

• 心脏疾病专题

瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤加减对冠心病患者
血脂与血液流变学的影响

张彦虎, 刘根尚

(北京市丰台区南苑医院中医科, 北京 100076)

摘要: **目的** 探究采用瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤加减对冠心病患者实施治疗后对患者血脂与血液流变学的影响。**方法** 选取北京市丰台区南苑医院 2018 年 7 月至 2020 年 6 月收治的 50 例冠心病患者为研究对象, 分组方法依照随机数字表法, 将所入选对象分为两个组, 各 25 例。给予对照组患者常规治疗, 研究组患者在其基础上给予瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤加减治疗, 均持续治疗 1 个月。比较两组患者治疗后临床疗效, 治疗前后总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG)、高密度脂蛋白 (HDL) 及全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度, 治疗前后同型半胱氨酸 (Hcy) 水平。**结果** 研究组患者临床总有效率高于对照组; 治疗后, 两组患者 TC、TG、LDL-C 水平及全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、血清 Hcy 水平均低于治疗前, 且研究组低于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤加减治疗冠心病, 可有效改善患者血脂与血液流变学水平, 降低 Hcy 水平, 提高治疗效果。

关键词: 冠心病; 瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤; 血脂; 血液流变学; 同型半胱氨酸

中图分类号: R541.4

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.12.0018.03

冠心病是由冠状动脉中血管, 发生动脉粥样硬化病理变化, 从而造成血管腔发生阻碍或者狭窄, 导致心肌缺血、缺氧或坏死现象, 进而牵连心脏病, 药物治疗为冠心病首选治疗方案, 阿司匹林肠溶片、单硝酸异山梨酯分散片、阿托伐他汀钙片、叶酸片等作为治疗冠心病常用药物, 已取得了一定临床效果, 但常规西药, 常引发恶心、呕吐等不良现象, 效果欠佳^[1]。冠心病属中医“胸痹”“怔忡”等病证范畴, 可通过分型证治取得理想的治疗效果。瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤由瓜蒌、薤白等药材组成, 具有通阳散结、行气解郁、祛痰宽胸及消痞散结等功效, 调理全身气机, 达到治疗效果^[2]。本研究目的在于探究瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤加减对冠心病患者血脂与血液流变学的影响, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取北京市丰台区南苑医院 2018 年 7 月至 2020 年 6 月收治的 50 例冠心病患者为研究对象, 分组方法依照随机数字表法, 将所入选对象分为两个组别, 分别命名为对照组和研究组, 各 25 例。其中对照组患者男性 13 例, 女性 12 例; 年龄 45~80 岁, 平均 (60.36±12.19) 岁; 病程 5~8 年, 平均 (6.46±1.15) 年。研究组患者中男性 14 例, 女性 11 例; 年龄 45~80 岁, 平均 (60.89±12.96) 岁; 病程 5~8 年, 平均 (6.89±1.01) 年。将两组患者临床一般资料中数据采取统计学计算分析, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 可对组间进行对比分析。诊

断标准: 西医、中医分别参照《冠心病防治指南》^[3]《胸痛心痛中医诊疗指南》^[4]中的相关诊断标准。纳入标准: 所有入选对象, 均符合上述诊断标准者; 心神不宁、气滞血瘀、心脾两虚者; 经检查确诊为冠心病者等。排除标准: 对本研究使用药物有过敏史者; 重大脏器损伤者; 急性心肌梗塞, 严重心律失常者等。对于此次研究试验, 北京市丰台区南苑医院医学伦理委员会已商讨并批准实施, 且患者或家属对本研究知情同意。

1.2 方法 给予对照组患者常规治疗, 即阿司匹林肠溶片 (多多药业有限公司, 国药准字 H23020886, 规格: 40 mg/片), 80 mg/次, 1 次/d; 单硝酸异山梨酯分散片 (鲁南贝特制药有限公司, 国药准字 H20052095, 规格: 20 mg/片), 20 mg/次, 2 次/d; 阿托伐他汀钙片 (广东百利制药有限公司, 国药准字 H20120021, 规格: 20 mg/片), 20 mg/次, 1 次/d; 叶酸片 (天津力生制药股份有限公司, 国药准字 H12020215, 规格: 5 mg/片), 10 mg/次, 3 次/d。研究组患者在其基础上给予瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤加减治疗, 药方如下: 瓜蒌、炒白术、薤白各 20 g; 红花、桃仁各 12 g; 牛膝、桔梗、赤芍、法半夏、川芎、甘草、枳壳、柴胡各 10 g; 炙水蛭 6 g; 若患者有明显胸闷、胸痛感觉, 可加用延胡索、郁金、三七等行气活血定痛的药物; 若患者为苔白厚腻者, 痰浊较甚者, 可加用藿香、佩兰、草豆蔻; 若患者畏寒肢冷, 气短喘息, 脉沉细或沉紧, 可加桂枝、细辛、萆薢等; 若患者伴有气短无力、

