

本文引用:刘湘杰,程丑夫,刘思弘.生脉散合血府逐瘀汤治疗冠心病气阴两虚血瘀证临床观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(4):423-425.

# 生脉散合血府逐瘀汤治疗冠心病气阴两虚 血瘀证临床观察

刘湘杰<sup>1</sup>,程丑夫<sup>2</sup>,刘思弘<sup>3</sup>

(1.衡阳市中医医院,湖南 衡阳 421001;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007;  
3.衡阳市第三人民医院,湖南 衡阳 421001)

**〔摘要〕**目的 观察生脉散合血府逐瘀汤治疗冠心病气阴两虚血瘀证的临床疗效。方法 将冠心病患者60例随机分成治疗组和对照组各30例。对照组给予西药抗血小板聚集、调血脂、强心、扩血管等治疗,治疗组在西药治疗的基础上给予汤剂生脉散合血府逐瘀汤,4周为1个疗程,治疗1个疗程后观察两组患者的临床症状、证候积分、心电图变化、硝酸甘油用量的变化。结果 治疗组在临床症状改善、心电图变化以及中医证候积分、硝酸甘油用量方面的疗效均优于对照组( $P<0.05$ )。结论 生脉散合血府逐瘀汤改善冠心病患者的心绞痛症状和心电图疗效优于单纯西药治疗。

**〔关键词〕**冠心病;生脉散合血府逐瘀汤;气阴两虚血瘀证;临床观察

**〔中图分类号〕**R256.22 **〔文献标识码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.04.022

## Clinical Observation of Coronary Heart Disease with Qi-Yin Deficiency and Blood Stasis Syndrome by Using Shengmai Powder Combined with Xuefu Zhuyu Decoction

LIU Xiangjie<sup>1</sup>, CHEN Choufu<sup>2</sup>, LIU Sihong<sup>3</sup>

(1. Hengyang Traditional Chinese Medicine Hospital, Hengyang, Hunan 421001, China; 2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 3. The Third People's Hospital of Hengyang, Hengyang, Hunan 421001, China)

**〔Abstract〕 Objective** To observe the clinical efficacy of Shengmai Powder combined with Xuefu Zhuyu decoction in treating coronary heart disease with Qi-Yin deficiency and blood stasis syndrome. **Methods** Sixty coronary heart disease patients were randomly divided into treatment group (30 cases) and control group (30 cases). Patients in the control group were treated with western medicine of anti-platelet aggregation, regulating blood lipid, cardiostimulant and vasodilator. Patients in the treatment group were given Shengmai powder combined with Xuefu Zhuyu decoction besides western medicine, 4 weeks for a course of treatment. Clinical symptoms, syndrome integral, ECG changes, nitroglycerin consumption changes were observed in both two groups after a course of treatment. **Results** The curative effects of clinical efficacy, ECG changes, syndrome integral and the nitroglycerin consumption in treatment group were better than those in control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Shengmai powder combined with Xuefu Zhuyu decoction can improve the symptoms of angina pectoris and ECG in patients with coronary heart disease.

**〔Keywords〕** coronary heart disease; Shengmai powder combined with Xuefu Zhuyu decoction; Qi-Yin deficiency and blood stasis syndrome; clinical observation

冠心病心绞痛是临床上常见的一种疾病,急性发作时需抢救治疗,患者在病情稳定阶段需继续服用抗血小板聚集、调血脂、扩冠等西药来改善预后,减轻或者消除心肌缺血的症状,减少发作频率,提高生活质量,预防心肌梗死和死亡<sup>[1]</sup>,但患者在服用药物后仍有胸痛、气促、乏力、汗出、心悸等症状出

现,病情反复,迁延不愈,严重影响患者的生活质量和工作,给患者造成很大精神压力,笔者在临床中运用生脉散合血府逐瘀汤联合西药治疗冠心病气阴两虚血瘀证,在改善患者的临床症状和心电图方面有着明显的疗效,现报道如下。

〔收稿日期〕2016-01-06

〔作者简介〕刘湘杰,男,硕士研究生,主治医师,研究方向:心脑血管疾病的中西医治疗,E-mail:342652619@qq.com。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

所有病例均为衡阳市中医医院 2012 年 7 月—2014 年 7 月门诊或住院患者,均因各种原因不愿行冠脉介入治疗。将符合诊断标准的 60 例病例随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组:男 17 例,女 13 例,年龄 45~70 岁,病程 5 月~10 年;对照组:男 18 例,女 12 例,年龄 48~72 岁,病程 8 月~12 年。两组性别、年龄、病程等差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入标准

符合《缺血性心脏病的命名及诊断标准》<sup>[2]</sup>中冠心病的诊断标准。依据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>和《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>,辨证为冠心病气阴两虚血瘀证。(1)主症:心痛时轻时重,以隐痛为主,遇劳则发,痛引肩背及臂内侧;胸闷,乏力,气短,口干,心悸,脉弱无力;(2)兼症:头晕,自汗懒言,易倦,唇色紫暗,舌质暗淡或紫暗,苔薄白,脉弱而涩。具备主症 4 项,兼症 2 项者,再结合舌象、脉象即可确诊。

