

血脉通丸治疗心血瘀阻型胸痹病的临床研究

魏贤光

(黄梅县中医医院 湖北黄梅 435500)

【摘要】目的：评价血脉通丸治疗心血瘀阻型胸痹病的临床疗效，为其临床应用提供循证医学依据。方法：整理我院近4年在心病科门诊及住院确诊为心血瘀阻型胸痹患者的病例资料，从中筛选120例研究对象并随机分组，60例对照组患者采用常规西药治疗，而另外60例观察组患者在其基础上加服血脉通丸，通过分析临床疗效、心功能指标、中医症候积分等，比较治疗效果。结果：治疗12周后，观察组临床治疗总有效率为95.00%，且中医症候积分改善率为93.33%，而对照组上述指标分别为80.00%、73.33%，差异显著（ $P<0.05$ ）；与治疗前比较，两组心血瘀阻型胸痹患者的LVEF水平升高，且观察组更高（两组间治疗12周后相比）；两组LEDV、LVESV水平降低，且观察组更低（ $P<0.05$ ）。结论：在心血瘀阻型胸痹患者常规西药治疗基础上加服血脉通丸，可有效提高临床疗效，改善心悸、气短等中医症状积分，优化心功能指标，具备临床推广价值。

【关键词】血脉通丸；心血瘀阻型胸痹病

Clinical study on the treatment of heart blood stasis type chest obstruction with Xuexue Tongwan

Wei Xianguang

(Huangmei County Traditional Chinese Medicine Hospital Hubei Huangmei 435500)

[Abstract] Objective: To evaluate the clinical efficacy of Xuexue Tong Wan in treating heart blood stasis type chest obstruction disease, and provide evidence-based medicine for its clinical application. Method: We sorted out the case data of patients diagnosed with heart blood stasis type chest obstruction in the outpatient and inpatient departments of our hospital in the past 4 years. We selected 120 research subjects and randomly divided them into two groups. 60 control group patients were treated with conventional Western medicine, while the other 60 observation group patients were treated with Xuexue Tong Wan in addition to it. The clinical efficacy, cardiac function indicators, and traditional Chinese medicine syndrome scores were analyzed to compare the treatment effects. Result: After 12 weeks of treatment, the total effective rate of clinical treatment in the observation group was 95.00%, and the improvement rate of traditional Chinese medicine syndrome score was 93.33%, while the above indicators in the control group were 80.00% and 73.33%, respectively, with significant differences ($P<0.05$); Compared with before treatment, the LVEF levels of the two groups of patients with heart blood stasis type chest obstruction were elevated, and the observation group had higher levels (compared with the control group after 12 weeks of treatment); The levels of LEDV and LVESV decreased in both groups, and the observation group had even lower levels ($P<0.05$). Conclusion: Adding Xuexue Tong Wan to the routine Western medicine treatment for patients with heart blood stasis type chest obstruction can effectively improve clinical efficacy, improve traditional Chinese medicine symptom scores such as palpitations and shortness of breath, optimize cardiac function indicators, and have clinical promotion value.

[Key words] Xuexue Tongwan; Heart blood stasis type chest obstruction disease

据世界卫生组织在调查显示，在全球每年约有1790万人死于心血管疾病，其中因冠状动脉管腔狭窄或闭塞引起的冠心病死亡率高达41%^[1]。临床多依靠药物干预来增加冠状动脉血流量，以此缓解胸痛、呼吸困难等临床症状，但长期应用存在毒副作用多、作用机制单一的局限性，通常主张多种药物联合使用。中医将其归属于“胸痹”“心痛”范畴，其核心病机为心脉痹阻，多因年老体虚、饮食不节等因素，导致心之气、血、阴、阳不足，或痰浊、淤血、寒凝等阻滞心脉，气血运行不畅，心脉痹阻而引发疼痛，主张活血化瘀、行气止痛^[2]。心血瘀阻型是胸痹常见证型，治疗原则在于活血化瘀，且《黄帝内经》中早有记载活血化瘀药是治疗胸痹的有效方剂，其中以血府逐瘀汤为代表方剂，具有活血化瘀、行气解郁、调和气血的突出优势，但也存在起效缓慢、治疗周期长等局限性^[3]。本研究以血府逐瘀汤为基础，结合多年来的临床经验，化裁而成的经验方血脉通丸，联合西药治疗对心血瘀阻型胸痹患者的临床疗效观察及心功能

