

# 加减阳和汤治疗冠心病急性心绞痛寒凝心脉证 34 例疗效观察

张俊

(鄂尔多斯市中医医院 内蒙古鄂尔多斯 017010)

**【摘要】**目的：分析加减阳和汤治疗冠心病急性心绞痛寒凝心脉证34例疗效观察。方法：将于2023年1月-2024年2月期间到本院接受治疗的冠心病急性心绞痛寒凝心脉证患者设置为研究样本，采集研究样本例数为34例，将其按照随机分组法做分组处理，其中17例患者被列入常规组，组内患者实施常规治疗，另外17例患者被列入研究组，组内患者在常规治疗基础上加减阳和汤治疗，之后对两组患者的临床治疗效果、中医症状积分、心功能指标、心绞痛发生情况、血脂水平以及血液流变学指标等指标做分析对比。结果：研究组的临床治疗总有效率高干常规组 ( $P < 0.05$ )；研究组患者的中医症状积分明显低于常规组 ( $P < 0.05$ )；研究组患者的心功能指标改善情况优于常规组 ( $P < 0.05$ )；研究组患者的心绞痛发生情况明显更少 ( $P < 0.05$ )；研究组患者的血脂水平指标优于常规组 ( $P < 0.05$ )；研究组患者的血液流变学指标得到显著改善 ( $P < 0.05$ )。结论：对于冠心病急性心绞痛寒凝心脉证患者来说，应在常规治疗的基础上加减阳和汤治疗，这有助于改善患者的血液流变学指标、血脂水平以及心功能指标，降低患者中医症状积分，减少心绞痛的发生，临床疗效显著。

**【关键词】**加减阳和汤治疗冠心病急性心绞痛寒凝心脉证

The curative effect of Yang and decoction in 34 cases

Zhang Jun

(Ordos City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Ordos 017010)

**[Abstract]** Objective: To analyze the effect of addition and decoction in acute angina pectoris in 34 cases. Methods: The patients with acute angina in coronary heart disease treated in our hospital from January 2023 to February 2024 were set as study samples, collected for 34 samples, and grouped according to the randomization method. 17 patients were included in the conventional group, and the other 17 patients were included in the study group, and the clinical treatment effect of the two groups of patients, TCM symptoms, cardiac function index, angina pectoris, blood lipid level and blood index were analyzed. Results: The total clinical response rate in the study group was higher than the conventional group ( $P < 0.05$ ); the TCM symptom score of patients in the study group was significantly lower than the conventional group ( $P < 0.05$ ); the cardiac function index in the study group improved better than the conventional group ( $P < 0.05$ ); angina occurred significantly less ( $P < 0.05$ ); the lipid level index was better than the conventional group ( $P < 0.05$ ); and the hematology index in the study group was improved significantly ( $P < 0.05$ ). Conclusion: For patients with coronary heart disease, acute angina pectoris and cold coagulation, Yang and soup treatment should be added on the basis of conventional treatment, which can help improve the blood rheological index, blood lipid level and cardiac function index, reduce the symptoms of traditional Chinese medicine, reduce the occurrence of angina pectoris, with significant clinical effect.

**[Key words]** add and decrease Yang and soup treatment of coronary heart disease acute angina pectoris cold coagulation pulse syndrome

冠心病急性心绞痛属于临床上十分常见的一种心血管疾病，其是由于冠状动脉供血不足，使心肌急剧缺血或缺氧所致，患者以胸闷、乏力、心悸、气短以及心绞痛作为主要临床表现，患病后会导致患者生活质量降低，并对其身心健康造成不良影响，因此需尽早加以治疗，否则极易引发心肌

梗死等病症，甚至威胁患者生命安全<sup>[1]</sup>。现阶段临床上对于冠心病急性心绞痛的治疗经常会采取介入手术或药物内服扩张冠状动脉血管，手术介入治疗具有严重的损伤，常规西药能够降低心血管事件发生率，但有一部分患者会产生药物抵抗，且长时间服药可出现不良反应发生的概率。中药治疗

