

血府逐瘀汤加减治疗急性心肌梗死后心绞痛的效果观察

韩淑艳

吉林省长春市双阳区中医院，吉林长春，130600；

摘要：目的：分析急性心肌梗死后心绞痛患者实施血府逐瘀汤加减治疗的临床效果。方法：选取 2021 年 5 月～2023 年 5 月期间于吉林省长春市双阳区中医院收治 120 例急性心肌梗死后心绞痛患者作为观察对象。以随机数字表法分为对照组及观察组，各 60 例。对照组行常规西药治疗，观察组行血府逐瘀汤治疗。对比两组治疗前后相关临床指标、炎症因子水平对比。结果：治疗前，两组肌钙蛋白、心肌酶峰值演变时间、炎症因子指标对比，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；治疗后，观察组肌钙蛋白、心肌酶峰值演变时间低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；治疗后观察组炎症因子水平低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：血府逐瘀汤加减对患者相关临床指标肌钙蛋白、心肌酶峰值演变时间、炎症因子水平有显著改善效果。

关键词：急性心肌梗死；心绞痛；血府逐瘀汤

DOI:10.69979/3029-2808.24.4.039

急性心肌梗死后心绞痛是指在急性心肌梗死后，患者出现的心绞痛症状，心绞痛的发作可能与心肌梗死的急性期症状有关，也可能是心肌梗死后的一种并发症，心肌梗死后，心脏的一块肌肉坏死，需要重新整合，可能会导致心脏扩大^[1]。有研究指出，能够有效提高治疗效果，表明血府逐瘀汤加减可以作为常规西医治疗的辅助手段^[2]。血府逐瘀汤主要用于治疗胸中血瘀证，其组成药物各有其特定的功效，共同作用于活血化瘀、理气止痛，促进心肌梗死部位周围血液循环，改善微循环，减轻心肌缺血、缺氧的情况，从而缓解心绞痛症状。以达到治疗目的^[3]。血府逐瘀汤中的成分可能有调节血脂的作用，降低血液黏稠度，改善血液流变学，有助于改善心血管系统的功能。还能具有抗炎镇痛作用，能够减轻炎症反应，缓解心绞痛引起的不适感。通过调节心血管功能，包括扩张冠状动脉、增加冠脉血流量等方式，帮助改善心肌梗死后心绞痛的症状。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 5 月～2023 年 5 月期间于吉林省长春市双阳区中医院收治 120 例急性心肌梗死后心绞痛患者作为观察对象。利用样本计算公式 $N1=N2=2\sigma(t\alpha+t\beta)/\delta^2$ 对样本量进行计算，其中 $N1$ 、 $N2$ 表示样本总量； σ 为均数差值； $t\alpha$ 、 $t\beta$ 分别表示检验水准 α 、第二类错误概率 β 对应的 u 值。经过预试验取 $t\alpha$ 值为 1.96， $t\beta$ 为 1.28，考虑研究实际情况中存在 15% 失访率，计算样本结果；根据研究扩大相应的样本研究量，为 $N1=N2=60$ ，总样本量为 120。两组分组方式采取随机数

字表法，对所有患者进行随机编号（1～120）后混合，根据抽样起点及规定抽样顺序，编码位数需求依次进行录取，分为观察组和对照组，各 60 例。纳入标准：①患者符合诊断指南^[4]；②患者沟通顺畅且意识清晰；③患者符合美国心脏协会（AmericanHeartAssociation，AHA）急性心肌梗死诊疗指南；④患者均为首次入院治疗；排除标准：①合并中途退出此次研究；②合并心肝功能障碍者；③合并恶性肿瘤者；④合并免疫系统疾病者。对照组平均年龄（ 65.32 ± 1.25 ）岁；男 30 例，女 30 例；平均病程（ 1.23 ± 0.22 ）h。观察组平均年龄（ 65.45 ± 1.31 ）岁；男 33 例，女 27 例；平均病程（ 1.41 ± 0.23 ）h。两组一般资料对比（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组行常规西药治疗

常规西药治疗：给予阿司匹林肠溶片治疗（石药集团欧意药业有限公司；国药准字 H13023635；产品规格：30 片/盒），服用剂量 100mg/次，1 次/d。单硝酸异山梨酯片（鲁南贝特制药有限公司；国药准字：H10940039，规格 20mg/48s），口服，1 片/次，2 次/d，连续治疗 30d。

1.2.2 观察组行血府逐瘀汤加减治疗

血府逐瘀汤加减治疗：采用血府逐瘀汤治疗，组方如下：当归 12g、生地 12g、桃仁 15g、红花 15g、枳壳 10g、赤芍 10g、柴胡 6g、甘草 6g、桔梗 10g、川芎 12g、牛膝 10g。加减治疗根据患者实际情况确定，胸痛者加丹参 12g、郁金、延胡索各 10g；气虚患者加黄芪、人参各 12g。采用水煎服，1 剂/d，分两次服用，连续

