

桃仁红花煎治疗心血瘀阻证冠心病稳定性心绞痛临床研究

夏婵娟¹, 杨君¹, 华依梦²

1. 浙江省荣军医院中药房, 浙江 嘉兴 314000; 2. 浙江省荣军医院中医科, 浙江 嘉兴 314000

[摘要] 目的: 观察桃仁红花煎治疗心血瘀阻证冠心病稳定性心绞痛的临床疗效。方法: 选择心血瘀阻证冠心病稳定性心绞痛患者 82 例为研究对象, 按随机数字表法分为治疗组和对照组各 41 例。对照组予阿司匹林、他汀类降脂药、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂、血管紧张素转化酶抑制剂等西医常规治疗, 治疗组在对照组的基础上给予桃仁红花煎内服。2 组疗程均为 8 周。比较 2 组心功能指标[左室射血分数 (LVEF)、左室收缩末期内径 (LVESD)、心排血量 (CO)] 水平、心血瘀阻证证候评分及总体临床疗效。结果: 治疗组总有效率为 95.12%, 明显高于对照组 75.61%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 LVEF、CO 水平均较治疗前明显升高 ($P < 0.05$), LVESD 水平较治疗前明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗组以上心功能指标改善均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组胸痛、胸闷、心悸、唇舌紫暗评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 2 组上述各项中医证候评分均较治疗前明显降低 ($P < 0.05$), 且治疗组各项评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在西医常规治疗基础上给予桃仁红花煎可进一步改善心血瘀阻证冠心病稳定性心绞痛患者的心功能和中医证候, 提高临床疗效。

[关键词] 冠心病; 心绞痛; 心血瘀阻证; 桃仁红花煎; 心功能

[中图分类号] R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 04-0030-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.04.007

Clinical Study on Taoren Honghua Decoction for Stable Angina Pectoris of Coronary Heart Disease with Heart Blood Stasis Obstruction Syndrome

XIA Chanjuan, YANG Jun, HUA Yimeng

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Taoren Honghua Decoction for stable angina pectoris of coronary heart disease with heart blood stasis obstruction syndrome. **Methods:** A total of 82 cases of patients with stable angina pectoris of coronary heart disease with heart blood stasis obstruction syndrome were selected as the study subjects and divided into the treatment group and the control group according to the random number table method, with 41 cases in each group. The control group was given routine treatment in western medicine including Aspirin, Atorvastatin, angiotensin II receptor antagonist and angiotensin converting enzyme inhibitor, and the treatment group was additionally given oral administration of Taoren Honghua Decoction based on the treatment of the control group. Both groups were treated for 8 weeks. The indexes of heart function including left ventricular ejection fraction (LVEF), left ventricular end-systolic dimension (LVESD) and cardiac output (CO), the syndrome scores of heart blood stasis obstruction syndrome and the total clinical effect were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 95.12% in the treatment group, significantly higher than that of 75.61% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, LVEF and CO in

[收稿日期] 2022-03-09

[修回日期] 2022-11-19

[作者简介] 夏婵娟 (1991-), 女, 中药师, E-mail: xiachanjuanzyf@163.com。

the two groups were significantly increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and LVESD was significantly decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$); the improvement of the above indexes of heart function in the treatment group was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in the comparison of scores of stabbing pain in the chest, chest discomfort, palpitations, and purple, dusky tongue and lips between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the above syndrome scores in the two groups were significantly decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the scores in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$).

Conclusion: On the basis of routine treatment in western medicine, Taoren Honghua Decoction can further improve the heart function, traditional Chinese medicine syndromes and clinical effect of patients with stable angina pectoris of coronary heart disease with heart blood stasis obstruction syndrome.

Keywords: Coronary heart disease; Angina pectoris; Heart blood stasis obstruction syndrome; Taoren Honghua Decoction; Heart function

心绞痛是冠心病最常见的类型,临床表现为胸闷、胸痛或心前区紧缩感。西医临床治疗药物主要包括 β 受体阻滞剂、代谢性药物,但仍不能阻止疾病的慢性进展^[1]。中医学认为,稳定性心绞痛为本虚标实之证,急性发作期以痰浊、瘀血、阴寒之邪实为主,兼气滞,临床以心血瘀阻证多见^[2]。桃仁红花煎出自《陈素庵妇科补解》,具有活血通络之功效,临床治疗血络瘀阻型持续性房颤效果确切^[3]。临床上,笔者在西医常规治疗的基础上应用桃仁红花煎治疗心血瘀阻证冠心病稳定性心绞痛,获得较好效果。结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》^[4]中冠心病稳定性心绞痛诊断标准。合并典型心绞痛发作病史;含用硝酸甘油或休息后缓解;发作时心电图结果提示以R波为主的导联中ST段压低及T波倒置或平坦;参照动态心电图或冠状动脉造影等确诊。