冠心病急性心绞痛具有作用温和及多靶点等特征,因此,临床多采取西医治疗联合中药治疗提升治疗效果。中医将冠心病急性心绞痛纳入“胸痹心痛”等范畴,致病原因为血瘀、寒凝及气滞导致的胸阳痹阻及心脉阻滞,其中寒凝心脉证属于常见证型之一<sup>[2]</sup>。故中医治疗时应以活血通痹及温经散寒为主。为了探究加减阳和汤治疗冠心病急性心绞痛寒凝心脉证的疗效观察,本次研究选取了34例患者进行研究,现做出如下报告。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究时间范围选择在2023年1月-2024年2月之间,采集的研究样本来自这一时间段内主动来本院接受诊治的冠心病急性心绞痛寒凝心脉证患者,共计34例,根据随机数字表法将这34例患者划分为两个不同小组。被列入常规组的17例患者中男性与女性患者分别占据10例与7例,患者年龄范围在51-78岁之间,年龄中位值为(64.36±1.24)岁,病程介于14-26h之间,病程均值为(19.35±0.14)h,被列入研究组的17例患者中男性与女性患者分别占据9例与8例,患者年龄范围在52-77岁之间,年龄中位值为(64.45±1.31)岁,病程介于14-27h,病程均值为(19.42±0.21)h,两组冠心病急性心绞痛寒凝心脉证患者的一般资料对比不具有统计学意义(P>0.05)。

纳入标准:(1)寒凝心脉证辨证按照心病急性心绞痛中医指南,并满足要求;(2)患者意识思维清晰且精神状态良好;(3)积极配合临床治疗以及研究开展。

排除标准:(1)严重心律失常的患者;(2)患者处于心力衰竭阶段合并其他心脏疾病及其他严重基础性疾病;(3)所使用药物过敏或半年内有胸部手术的病例。

### 1.2 方法

常规组患者采用常规治疗:对患者给予阿司匹林、 $\beta$ 受体阻滞剂、他汀类降脂药及冠脉扩张等,心绞痛发作者在舌下含服硝酸甘油。

研究组患者在常规治疗基础上予以加减阳和汤治疗:组方如下:麻黄10g,熟地黄20g,肉桂5g,白芥子15g,白术15g,鹿角胶15g,延胡索15g,桃仁15g,赤芍15g,茯苓15g,生甘草10g,将上述药材以水煎煮,代煎400ml,用药剂量为每日1剂,分早晚两次分服,两组患者均进行

12周的治疗。

### 1.3 评价标准

#### 1.3.1 临床治疗效果对比

指标包括显效(心电图显示ST段、T波均恢复正常,无胸痛及乏力等症状)、有效(心电图显示ST段、T波有明显的改善,乏力及胸痛等偶有症状,发作频率在30%以下)与无效(未达到以上标准),总有效率=(显效+有效)/17×100%。

#### 1.3.2 中医症候积分对比

以《中药新药临床研究指导原则(试行)》为评价标准,按无、轻、重评价肢体麻木、胸痛及面色紫暗,对应0分、1分、2分及3分,分数越低,说明症状改善越好。

#### 1.3.3 心功能指标对比

采取超声心动图检测左心室收缩末期内径(LVESD)、左心室舒张末期内径(LVEDD)以及左室射血分数(LVEF)等。

#### 1.3.4 心绞痛发作情况对比

对组间患者的发作频次及持续时间进行记录及分析。

#### 1.3.5 血脂水平对比

指标包括高密度脂蛋白(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、总胆固醇(TC)以及甘油三酯(TG)等。

#### 1.3.6 血液流变学指标对比

抽取静脉血液,测定血小板聚集率、红细胞比容、血浆粘度以及全血粘度。

### 1.4 统计学分析方法

数据统计采取SPSS 22.0软件进行处理,计量资料与计数资料的计算,分别以( $\bar{x} \pm s$ )和(%)表示,验证以t值和 $\chi^2$ 值进行,判断数据结果意义,以P值为主,P值小于0.05为存在差异性。