的影响进行分析，以期为中医治疗心血瘀阻型胸痹病提供新方法，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机数字表法将我院近4年心病科门诊及住院收治的心血瘀阻型胸痹患者分为对照组、观察组，每组各纳入60例研究对象，具体资料如下：

对照组中男性34例，女性26例，年龄42-71岁，均值（ 60.38 ± 6.93 ）岁，病程1-8年，均值（ 3.48 ± 0.94 ）年，心绞痛Ⅰ级者38例，Ⅱ级者17例，Ⅲ级5例。观察组中男性35例，女性25例，年龄43-72岁，均值（ 60.26 ± 6.86 ）岁，病程2-9年，均值（ 3.63 ± 0.53 ）年，心绞痛Ⅰ级者37例，Ⅱ级者18例，Ⅲ级5例。对上述研究对象年龄、病程、心绞痛分级等基线资料予以比较，结果显示（ $P>0.05$ ），具有

可比性。

1.2 诊断标准与排除标准

纳入标准：(1)符合《内科学》(9版)冠心病心绞痛诊断标准，且满足《中医临床病症诊断疗效标准》中心血瘀阻证辨证标准。(2)本研究涉及药物无过敏者；(3)病例资料齐全且可定期随访者。

排除标准：(1)合并重要器官及代谢系统疾病患者；(2)既往存在酒精、药物滥用史者；(3)患者病情不稳定，无法配合试验者。

1.3 剔除、脱落标准

(1)入组病例或符合纳入标准且成功入组，但服药依从性差，无法完成有效的疗效判定者；(2)符合纳入标准而纳入后主动脱离、失访的病例；(3)服药期间产生严重的不良反应、并发症等，不宜继续服用药物实验；(4)总的脱落病例数必须严格控制在20%以内，剔除病例数不得超过20%，否则本项研究缺乏临床意义。

1.4 方法

对照组参照《慢性稳定性冠心病管理中国共识》(2014)制定常规西医药物治疗：抗血小板聚集药、ACEI/ARB类、 β 受体阻滞剂、调脂药、硝酸酯类药物。观察组则在上述基础上服用血脉通丸，该方由黄芪、赤芍、丹参、当归、桃仁、川芎、红花、醋北柴胡、延胡索、三七、桂枝、炙甘草等组成，9g/次，3次/日。两组患者均持续治疗12周，实验期间尽量保持用药种类和剂量不变。

1.5 观察指标

(1)临床治疗效果评价：治疗12周后临床疗效参照《中药新药临床指导原则》拟定，其中心电图检查显示正常，心绞痛发作频率下降80%视为显效；临床症状缓解，心电图检查明显改善，心绞痛发作频率下降50%~80%视为有效；症状无缓解甚至恶化，心电图检查显示无明显改变视为无效，比较总有效率^[4]。

(2)中医症候积分改善率：按照《中药新药临床指导原则》制定中医症候疗效判定标准，自拟中医症状自评量表。评分标准：所有症状“无”均计0分，胸闷、胸痛：按程度分别计2分、4分、6分；心悸、气短、神疲、乏力、舌苔按程度分别计1分、2分、3分，脉象不计分。根据临床症状改善程度、症状积分减少幅度评估中医症候积分改善率，即显效(症候积分减少 $\geq 70\%$)、有效(症候积分减少 $\geq 30\%$)、无效(症候积分减少 $< 30\%$)、加重(症候积分减少 $< 0\%$)^[5]。

(3)心功能指标：在治疗前后借助彩色多普勒超声设备评估心功能，包括左心室收缩末期容积(LVESV)、左心室舒张末期容积(LVEDV)、左心室射血分数(LVEF)^[6]。

1.6 统计学方法

采用SPSS28.0统计软件进行数据分析，计量资料用均数 \pm 标准差表示，并进行正态性检验；计数资料采用 χ^2 检验，等级资料采用秩和检验， $P < 0.05$ 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果比较