### 1.3 排除标准

(1)急性心肌梗死、心绞痛致休克、恶性心律失常、心衰急性发作期;(2)高血压病危象;(3)感染性和非感染性炎症患者;(4)中医辨证气阴两虚血瘀证者。

### 1.4 治疗方法

对照组:给予阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司,100 mg/片)0.1 g,口服,每日 1 次;阿托伐他汀钙片(北京嘉林药业股份有限公司,10 mg/片)10 mg,口服,每晚 1 次;单硝酸异山梨酯胶囊(上海爱的发制药有限公司,20 mg/粒)20 mg,口服,每日 1 次;心绞痛发作含服硝酸甘油片(北京益民药业有限公司,0.5 mg/片),心功能差者酌情服用地高辛(赛诺菲制药有限公司,0.5 mg/片),每日半片,心率偏快者根据心率酌情给予酒石酸美托乐尔(阿斯利康制药有限公司,25 mg/片)。

治疗组:在对照组基础上加用汤剂生脉散合血府逐瘀汤,药物组成:白参 15 g,麦冬 15 g,五味子 6 g,生地黄 15 g,桃仁 10 g,红花 8 g,当归 30 g,赤芍 10 g,甘草 6 g,桔梗 10 g,枳壳 10 g,柴胡 10 g,川芎 10 g,川牛膝 15 g。每日 1 剂,水煎取 200 mL,分早晚 2 次服用。两组治疗 4 周后统计疗效。服药期间禁烟酒,生活作息规律,避免劳累及情绪波动。

### 1.5 观察指标

观察两组患者治疗前后心绞痛发作次数、程度、

持续时间和心电图,中医证候积分变化以及硝酸甘油用量的变化。

### 1.6 疗效标准

1.6.1 临床疗效评定标准 依据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>制定临床疗效评定标准。显效:症状消失,心电图及有关实验室检查恢复正常;有效:症状减轻,发作次数减少,间歇期延长,实验室检查有改善;无效:主要症状及心电图无改变。

1.6.2 心电图疗效评定 依据《胸痹心痛急症规范的评定标准》<sup>[5]</sup>拟定心电图疗效评定标准。显效:休息时心电图恢复至正常;有效:S-T 段下降,治疗后回升 0.05 mV 以上或 T 波由平坦变为直立;无效:休息时心电图与治疗前基本相同或虽有改善但未达到好转标准者。

1.6.3 中医证候疗效 中医症状计分标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>中相关标准。显效:临床症状、体征明显改善, $n \geq 70\%$ 。有效:临床症状、体征均有好转, $n \geq 30\%$ 。无效:临床症状、体征无明显改善,甚至加重, $n < 30\%$ 。疗效指数( $n$ )=(疗前积分-疗后积分)/疗前积分 $\times 100\%$ 。

### 1.7 统计学分析

应用 SPSS 12.0 统计软件进行数据分析。计量资料采用  $t$  检验,计数资料用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 心绞痛疗效

两组患者心绞痛疗效比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

组别	$n$	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	11(36.6)	12(40.0)	7(23.3)	76.7*
对照组	30	4(13.3)	9(30.0)	17(56.7)	43.3

注:与对照组比较, $\chi^2=7.862$ , $*P=0.020$ 。

### 2.2 心电图改善情况

治疗组患者心电图改善优于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 2。

组别	$n$	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	7(23.3)	17(56.7)	6(20.0)	80.0*
对照组	30	5(16.7)	9(30.0)	16(53.3)	46.7

注:与对照组比较, $\chi^2=7.340$ , $*P=0.025$ 。

### 2.3 中医证候疗效比较

治疗组患者中医证候疗效优于对照组 ( $P<0.05$ )。见表 3。

表3 两组中医证候疗效比较 [例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	10(33.3)	16(53.3)	4(13.3)	86.7*
对照组	30	6(20.0)	10(33.3)	13(43.3)	53.3

注:与对照组比较, $\chi^2=8.149$ ,\* $P=0.043$ 。

## 2.4 两组治疗前后硝酸甘油用量的比较

治疗组治疗后硝酸甘油用量较治疗前减少( $P<0.05$ ),且明显少于对照组( $P<0.05$ )。见表4。

表4 两组治疗前后硝酸甘油用量的比较 (片/周)

组别	治疗前	治疗后	差值
治疗组	11.63±3.75	7.70±3.38* <sup>Δ</sup>	3.93±2.19 <sup>Δ</sup>
对照组	10.26±4.74	9.86±3.70	0.23±2.06