## 2、结果

### 2.1 组间临床治疗效果对比

与常规组相比,研究组的治疗效果更高,数据对比差异明显(P<0.05),详情如表1所示。

### 2.2 组间中医症候积分对比

与常规组相比,研究组的肢体麻木、胸痛及面色紫暗等症候积分均更低,数据对比差异明显(P<0.05),详情如表2所示。

### 2.3 组间心功能指标对比

与常规组相比,研究组的 LVEF 较高, LVESD 及 LVEDD 较低, 数据对比差异明显 ( $P < 0.05$ ), 详情如表 3 所示。

### 2.4 组间心绞痛发作情况对比

治疗前组间患者发作频次及持续时间无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗后, 研究组的发作频次及持续时间均低于常规组, 数据对比差异明显 ( $P < 0.05$ ), 详情如表 4 所示。

### 2.5 组间血脂水平对比

研究组的 TG、TC、LDL-C 及 HDL-C 均低于常规组, 数据对比差异明显 ( $P < 0.05$ ), 详情如表 5 所示。

### 2.6 组间血液流变学指标对比

研究组的全血粘度、血浆粘度、红细胞比容及血小板聚集率均低于常规组, 数据对比差异明显 ( $P < 0.05$ ), 详情如表 6 所示。

表 1 两组患者临床治疗效果对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
研究组	17	14 (82.35)	3 (17.65)	0 (0.00)	17 (100.00)
常规组	17	8 (47.06)	2 (11.76)	7 (41.18)	10 (58.82)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	8.815
P 值	-	-	-	-	0.000

表 2 两组患者中医症候积分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	肢体麻木	胸痛	面色紫暗
研究组	17	0.41 ± 0.25	0.36 ± 0.22	0.32 ± 0.27
常规组	17	1.42 ± 0.24	1.35 ± 0.18	1.34 ± 0.25
t 值	-	12.016	14.359	11.429
P 值	-	0.000	0.000	0.000

表 3 两组患者心功能指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	LVEF (%)	LVESD (mm)	LVEDD (mm)
研究组	17	67.56 ± 1.52	35.34 ± 1.22	46.32 ± 1.25
常规组	17	62.76 ± 1.44	39.25 ± 1.13	49.23 ± 1.21
t 值	-	9.452	9.695	6.897
P 值	-	0.000	0.000	0.000

表 4 两组患者心绞痛发作情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	发作频次 (次/周)		持续时间 (min/次)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	17	11.87 ± 2.21	4.77 ± 0.12	7.34 ± 1.43	4.71 ± 0.27
常规组	17	11.07 ± 2.14	5.43 ± 0.25	7.30 ± 1.34	5.41 ± 0.61
t 值	-	1.072	9.813	0.084	4.326
P 值	-	0.292	0.000	0.935	0.000

表 5 两组患者血脂水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

组别	例数	TG	TC	LDL-C	HDL-C
研究组	17	1.56 ± 0.22	5.04 ± 0.22	2.32 ± 0.25	1.64 ± 0.25
常规组	17	1.96 ± 0.24	5.75 ± 0.13	2.98 ± 0.21	1.24 ± 0.24
t 值	-	5.065	11.456	8.335	4.759
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

表 6 两组患者血液流变学指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	全血粘度 (mPa/S)	血浆粘度 (mPa/S)	红细胞比容 (%)	血小板聚集率 (%)
研究组	17	5.86 ± 1.22	1.34 ± 0.22	41.32 ± 1.25	44.64 ± 1.25
常规组	17	6.76 ± 1.24	1.65 ± 0.13	46.23 ± 1.21	48.31 ± 1.24
t 值	-	2.133	5.002	11.637	8.594
P 值	-	0.041	0.000	0.000	0.000