作者简介: 张彦虎, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 中医内科学。

口干,气阴不足者,可加用黄芪、太子参、石斛等。以500 mL水煎煮至300 mL,早晚口服,150 mL/次,2次/d,均持续治疗1个月。

1.3 观察指标 ①比较两组患者治疗后临床疗效,凭借《稳定性冠心病诊断与治疗指南》^[3]对两组患者进行疗效评估,显效:患者血脂、血液流变学和血清Hcy指标恢复正常;有效:患者血脂、血液流变学和血清Hcy指标趋于正常;无效:患者血脂、血液流变学和血清Hcy指标无改善。计算总有效率的公式如下:(显效+有效)例数/总例数×100%。②比较两组患者治疗前后血脂水平,于患者清晨空腹状态下,取患者治疗前后静脉血3 mL,离心(转速设置为3 000 r/min,时间设置为5 min),取血清,以全自动生化分析仪和血脂检测试剂盒检测患者总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL)水平。③比较两组患者治疗前后血液流变学,用全自动血液黏度仪检测全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度等血液流变学指标。④比较两组患者治疗前后Hcy水平,血液采集方法与血清制备方法同②,采用酶联免疫吸附法测定血清中同型半胱氨酸(Hcy)水平。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件处理分析文中数据,计量资料(血清TC、TG、LDL-C、Hcy水平及全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度)用($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验;计数资料临床疗效用[例(%)]表示,用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 研究组患者临床总有效率为96.00%,高于对照组的68.00%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 血脂水平 治疗后,两组患者血清TC、TG、LDL-C水平较于治疗前呈降低趋势,且研究组降低幅度大于对照

表1 两组患者临床疗效对比[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	25	8(32.00)	9(36.00)	8(32.00)	17(68.00)
研究组	25	19(76.00)	5(20.00)	1(4.00)	24(96.00)
χ^2 值					4.878
P 值					<0.05

组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表2。

2.3 血液流变学 治疗后,两组患者全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度较于治疗前呈降低趋势,且研究组降低幅度大于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表3。

2.4 血清Hcy水平 治疗前,研究组患者血清Hcy水平为(19.02 ± 1.92) $\mu\text{mol/L}$,与对照组的(18.97 ± 1.89) $\mu\text{mol/L}$ 比较,差异无统计学意义($t = 0.093, P > 0.05$);治疗后,研究组患者血清Hcy水平为(9.37 ± 1.01) $\mu\text{mol/L}$,对照组为(12.69 ± 1.18) $\mu\text{mol/L}$,两组患者血清Hcy均较治疗前降低,差异有统计学意义($t = 22.241, 14.093, P < 0.05$),且研究组低于对照组,差异有统计学意义($t = 10.687, P < 0.05$)。

3 讨论

冠心病高发于中老年人群,此年龄段患者多存在多种慢性合并症(如高血压、糖尿病等),因此,治疗难度大。而阿司匹林肠溶片、单硝酸异山梨酯分散片、阿托伐他汀钙片等常规的降脂、降糖药物易引起一系列不良反应,影响患者治疗效果。

中医认为,冠心病是本虚标实、虚实错杂疾病,病位在心,涉及肝、肾、脾等脏器,该病的发生以心神不宁、气滞血瘀、心脾两虚等为基本病理变化,中医主要从患者病因及病机入手,根据患者不同证型,选用合适药物,在保证治疗效果的同时,最大程度地减少不良反应^[5]。瓜蒌

表2 两组患者血脂水平对比($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	TC		TG		LDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	6.52 \pm 1.17	4.36 \pm 1.51*	3.35 \pm 0.34	2.21 \pm 0.73*	4.19 \pm 0.54	2.75 \pm 0.13*
研究组	25	6.46 \pm 0.58	3.54 \pm 0.87*	3.21 \pm 0.35	1.75 \pm 0.22*	4.20 \pm 0.35	2.43 \pm 0.11*
t 值		0.230	2.353	1.435	3.017	0.078	9.396
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,* $P < 0.05$ 。TC:总胆固醇;TG:三酰甘油;LDL-C:高密度脂蛋白胆固醇。

表3 两组患者血液流变学指标对比($\bar{x} \pm s$, mPa·s)

组别	例数	全血高切黏度		全血低切黏度		血浆黏度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	5.23 \pm 0.78	4.21 \pm 1.25*	11.02 \pm 1.58	9.87 \pm 1.42*	2.34 \pm 0.27	1.83 \pm 0.87*
研究组	25	5.33 \pm 0.69	3.56 \pm 0.57*	10.56 \pm 1.61	8.55 \pm 0.57*	2.41 \pm 0.26	1.27 \pm 0.23*
t 值		0.480	2.366	1.020	4.313	0.934	3.111
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,* $P < 0.05$ 。