1.2 辨证标准 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中心血瘀阻证辨证标准。症见胸部刺痛、绞痛,固定不移,痛引肩背或臂内侧,胸闷,心悸不宁,唇舌紫暗,脉细涩。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;年龄20~70岁;近1个月内曾有心绞痛发作;心绞痛病程超过2个月;签署知情同意书。

1.4 排除标准 不稳定心绞痛;合并急性心肌梗死、先天性心脏病等其他心脏病;严重心律失常;已接受经皮冠状动脉介入治疗;妊娠或哺乳期妇女;有精神疾病或药物滥用史;对本研究治疗用药过敏。

1.5 一般资料 选择2017年11月—2020年11月浙江省荣军医院就诊的冠心病稳定性心绞痛患者82例为研究对象,按随机数字表法分为治疗组和对照组各41例。治疗组男25例,女16例;平均年龄(56.40 ± 6.37)岁;平均病程(3.37 ± 0.41)年;心绞痛分级^[4]: I级14例, II级27例。对照组男23例,女18例;平均年龄(55.98 ± 6.30)岁;平均病程(3.41 ± 0.43)年;心绞痛分级: I级12例, II级29例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 参照《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》^[4]采用西医常规治疗措施,给予阿司匹林、他汀类降脂药、血管紧张素II受体拮抗剂、血管紧张素转化酶抑制剂等进行治疗。心绞痛发作时舌下含服硝酸甘油片(北京益民药业有限公司,国药准字H11021022),每次1片。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用桃仁红花煎内服。处方:桃仁15g,当归、川芎、丹参、生地、黄各12g,延胡索、赤芍、红花、乳香各10g,香

附、青皮各9g。每天1剂，由浙江省荣军医院中药房煎药室统一煎制，常规煎煮2次，各取药汁150mL，混合，分2次服。

2组均连续治疗8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②心功能。采取心脏彩超仪检测左室射血分数(LVEF)、左室收缩末期内径(LVESD)、心排血量(CO)。③心血瘀阻证证候评分。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中相关标准，对胸刺痛、胸闷、心悸、唇舌紫暗等证候按无、轻度、中度、重度分别计为0、1、2、4分。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件分析所有数据。计量数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，行两独立样本 t 检验或配对 t 检验；计数资料以百分比(%)表示，行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中证候疗效标准判定疗效。显效：症状体征显著好转，心血瘀阻证证候积分减少 $\geq 70\%$ 。有效：症状体征有好转， $30\% \leq$ 心血瘀阻证证候积分减少 $< 70\%$ ；无效：症状体征无显著好转，甚或加重，心血瘀阻证证候积分减少 $< 30\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率为95.12%，明显高于对照组75.61%，组间比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	41	14(34.15)	17(41.46)	10(24.39)	31(75.61)
治疗组	41	21(51.22)	18(43.90)	2(4.88)	39(95.12)
χ^2 值					6.248
P 值					0.012

4.3 2组治疗前后心功能比较 见表2。治疗前，2组LVEF、LVESD、CO水平比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，2组LVEF、CO水平均较治疗前明显升高($P < 0.05$)，LVESD水平较治疗前明显降低($P < 0.05$)；且治疗组LVEF、CO水平明显高于对照组($P < 0.05$)，LVESD水平明显低于对照组($P < 0.05$)。

4.4 2组治疗前后心血瘀阻证证候评分比较 见表3。治疗前，2组胸刺痛、胸闷、心悸、唇舌紫暗评分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后，2组上述各项中医证候评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$)，且治疗组各项评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后心功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	LVEF(%)	LVESD(mm)	CO(L/min)
对照组	治疗前	41	43.04±5.16	42.94±5.11	3.04±0.37
	治疗后	41	55.01±6.09 ^①	34.74±4.19 ^①	4.73±0.55 ^①
治疗组	治疗前	41	43.09±5.19	42.87±5.04	3.07±0.37
	治疗后	41	65.93±7.33 ^{①②}	30.63±3.90 ^{①②}	5.91±0.63 ^{①②}

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P < 0.05$

表3 2组治疗前后心血瘀阻证证候评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	例数	胸刺痛	胸闷	心悸	唇舌紫暗
对照组	治疗前	41	3.18±0.43	3.30±0.46	3.36±0.47	3.19±0.44
	治疗后	41	1.47±0.27 ^①	1.52±0.28 ^①	1.39±0.26 ^①	1.55±0.27 ^①
治疗组	治疗前	41	3.10±0.41	3.34±0.47	3.31±0.46	3.14±0.43
	治疗后	41	1.09±0.23 ^{①②}	1.13±0.25 ^{①②}	1.04±0.22 ^{①②}	1.18±0.26 ^{①②}