注:与治疗前比较 \* $P<0.05$ ;与对照组比较  $\Delta P<0.05$ 。

## 3 讨论

冠状动脉粥样硬化性心脏病是指冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄或阻塞,导致心肌缺血、缺氧而引起的疾病,与冠状动脉功能性改变即冠状动脉痉挛一起统称为冠状动脉性心脏病,简称冠心病,亦称为缺血性心脏病。辨病当属中医学“胸痹”、“真心痛”、“厥心痛”等范畴。张仲景在《金匮要略》中指出:“阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。”这提示其病机即本虚标实,本病发病多见于老年人,根本病因在于年老体衰而致脏腑气血阴阳失调,气虚则无以推动血行,阴虚则脉络不利,气阴两虚与血瘀又互为因果,在饮食、情志等因素共同作用下,易于产生瘀血等病理产物。王建国等<sup>[6]</sup>研究发现冠脉多支病变,血瘀程度越重,且多支病变者多为虚实夹杂,以痰浊、瘀血、阴虚、阳气亏虚为主,还发现冠脉的狭窄程度与中医的症候程度呈正相关。

生脉散源于《医学启源》,由人参、麦门冬、五味子组成,清代费伯雄在《医方论》中云:“肺主气,心主血,生脉散养心肺之阴,使气血得以荣养一身”。血府逐瘀汤有活血化瘀、行气止痛之功效,两者合方起到益气养阴、活血通络、行气止痛的疗效。本临床试验表明,生脉散合血府逐瘀汤可以明显改善心肌缺血、减轻心绞痛症状、减少发作频率、减少硝酸甘油的用量,使心电图S-T段得到明显改善,并且患者气促、乏力等症状也得到明显缓解,同时中药组的病人可以减少硝酸甘油以及强心剂类药物使用。许多其他临床研究者运用益气养阴、活血通络的方法治疗冠心病取得了很好的疗效,如李春红<sup>[7]</sup>运用生脉散合补阳还五汤治疗冠心病稳定型心绞痛的临床研究,可以明显改善患者心绞痛次数、程度以及心电图的疗效,疗效优于西药组。周加信<sup>[8]</sup>运用生脉散加味治疗冠心病心绞痛的研究发现,中药对患者心绞痛、

心电图都有明显疗效,优于西药组。刘华智<sup>[9]</sup>运用生脉散合瓜蒌薤白半夏汤加味治疗冠心病,治疗组明显优于对照组( $P<0.01$ )。现代药理学证实生脉散可以扩张冠状血管、提高心肌耐缺氧能力、抑制血栓、脂质过氧化、钙超载及心肌细胞凋亡,从而抗急性心肌缺血、缩小心肌梗死面积,达到防治冠心病的目的<sup>[10]</sup>。血府逐瘀汤可使血浆黏度、红细胞比容、纤维蛋白原、总胆固醇、甘油三酯水平下降<sup>[11]</sup>。何小红等<sup>[12]</sup>运用血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛,观察组的临床症状改善情况(心绞痛及伴随症状)及心电图的变化均优于对照组。张文将等<sup>[13]</sup>观察血府逐瘀汤对动脉血栓模型大鼠血浆中组织型纤溶酶原激活物(t-PA)、纤溶酶原激活物抑制剂-1(PAI-1)、纤溶酶原(PLG)含量和t-PA/PAI-1比值的影响,结果显示:血府逐瘀汤通过升高t-PA含量、降低PAI-1、PLG含量,调节t-PA/PAI-1比值,达到纠正t-PA、PAI-1之间平衡失调的作用,从而抑制血栓的形成。本临床试验观察表明,生脉散合血府逐瘀汤对冠心病气阴两虚血瘀证患者疗效确切,且单纯长期服用西药治疗冠心病的副作用也不容忽视,所以中西医结合治疗冠心病值得临床推广应用。

## 参考文献:

- [1] 陈灏珠,林果为.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:1501-1502.
- [2] 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织命名标准化联合专题组·缺血性心脏病的命名及诊断标准[J].中华心血管病杂志,1981,9(1):75-76.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:18-19.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则试行[S].北京:中国医药科技出版社,2002:77-78,68-73.
- [5] 中国冠心病辨证论治研究座谈会.冠心病(心绞痛心肌梗塞)中医辨证试行标准[J].中医杂志,1980,21(8):606-607.
- [6] 王建国,龚培培.冠心病中医证型与冠状动脉造影的相关性研究进展[J].湖南中医药大学学报,2014,34(10):62-63.
- [7] 李春红.生脉散合补阳还五汤加减治疗冠心病稳定型心绞痛32例临床观察[J].中国中医药科技,2014,21(6):703-703.
- [8] 周加信.生脉散加味治疗冠心病心绞痛33例临床观察[J].齐齐哈尔医学院报,2015,36(7):1026-1027.
- [9] 刘华智.生脉散联合瓜蒌薤白半夏汤加味辨证治疗冠心病效果的临床观察[J].中国中医药指南,2013,11(36):30-32.
- [10] 朱贤慧,陈晓虎.生脉散应用于冠心病研究概况[J].江苏中医药,2005,26(12):300-302.
- [11] 王 啸,李海斌.血府逐瘀汤治疗冠心病不稳定型心绞痛35例临床观察[J].华北煤炭医学院学报,2006,8(4):126-127.
- [12] 何小红,吴玉兰.血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛49例疗效观察[J].中国中医药指南,2013,11(8):613-615.
- [13] 张文将,谭达全.血府逐瘀汤对动脉血栓模型大鼠纤溶活性的影响[J].湖南中医药大学学报,2013,33(11):30-31.

(本文编辑 李 杰)