薤白半夏汤合血府逐瘀汤中瓜蒌、枳壳、薤白宽胸散结；甘草、炒白术健脾益气；红花、牛膝、赤芍、桃仁活血祛瘀、散瘀止痛；桔梗宣肺；法半夏燥湿化痰；川芎活血行气；柴胡和解表里、疏肝升阳；烫水蛭逐瘀消癥，诸药合用具有通阳散结、行气解郁、祛痰宽胸等功效，再根据患者具体病证加减治疗，完善药方，贴合患者病情，发挥药物协同作用，起到显著降脂、稳定动脉斑块的作用^[6]。本研究中，研究组患者临床总有效率高于对照组，治疗后研究组患者 TC、TG、LDL-C 水平降低幅度大于对照组，提示瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤加减治疗冠心病，可有效改善患者血脂水平提高治疗效果，与宁志平等^[7]研究结果基本一致。全血高切黏度可对机体红细胞聚集性做出反射，全血低切黏度可分别表示不同血浆黏度种类，血浆黏度是反映血液流动学的指标之一，上述指标水平与冠心病严重程度呈正相关；血清 Hcy 是心血管疾病发病的一个独立危险因素，其水平在疾病发生时异常升高。药理学研究发现，红花含大量黄酮类化合物，另含有挥发油、多糖、氨基酸等，对血液黏度有改善作用，进而降低血浆黏度；赤芍具有降解血浆纤维蛋白原及抗平滑肌细胞增殖作用，同时可降低血浆黏度，抑制血小板聚集，从而改善血液流动学^[8]。本研究中，研究组患者全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度及血清 Hcy 水平降低幅度大于对照组，提示瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤加减治疗冠心病，可有效降低患者血液流动学水平及血清 Hcy 水平，提高治疗效果。

综上，瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤加减治疗冠心病，可显著提高患者临床疗效，有效改善患者血脂与血液流变学水平，降低 Hcy 水平，提高治疗效果，值得临床应用。

参考文献

- [1] 刘桂兰. 心可舒片联合阿托伐他汀治疗不稳定型心绞痛的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2020, 35(2): 271-275.
- [2] 朱瑞, 韩影, 何勇, 等. 瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤加减联合西医治疗胸痹心痛临床研究[J]. 四川中医, 2020, 38(11): 95-98.
- [3] 龚洁. 冠心病防治指南[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2012: 88-90.
- [4] 胡元会. 胸痹心痛中医诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(23): 106-107.
- [5] 刘忠贵. 参芪瓜蒌薤白半夏汤联合柴胡疏肝散治疗冠心病合并心力衰竭[J]. 中医学报, 2019, 34(2): 388-390, 403.
- [6] 贾鹏, 甘宇, 鲁耘墨, 等. 瓜蒌薤白半夏汤合黄芪消渴汤联合西药治疗冠心病合并糖尿病的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(4): 545-548.
- [7] 宁志平, 杨晶, 刘格, 等. 栝蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛痰瘀互结证临床疗效的 Meta 分析[J]. 中医药导报, 2020, 35(9): 123-127, 154.
- [8] 孟广杰, 刘静, 朴成玉, 等. 赤芍相关药对配伍比例与药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2020, 48(5): 30-34.

《现代医学与健康研究电子杂志》声明

尊敬的作者和读者：

近期，有不法中介和虚假网站冒用本刊之名，非法对外征稿，骗取作者审稿费和版面费，严重损害了本刊的权益和声誉。为防止广大读者和作者上当受骗，本刊在此郑重声明：

本刊从未以任何方式委托和授权任何机构与个人进行征稿，<http://xdyx.ijournals.cn> 为本刊唯一的投稿平台，本刊不接受纸质稿件、电子邮箱或其他渠道的投稿。

本刊不单独收取审稿费，版面费和审稿费是在文章初审录用后才收取，如作者需发票，本刊将提供主办单位——北京卓众出版有限公司的正规发票，不额外收取任何费用。

本刊从未使用个人账户或其他公司账户收取版面费，本刊汇款账号如下：

开户银行：中国工商银行北京东升路支行

户名：北京卓众出版有限公司

银行账号：0200 0062 0900 4633 979

请广大读者和作者提高警惕，仔细甄别，以免上当受骗，如有任何问题和疑问，请及时与编辑部联系，电话：010-64882183，邮箱：xdyx2020@vip.163.com。

特此声明！

《现代医学与健康研究电子杂志》编辑部

2021年1月