行检测,百分数表示,以t对计量数据进行检测,均值±标准差表示, $P<0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

在进行治疗前,观察组中医症候积分为(14.73±2.31),对照组则为(150.2±2.62),对比无差异, $t=1.927$, $P=0.882$ 。在治疗后,观察组为(4.23±1.37),对照组则为(8.08±1.42),对比 $t=13.027$, $P=0.001<0.05$ 。在治疗过程中,观察组2例出现不良反应,对照组5例出现不良反应,对比 $\chi^2=9.927$, $P=0.001<0.05$ 。对比两组患者左心室射血分数、脑钠肽水平、血小板水平、心绞痛发作频率对比,观察组同样优于对照组, $P<0.05$,详见下表1。

表1 两组心功能等指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	左心室射血分数 (%)	脑钠肽水平 (nmol/l)	血小板水平 ($\times 10^9/L$)	心绞痛发作频率 (次/d)
观察组	34	51.58±1.41	136.45±2.71	172.46±3.54	2.89±0.42
对照组	34	44.91±2.42	189.95±3.15	186.75±2.85	5.62±0.37
t	-	12.728	15.728	14.728	8.728
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

冠心病稳定型心绞痛具备有一定的治疗难度,患者恢复周期较长且需要较长时间才能得到恢复。病症

的诱发因素较为复杂,会对患者健康造成较大的影响。在临床治疗的过程中,西医治疗属于治疗该症最为主要的方案^[3]。在对应药物的作用下,虽然可以促使患者

心功能得到有效的改善,缓解病症发作速度,但结合临床反馈可知,常规西医治疗远期治疗效果欠佳,且患者容易复发。

在中医理论中,该症需要归属到“胸痹心痛”的范围中,主要表现为心脉阻塞、阳微阴弦、虚实夹杂^[4]。气虚、血瘀属于该部分患者最为主要特点。患者以老年人为主,主要表现为心气不足、脏腑机能亏虚,而中医认为脾属于后天之本,脾气亏虚,则会导致患者出现血行不畅、心气不足以及鼓动无力的特点,在病症长时间的影响下,则会导致患者出现心绞痛症状,且从临床接诊可以发现,该部分患者以气虚血瘀型最为常见^[5-6]。按照补阳还五汤合丹参饮加减对该部分患者进行治疗迅速在临床得到运用,该方在活血化瘀、益气通络方面的功效已经被临床所公认。方中黄芪、丹参属于君,且黄芪存在有改善血气、补益心气的功效,而丹参的作用则表现在活血化瘀,疏通经络、止痛的层面上^[7-8]。两种药物相互配合实现补气祛瘀的作用。当归、红花、西洋参属于臣药,可以达到活血,调节经络的作用。而地龙、桃仁则可以达到理气,通痹的作用。且临床药理研究发现,丹参可以针对冠心病患者冠脉血液量进行改善,并促使心肌传导性以及兴奋性降低,可以达到对心肌功能进行保护的目的,缓解因心肌缺血、缺氧对患者所造成的损伤^[9-10]。在实际用药过程中,按照中医辨证治疗的原则,结合患者的具体临床症状进行加减药物治疗,可以促使患者对应临床症状在较短时间内进行改善,提升对该部分患者的治疗效果。

在本次研究中,我院就遵照对比治疗的原则,将补阳还五汤合丹参饮加减运用到观察组患者治疗的过程中,结合对比疗效发现有发现,和常规西医治疗相比,在补阳还五汤合丹参饮加减治疗的作用下,可以促使患者心功能得到有效的改善,并促使患者中医症候积分得到改善,促使患者对应症状可以在较短时间内进行缓解。同时,在用药的过程中存在有较高的安全性,患者一般不会出现不良反应,整体治疗效果较好。

综合本次研究,在对气虚血瘀型冠心病稳定型心绞痛患者进行治疗的过程中可以从中医角度出发以补

阳还五汤合丹参饮加减对该部分患者进行治疗,保障临床对该部分患者的综合治疗效果,促进患者心功能可以尽快得到恢复。

参考文献

- [1] 黄醒浩,梁广大,陈校春.补阳还五汤治疗气虚血瘀型冠心病稳定型心绞痛临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(12):89-91.
- [2] 牛颖,赵玉洁,王文锋.补阳还五汤化裁治疗冠心病心绞痛(气虚血瘀型)的效果及对患者炎症反应、血管内皮功能的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(13):98-101.
- [3] 宋红霞.补阳还五汤辅助治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病的临床观察[J].中国民间疗法,2022,30(08):73-76.
- [4] 许楚英.冠心病心绞痛气虚血瘀证应用补阳还五汤的临床研究[J].智慧健康,2022,8(12):109-111.
- [5] 赵璐.补阳还五汤加减治疗冠心病稳定型心绞痛临床研究[J].黑龙江中医药,2022,51(01):75-77.
- [6] 贾璐,孙梦瀛,柴智.补阳还五汤对双环己酮草酰二胺诱导脱髓鞘小鼠氧化应激的影响[J].中华中医药杂志,2021,36(11):6710-6713.
- [7] 高媛,乔伟,陈会君.补阳还五汤合丹参饮加减治疗冠心病稳定型心绞痛的随机对照试验[J].广州中医药大学学报,2021,38(09):1799-1804.
- [8] 庄振中,陈波.加味补阳还五汤治疗冠心病 PCI 术后气虚血瘀型胸痹的临床研究[J].内蒙古中医药,2021, 40(06): 75-76.
- [9] 郑毅成,鲁卫星,鲁娜.补阳还五汤治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛有效性和安全性的 Meta 分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(09):1469-1475.
- [10] 张蕾.补阳还五汤治疗老年冠心病稳定型心绞痛的临床疗效[J].内蒙古中医药,2021,40(04):37-39.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS