

丹蒞宣痹汤治疗冠心病稳定型心绞痛痰瘀互结证的价值分析

李 淼

辽宁省辽阳市灯塔市中心医院 辽宁辽阳

【摘要】目的 分析丹蒞宣痹汤治疗冠心病稳定型心绞痛痰瘀互结证的价值。**方法** 该研究对象为2022年5月至2024年5月到医院诊治的冠心病稳定型心绞痛痰瘀互结证患者，入选对象共92例，利用随机数字表法进行分组，分为对照组（常规西医治疗，n=46）与研究组（丹蒞宣痹汤治疗，n=46）。对比两组的治疗效果及血脂指标。**结果** 在临床疗效上，研究组显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。在甘油三酯、总胆固醇及低密度脂蛋白胆固醇水平上，研究组均低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 丹蒞宣痹汤用于冠心病稳定型心绞痛痰瘀互结证患者的效果确切，有助于调节血脂指标的表达水平，提升临床疗效，临床可进一步推广应用。

【关键词】 心病稳定型心绞痛；痰瘀互结证；丹蒞宣痹汤

【收稿日期】 2024年10月18日

【出刊日期】 2024年11月19日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240474

Value analysis of Danlou Xuanbi Tang in the treatment of stable angina pectoris with phlegm stasis syndrome in coronary heart disease

Miao Li

Dengta Central Hospital, Liaoyang, Liaoning

【Abstract】 Objective To analyze the value of Danlou Xuanbi Tang in the treatment of stable angina pectoris with phlegm stasis syndrome in coronary heart disease. **Methods** The study subjects were 92 patients with stable angina pectoris and phlegm stasis syndrome who received treatment at the hospital from May 2022 to May 2024. They were randomly divided into a control group (treated with conventional Western medicine, n=46) and a study group (treated with Danlou Xuanbi Tang, n=46) using a random number table method. Compare the treatment effects and blood lipid indicators between the two groups. **Results** In terms of clinical efficacy, the study group was significantly higher than the control group ($P<0.05$). The levels of triglycerides, total cholesterol, and low-density lipoprotein cholesterol in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Danlou Xuanbi Tang has a definite effect on patients with stable angina pectoris and phlegm blood stasis syndrome in coronary heart disease. It helps regulate the expression level of blood lipid indicators, improve clinical efficacy, and can be further promoted and applied in clinical practice.

【Keywords】 Stable angina pectoris caused by coronary heart disease; Phlegm stasis syndrome; Danlou Xuanbi Tang

冠心病主要是由于冠状动脉血管出现狭窄、闭塞或痉挛致心肌组织缺血缺氧的心脏病，按照病情紧急程度划分为急性冠脉综合征、慢性心肌缺血综合征^[1]。稳定型心绞痛属于慢性心肌缺血综合征的范畴，是指冠状动脉粥样硬化使得冠脉狭窄程度加重，心肌组织因缺血缺氧出现胸部阵发性疼痛、压榨性疼痛等症状^[2]。对于冠心病稳定型心绞痛，临床常主张常规西药治疗，但用药后不良反应较多。中医治疗冠心病稳定型心绞痛的历史悠久、经验丰富，但关于丹蒞宣痹汤治疗该疾病的研究较少^[3]。鉴于此，该研究就丹蒞宣痹汤治疗

冠心病稳定型心绞痛痰瘀互结证患者的效果进行分析，详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

该研究将冠心病稳定型心绞痛痰瘀互结证患者作为研究对象，研究时间段在2022.05~2024.05，总共有92例患者入选该研究，随机分为两组各46例。研究组中男25例、女21例；年龄区间在42岁至80岁，平均（61.52±8.47）岁。对照组中男26例、女20例；年龄范围在43岁-80岁，平均（61.74±8.52）岁。对比

两组的各项资料差异较小 ($P>0.05$)。

纳入标准: 经临床相关检查诊断为冠心病稳定型心绞痛; 中医证型为痰瘀互结证; 心绞痛分级为 I 级~III 级; 入组前未接受过系统性中西医治疗; 对拟采取的治疗方案知情并签署同意书。排除标准: 确诊为不稳定型心绞痛; 同意行经皮冠状动脉介入术治疗; 肝肾等器官功能严重不全; 对拟采用药物存在过敏史; 配合度较差; 既往存在精神病病史或认知障碍。