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P < 0.05$

5 讨论

稳定型心绞痛是由于冠状动脉血管内血液供血不足，发生心肌急剧缺血、缺氧所引起的临床综合征。本病多因动脉粥样硬化的各种危险因素损伤内膜后，局部产生炎症、纤维增生反应，并在促炎因子的作用下，导致动脉内膜逐渐形成纤维斑块，最终造成动脉狭窄，血流不畅而发生心肌缺血、缺氧，引起心绞痛^[6]。目前现代医学对稳定性心绞痛患者多以扩冠、控制心室率、改善心肌缺氧等治疗为主。本研究治疗应用阿司匹林以抑制血小板聚集，改善血液流变学；他汀类降脂药以改善冠状动脉粥样硬化，保护血管内皮细胞；血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂、血管紧张素转化酶抑制剂等控制血压、逆转左室肥厚和血管重塑等，取得较好疗效。

中医学认为，冠心病心绞痛归属于胸痹、厥心痛等范畴，心脉不通是其基本病机^[7]。《素问·痹论篇》记载“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘，嗑干善噫，厥气上则恐”“脉者，血之府也……涩则心痛”等，明确指出心痹与心脉瘀阻密切相

关。由于患者年迈体虚、饮食不节、情志失调，加之劳役所伤、外感六淫，使脏腑功能失调，气血运行不畅，瘀血内停，痹阻心脉，心脉不通，不通则痛，发为本病^[8]。活血通络、化瘀止痛是冠心病心绞痛的主要治法。本研究治疗组选用桃仁红花煎治疗，方中桃仁、红花为君药，合用可活血化瘀、通络止痛；赤芍散瘀止痛；川芎、当归行气活血通经；丹参活血祛瘀；延胡索、乳香理气活血止痛；香附、青皮行气通脉，使气行血行，达到止痛的效果；因冠心病心绞痛的病程较长，病久必伤及阴血，故需重视顾护不足之阴，以生地黄、当归引药入阴血，以奏养血和血之效，并可中和辛香理气药之燥性。诸药合用，共奏祛瘀通脉、行气止痛之功效。现代药理学研究发现，桃仁红花煎具有明显的抗血小板聚集的作用，可有效改善血液流变状态，改善机体血液循环^[9-10]。

本研究治疗结果显示，治疗后2组LVEF、CO水平均明显升高，LVESD水平、心血瘀阻证证候评分明显降低，且治疗组以上心功能指标及证候评分改善均明显优于对照组；治疗组总有效率明显高于对照组。说明在西医常规治疗基础上，加用桃仁红花煎治疗冠心病稳定性心绞痛的疗效更佳，能更好地改善患者的心功能和中医证候，显著提高临床疗效。

[参考文献]

- [1] 罗洪民,王湛贤,江杏娟,等.麝香保心丸联合热敏灸治疗冠心病心绞痛临床研究[J].南京中医药大学学报,2019,35(4):391-394.
- [2] 宋利芳,张秀娟,任寿山.任寿山主任医师治疗稳定性心绞痛经验[J].中国中医急症,2019,28(1):143-144,155.
- [3] 谭巨浪,胡晓军,张臻,等.桃仁红花煎联合伊伐布雷定治疗血络瘀阻型持续性房颤的临床效果[J].中国当代医药,2021,28(16):178-183.
- [4] 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.慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(3):195-207.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:68-72.
- [6] 郝增光,赵子明,葛慧敏,等.杏灵分散片联合伊伐布雷定治疗稳定性心绞痛的临床研究[J].现代药物与临床,2021,36(4):707-711.
- [7] 詹正学,蒋世月,李静.丹红注射液联合氧化苦参碱治疗冠心病心绞痛的疗效及对心率变异性、Q-T离散度、心肌缺血总负荷的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(7):60-63.
- [8] 李正阳,卞希岚,周文焄,等.中医治疗冠心病心绞痛概况[J].湖南中医杂志,2018,34(11):155-157.
- [9] 李巧红.桃仁红花煎抗血小板聚集及改善血液流变实验研究[J].亚太传统医药,2016,12(9):14-15.
- [10] 潘光强,梁海娜,余晓晓.桃仁红花煎加减治疗偏头痛临床疗效及对血液流变学的影响[J].浙江中医杂志,2014,49(3):163-164.

(责任编辑:冯天保,邓乔丹)