### 3、讨论

冠心病主要是指因冠状动脉出现粥样硬化,引发冠状动脉腔闭塞或狭窄,从而导致心脏缺氧、缺血或坏死的一种心血管疾病,该病具有发病率高、病程较长以及并发症较多的特点,一旦患病会给患者的生活质量与身心健康造成不良影响,严重时甚至会威胁患者生命安全<sup>[1]</sup>。据以往的临床研究调查表明,诱发冠心病的因素较多,临床上常见的包括有环境改变、年龄因素以及饮食结构等,且该病的发病率目前仍呈逐年上升趋势<sup>[4]</sup>。急性心绞痛属于冠心病患者十分常见的一种临床表现,如不及时接受治疗还会导致患者发生心肌梗死。对于冠心病急性心绞痛患者来说,一经确诊则需立即接受诊治,而常用的治疗方式包括有手术治疗、介入治疗以及药物治疗等,其中对于稳定型患者来说,多采用药物治疗的方式进行治疗<sup>[5]</sup>。中医理论认为,冠心病心绞痛属于“痹症”范畴,其病位在心,基础病机为心脉痹阻,寒凝、气滞、痰浊等皆是引起心脉不通的重要因素。寒凝心脉型胸痹因病人正气虚衰,从而寒邪内生,寒性凝滞、收引,致使津液输布障碍,停聚生痰湿而阻遏气机,继而引起血行不畅,痹阻心脉,发为胸痹。因此在为患者进行治疗时应以温经散寒与活血通痹为主。加减阳和汤组方以熟地黄滋补阴血、填精益髓,以“阴中求阳”,使阳气生化有充足的物质基础;配以血肉有情之鹿角胶补肾助阳、益精养血。两药共用,达养血温阳之效,正气不虚,则痰浊瘀血无以生,合用为君药。寒凝湿滞,非温通不足以化,故以肉桂温阳散寒、活血通脉;白术

健脾燥湿,茯苓健脾渗湿,两药相伍使健脾祛湿之功益著;延胡索、桃仁、赤芍活血通痹止痛。以上为臣药<sup>[6]</sup>。白芥子祛痰除湿,宣通气血,可除皮里膜外之痰;麻黄可宣通经络,与诸温和药相伍,可开腠理、散寒凝,以及引阳气由里达表,通行周身。两药合用,既宣通气血,又令熟地黄、鹿角胶补而不滞,合用为佐药。生甘草调和诸药。上述药物共用,扶阳气,益精气,化寒湿,通经络,温阳补血以治本,化痰通络以治标。本次研究结果表明,与常规组相比,研究组的治疗效果更高,研究组的肢体麻木、胸痛及面色紫暗等症候积分均更低,研究组的LVEF较高,LVESD及LVEDD较低,研究组的发作频次及持续时间均较少;研究组的TG、TC、LDL-C及HDL-C等血脂水平均较低;研究组的全血粘度、血浆粘度、红细胞比容及血小板聚集率等血液流变学指标均较低。这是因为药方中的熟地黄的现代药理中其有效成分环烯醚萜类、酚酸类等有抗氧化、降血脂、耐缺氧、抗炎等作用;熟地黄提取物能有效改善心肌梗死、心功能以及心肌组织病理损伤,鹿角胶有明显抗炎、镇痛效果,这也说明了加减阳和汤对冠心病急性心绞痛寒凝心脉证的治疗效果显著,可以有效对心绞痛病情予以控制,改善中医症候及心率变异性。

综上所述,对于冠心病急性心绞痛寒凝心脉证患者来说,应在常规治疗的基础上加减阳和汤治疗,其应用效果十分显著。

#### 参考文献:

- [1]谢丽园,饶园园,邱永贞.加减阳和汤治疗冠心病急性心绞痛寒凝心脉证34例疗效观察[J].浙江中医杂志,2024,59(07):605-606.
- [2]袁利,苗笛,孙佳,等.通瘀煎治疗冠心病稳定型心绞痛急性发作(心血瘀阻证)的疗效观察[J].中国中医急症,2023,32(04):698-701.
- [3]杨克勤,王相东,秦源.附子汤加味联合西医治疗冠心病急性心绞痛(寒凝心脉证)的疗效观察[J].中国中医急症,2023,32(01):117-119.
- [4]王胜强.心血管内科急性心绞痛84例患者临床治疗效果观察[J].甘肃科技,2022,38(11):142-144.
- [5]庄丽.氯吡格雷与硝酸甘油片结合治疗急性心绞痛的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(26):36-38+60.
- [6]王远玲,胡清甫,高健敏.穴位按压联合硝酸甘油含服治疗冠心病急性心绞痛疗效观察[J].上海针灸杂志,2020,39(05):521-525.