1.2 方法

对照组使用常规西药治疗, 具体方案为: ①阿司匹林肠溶片, 使用方法: 一天一次, 一次 100mg, 温开水吞服; ②酒石酸美托洛尔片, 使用方法: 一次 25mg, 一天一次, 温开水口服; ③阿托伐他汀钙片, 使用方法: 一次 20mg, 每天一次, 温开水吞服。总共治疗 2 个月。

研究组实施丹萎宣痹汤治疗, 方组为丹参 20 克, 瓜蒌、薤白各 15 克, 半夏、桔梗、川芎、陈皮、红花、降香、赤芍各 10 克。辨证加减: 对于存在明显阴虚者需增加 6 克五味子与 10 克麦冬; 针对有明显阳虚者需添加桂枝和淡附片各 10 克、炙甘草 5 克; 对于存在明显气虚者需增加 10 克党参和 20 克黄芪。使用方法: 严格按照方组抓药, 将抓好的中药材混合倒入砂锅中, 加入 300mL 清水浸泡 0.5h 后开大火煎煮至沸腾状态后转为小火煎熬, 熬制 100mL 药液, 分两次服用, 一天一剂, 持续治疗 2 个月。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果, 将中医证候积分作为判断依据:

①经治疗后胸痛、胸闷等症状明显改善, 中医证候减少幅度超过 70%, 评定为显效; ②经治疗后临床症状好转, 中医证候积分减少幅度为 30%~70%, 视为有效; ③经治疗后临床症状无明显变化, 中医证候积分减少幅度低于 30%, 代表无效。统计显效和有效的例数, 计算总有效率。

(2) 血脂指标: 治疗前与治疗 2 个月后, 在维持空腹的情况下抽取 3mL 静脉血, 做好离心处理, 运用全自动生化分析仪测定两组的甘油三酯、总胆固醇及低密度脂蛋白胆固醇。

1.4 统计学分析

文中数据的统计学分析、处理由 SPSS 25.0 执行, 因其中的计量资料为正态分布, 在文中的呈现形式采取 ($\bar{x}\pm s$) 形式, 检验方式为 t 检验; 计数资料在文中的呈现形式采取 [n (%)] 形式, 检验方式为 χ^2 检验。统计学有意义的判断标准为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 评价两组的治疗效果

从表 1 的结果能看出, 在临床疗效上, 同对照组相比, 研究组更高 ($P<0.05$)。

2.2 对比两组的血脂指标

从表 2 的结果能看出, 治疗后, 两组的甘油三酯、总胆固醇及低密度脂蛋白胆固醇水平较治疗前均下降, 且研究组低于对照组 ($P<0.05$)。

表 1 评价两组的治疗效果 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
研究组	46	25 (54.35)	19 (41.30)	2 (4.35)	44 (95.65)
对照组	46	20 (43.48)	17 (36.96)	9 (19.57)	37 (80.43)
χ^2	-	-	-	-	5.060
P	-	-	-	-	0.024

表 2 对比两组的血脂指标 ($\bar{x}\pm s$, mmol/L)

组别	例数	甘油三酯		总胆固醇		低密度脂蛋白胆固醇	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	46	1.65±0.42	1.08±0.23	3.97±1.02	2.39±0.57	2.49±0.73	1.58±0.34
对照组	46	1.63±0.41	1.42±0.31	3.95±1.03	3.11±0.62	2.47±0.71	2.01±0.42
t	-	0.231	5.974	0.094	5.798	0.133	5.397
P	-	0.818	0.000	0.926	0.000	0.894	0.000

3 讨论

冠心病稳定型心绞痛在临床较为常见，通常是由于冠脉粥样硬化、冠脉畸形等所致，多见于40岁以上的中老年人群，给患者的日常生活造成不良影响^[4]。患者发生冠心病稳定型心绞痛后，易出现胸痛、胸闷等症状，若未及时处理可发展为急性冠脉综合征，甚至危及生命安全，故临床加强冠心病稳定型心绞痛患者的早期治疗是非常重要的^[5]。