根据表1可知，治疗12周后，观察组临床治疗总有效率达95.00%，而对照组仅80.00%，数据差异显著($P < 0.05$)。

2.2 中医症候积分改善率比较

根据表2可知，治疗12周后，观察组中医症候积分改善率达93.33%，而对照组仅有73.33%，差异显著($P < 0.05$)。

2.3 心功能指标比较

根据表3可知，治疗12周后，观察组LVEF、LVESV、LVEDV指标下改善幅度均优于对照组($P < 0.05$)。

表1 临床治疗效果比较[n(%)]

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组(n=60) | 35(58.33) | 22(36.67) | 3(5.00) | 57(95.00) |
| 对照组(n=60) | 29(48.33) | 19(31.67) | 12(20.00) | 48(80.00) |
| χ^2 值 | | | | 4.075 |
| P值 | | | | 0.047 |

表2 两组重症肺炎气管插管患儿生活质量评分比较[n(%)]

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 加重 | 总改善率 |
|------------|-----------|-----------|-----------|---------|-----------|
| 观察组(n=60) | 31(51.67) | 25(41.67) | 4(6.66) | 0(0.00) | 56(93.33) |
| 对照组(n=60) | 24(40.00) | 20(33.33) | 14(23.34) | 2(3.33) | 44(73.33) |
| χ^2 值 | | | | | 5.743 |
| P值 | | | | | 0.015 |

表3 心功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

| 指标 | 时间点 | 观察组(n=60) | 对照组(n=60) | t值 | P值 |
|----------|--------|-------------------|-------------------|--------|--------|
| LVEF/% | 治疗前 | 38.97 \pm 4.35 | 39.14 \pm 4.53 | 0.182 | 0.859 |
| | 治疗12周后 | 56.28 \pm 5.06 | 50.67 \pm 4.92 | 5.571 | <0.001 |
| LVESV/mL | 治疗前 | 56.45 \pm 6.27 | 56.58 \pm 6.39 | 0.056 | 0.957 |
| | 治疗12周后 | 36.53 \pm 4.53 | 48.45 \pm 5.68 | 11.597 | <0.001 |
| LVEDV/mL | 治疗前 | 115.49 \pm 6.64 | 115.56 \pm 6.27 | 0.087 | 0.934 |
| | 治疗12周后 | 97.74 \pm 4.45 | 106.47 \pm 5.65 | 8.618 | <0.001 |

3 讨论

冠心病是因斑块积聚于冠状动脉壁,致使动脉管腔狭窄甚至阻塞,机体因血流受阻而引发心脏器质性病变、心肌功能障碍的临床综合征。心肌可因机体缺血缺氧产生并积聚过量的酸性代谢产物或类似肌肽的多肽类物质,并刺激心脏自主神经传输痛觉至大脑,表现为心绞痛,若未有效控制,可因引发急性心肌梗死而威胁生命安全。西医多参考用药指南进行对症治疗,长期使用易引发副作用、耐药性问题。中医将其归属于“胸痹”范畴,胸痹之名最早在《灵枢·本脏》中提出:“肺大则多饮,善病胸痹。”其病机关键则在血瘀,临床实践主张活血化瘀、行气止痛的整体性治疗原则^[7]。血府逐瘀汤作为血瘀证代表方目前已广泛用于不稳定型心绞痛治疗中,且大量临床研究证实其改善症状的效果显著。血脉通丸是结合我县胸痹病的常见证型,在古方血府逐瘀汤的基础上,大量运用活血、化瘀、理气、温阳等药物,以起到活血化瘀、通脉止痛之功效。

在本次研究中,观察组治疗12周后的临床疗效为95.00%,且中医症候积分改善率高达93.33%,而对照组上述指标分别为80.00%、73.33%,差异显著($P<0.05$),说明血脉通丸治疗可有效提高临床疗效,并缓解心悸、气促等临床表现,促使中医症候评分呈现明显下降趋势。血脉通丸具有活血化瘀、通脉止痛的显著工具,其方剂中包含丹参(活血化瘀、通经止痛)、川芎(活血行气、祛风止痛)、桃仁与红花(破血逐瘀、通利经脉)等中药物。现代药理已证实:丹参可改善微循环、抑制血小板聚集;川芎可扩张血管、增加冠脉血流量等,将上述药物予以联合配伍,可从扩张血管、改善血液粘稠度等维度改善血流动力学,以此缓解胸闷、胸痛等症状。中医认为“气为血之帅,血为气之母”,在方剂