常规西药是临床治疗冠心病稳定型心绞痛的常用手段，通过使用抗血小板药物（比如阿司匹林等）、β受体阻滞剂（比如酒石酸美托洛尔片）、降脂（比如阿托伐他汀钙片等）等药物，能改善心绞痛症状，但用药后易产生不良反应，增加患者的痛苦^[6]。随着传统中医学的发展与完善，中医成为冠心病稳定型心绞痛的治疗方向之一。

中医将冠心病稳定型心绞痛划分到“胸痹”“心痛”的范畴，主要是由于饮食结构改变、运动量减少、肥胖症增多、生活压力大等，使得气血津液的代谢处于失调状态，气血津液长时间停留在体内而产生痰湿，痰湿可阻滞气机，血行不畅可形成瘀，痰瘀阻滞心脉，进而出现胸痹心痛^[7]。痰瘀互结证是冠心病稳定型心绞痛的常见中医证型，临床治疗关键为活血化瘀^[8]。该研究发现，研究组的临床疗效及血脂指标优于对照组（ $P < 0.05$ ）。

分析其原因是：丹葵宣痹汤中的丹参能活血化瘀、改善心脏功能，瓜蒌可清热化痰、宽胸散结，薤白能通阳散结、理气宽胸，半夏与陈皮可燥湿化痰，桔梗能宣肺祛痰，川芎可行气活血、祛风止痛，红花能活血通经、散瘀止痛，降香可活血化瘀、理气止痛，赤芍能清热凉血、散瘀止痛，诸药合用起到活血化瘀的功效^[9]。现代药理学发现丹参、薤白、红花、降香、桔梗、赤芍等的有效成分具有保护心肌组织、改善细胞缺氧状态的作用，半夏的药物成分具有降低血脂的作用，通过丹葵宣痹汤治疗后能有效降低血脂水平，提升疗效^[10]。

综上所述，针对冠心病稳定型心绞痛痰瘀互结证患者，实施丹葵宣痹汤治疗的效果良好，可有效降低血脂水平，提高治疗效果，值得临床推荐。

参考文献

[1] 陈晓琳.自拟益气养阴化痰汤治疗气阴两虚兼瘀型冠心病

稳定型心绞痛的临床疗效观察[J].中国实用医药,2024,19(17):136-139.

[2] 黄世华,高泽龙.血府逐瘀汤合瓜蒌薤白丹参汤化裁治疗冠心病稳定型心绞痛的效果观察[J].医学理论与实践,2024,37(19):3284-3286.

[3] 凡永杰,银帮巧,韦夏薇,等.益心通脉膏方治疗痰瘀互结证冠心病稳定型心绞痛的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(13):2129-2133.

[4] 季晓斌,曹德根.丹葵逐瘀汤联合西医常规治疗冠心病稳定型心绞痛的疗效观察及对血脂水平的影响[J].中国中医药科技,2024,31(05):867-869.

[5] 崔健昆,吴诗璇.自拟解瘀理痰方治疗冠心病稳定型心绞痛（痰瘀互结证）的疗效观察[J].中国中医急症,2022,31(02):313-316.

[6] 寇耀君,刘西涛.瓜蒌薤白桂枝汤联合常规西药方案治疗冠心病稳定型心绞痛（痰浊内阻证）的效果及对氧化应激反应的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(24):127-130.

[7] 王晓欢.祛瘀养心方治疗冠心病稳定型心绞痛（痰瘀互结型）的临床疗效观察及对血清Lp-PLA2、NO水平的影响[D].黑龙江中医药大学,2023.

[8] 张爱军.益气活血化痰汤辅治稳定型冠心病心绞痛气虚痰瘀互结证临床观察[J].实用中医药杂志,2024,40(08):1545-1548.

[9] 胡启芬.丹葵宣痹汤治疗冠心病稳定型心绞痛痰瘀互结证患者的临床观察[D].甘肃中医药大学,2023

[10] 阮仔玄.瓜蒌薤白丹汤治疗冠心病稳定型心绞痛痰瘀互结型的临床疗效观察及对血脂水平、Hcy、hs-CRP、RBP4的影响[D].安徽中医药大学,2023.

版权声明：©2024 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。

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



OPEN ACCESS