中搭配黄芪等补气健脾、疏肝理气类药物,可加快血液运行,改善因情绪不畅引发的气滞血瘀,以此达到调节气血平衡的目的^[8]。研究发现,观察组LVEF水平由 $(38.97 \pm 4.35)\%$ 上升至 $(56.28 \pm 5.06)\%$,而对照组仅由 $(39.14 \pm 4.53)\%$ 增加至 $(50.67 \pm 4.92)\%$;观察组LVESV水平由 (56.45 ± 6.27) mL降低至 (36.53 ± 4.53) mL,而对照组仅由 (56.58 ± 6.39) mL下降至 (48.45 ± 5.68) mL;观察组LVEDV水平由 (115.49 ± 6.64) mL下降至 (97.74 ± 4.45) mL,而对照组仅由 (115.56 ± 6.27) mL下降至 (106.47 ± 5.65) mL,其数值差异显著($P<0.05$),说明血脉通丸可有效改善心血瘀阻型胸痹病患者的功能。冠状动脉瘀滞可导致心肌供血量减少,心肌可因缺血缺氧而出现代谢异常,并影响收缩、舒张功能,表现为心功能下降。与此同时,长期心血瘀阻可导致心肌细胞因缺氧坏死,心肌纤维化可导致心肌弹性降低,并在局部炎症反应、氧化应激作用下,加剧心功能恶化。而血脉通丸中的丹参、川芎等成分含多种活性物质,如:丹参酮、川芎嗪等,可有效扩张心血瘀阻型胸痹病患者的冠状动脉,并为心脏功能恢复提供物质基础,而桃仁、红花等药物可抑制血小板聚集,改善微循环灌注,并提升心肌收缩与舒张功能。尤其是丹参中的丹参素等成分具有抗氧化作用,可有效保护心肌细胞的结构与功能,并在活血化瘀类药物作用下减少心肌纤维化程度,有利于维持心血瘀阻型胸痹病患者的舒张功能。由于血脉通丸可多靶点改善心功能指标,如:扩张血管、调节血流动力学、提升心输出量等,从而实现心功能水平改善的目的。

综上所述,在心血瘀阻型胸痹病患者的常规西药治疗期间加服血脉通丸,整体疗效确切,可有效改善患病群体的心功能水平,降低心悸、气短、神疲等中医症候积分,具备临床大力推广的应用价值。

参考文献:

- [1]徐刚峰,任寿山.中医治疗冠心病心绞痛的临床研究进展[J].系统医学,2025,10(02):191-194.DOI:10.19368/j.cnki.2096-1782.2025.02.191.
 - [2]钱海燕.血府逐瘀汤加减联合西医治疗对心血瘀阻型胸痹患者的临床疗效及心功能的影响[J].中国药物经济学,2024,19(02):66-68+75.
 - [3]张守岭,陆峰.中医治疗冠心病心绞痛的研究进展[J].光明中医,2023,38(08):1596-1598.
 - [4]樊亚,王雨,高鹏,等.怡心逐瘀汤联合西药治疗冠心病心绞痛的疗效及对中医证候积分的影响[J].中医研究,2023,36(04):25-29.
 - [5]罗文宽,卢健棋,周家谭,等.中医疗法治疗冠心病心绞痛的研究进展[J].辽宁中医杂志,2023,50(07):247-252.DOI:10.13192/j.issn.1000-1719.2023.07.063.
 - [6]荆晓朔,欧颖,汪顺伟,等.中医外治法治疗冠心病心绞痛研究进展[J].河北中医,2022,44(10):1740-1744.
 - [7]张守岭,陆峰.EECP联合中医治疗常见冠心病心绞痛研究进展[J].中医药临床杂志,2022,34(08):1544-1548.DOI:10.16448/j.cjtem.2022.0840.
 - [8]梁晓燕.中医综合疗法治疗冠心病心绞痛的疗效分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(06):72-75.DOI:10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2022.06.027.
- 黄冈市卫生健康委、黄冈市科技局2024-2025年度中医药科研项目;
课题名称:血脉通丸治疗心血瘀阻型胸痹病的临床研究项目申报类别:青年项目。