治疗 30d。

1.3 观察指标

临床指标：对比两组治疗前及治疗后肌钙蛋白、肌酸激酶（Creatinekinase, CK）、乳酸脱氢酶（Lactate dehydrogenase, LDH）、肌酸激酶同工酶（Creatine kinase isoenzyme, CK-MB）指标。

炎症因子水平：根据临床血清检验对比两组治疗前及治疗 30d 后血清超敏 C 反应蛋白（Serum hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP），白介素-6（Interleukin-6, IL-6），肿瘤坏死因子（Tumor necrosis factor TNF- α ）。

1.4 统计学分析

应用 SPSS25.0 软件分析，文中计数资料用[n(%)]表示，行 2 检验；符合($\bar{x} \pm s$)计量资料，干预前后比值用配对 t 检验，运用标准计算方法测得 P 值， $P < 0.05$ ，说明两组研究对比，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组治疗前后临床相关指标

治疗前，两组临床相关指标对比，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后，观察组肌钙蛋白、CK、LDH、CK-MB 指标低于对照组($P < 0.05$)，见表 1

表 1 对比两组治疗前后临床相关指标 ($\bar{x} \pm s, h$)

组别	n	肌钙蛋白		CK		LDH		CK-MB	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	17.52 $\pm$ 1.32	16.35 $\pm$ 1.23*	17.32 $\pm$ 1.36	15.35 $\pm$ 2.12*	16.35 $\pm$ 1.25	14.32 $\pm$ 2.35*	16.35 $\pm$ 1.24	14.32 $\pm$ 1.23*
观察组	60	17.36 $\pm$ 1.24	15.36 $\pm$ 1.25*	17.58 $\pm$ 1.26	14.26 $\pm$ 2.11*	16.58 $\pm$ 1.23	13.25 $\pm$ 2.12*	16.32 $\pm$ 1.25	13.65 $\pm$ 1.25*
t 值	-	0.523	3.340	0.830	2.156	0.776	2.000	0.101	2.260
P 值	-	0.603	0.001	0.410	0.035	0.441	0.050	0.920	0.027

注：*与治疗前相比 $P < 0.05$ 。

2.2 对比两组治疗前后炎症因子水平

治疗前，两组炎症因子水平对比，差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后，观察组 hs-CRP、TNF- α 、IL-6 均低于对照组($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 对比两组治疗前后炎症因子水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	hs-CRP (mg/L)		TNF- α (ng/L)		IL-6 (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	4.53 $\pm$ 1.21	3.21 $\pm$ 1.21*	583.65 $\pm$ 12.35	300.26 $\pm$ 10.35*	370.25 $\pm$ 30.25	254.52 $\pm$ 6.32*
观察组	60	4.35 $\pm$ 1.25	2.56 $\pm$ 1.06*	583.45 $\pm$ 12.45	293.52 $\pm$ 10.25*	370.52 $\pm$ 30.24	250.36 $\pm$ 6.35*
t 值	-	0.617	2.391	0.067	2.737	0.037	2.747
P 值	-	0.539	0.020	0.946	0.008	0.970	0.008

注：*与治疗前相比 $P < 0.05$ 。

3 讨论

急性心肌梗死床上表现为剧烈胸骨后疼痛，可并发多种严重并发症，对生命构成威胁^[5]。避免各种诱发因素和纠正各种危险因素。对于稳定型心绞痛患者， β -受体阻滞剂，钙通道阻滞剂，长效硝酸酯类药物都可以减少心绞痛发作，而且安全性类似。不稳定型心绞痛由于冠脉急性阻塞造成，但无心肌梗死，表现为胸部不适，

合并或不合并呼吸困难、恶心和冷汗，治疗包括抗血小板药物、抗凝药物、硝酸酯类、他汀类和 β -受体阻滞剂^[6-7]。由于患者病情不稳定，患病后起伏较大，预后效果差，临床需采取科学有效治疗措施^[8]。常规西药虽对急性心肌梗死后心绞痛患者具有一定治疗效果，但综合效果欠佳，患者易出现诸多不良反应，影响预后康复效果。因此，针对急性心肌梗死后心绞痛患者给予结合中

医中药辩证治疗,能明显改善患者的临床症状及预后,还能减轻西药带来的不良反应。心绞痛、

在中医学中,急性心肌梗死后的心绞痛通常理论中属于“胸痹”、“真心痛”的范畴。根据中医理论,心绞痛是由于心脏气血运行不畅,导致心血不足而引起的一种疼痛性疾病。中医认为气滞血瘀是心绞痛发生的重要病机之一。在急性心肌梗死后,心脏周围的气血运行可能受到阻碍,导致气滞血瘀,从而引发心绞痛的发作。中医认为心肌是由心脏主导的,如果心脏气血运行不畅,会导致心肌失养,出现心绞痛的症状。情志因素对心绞痛的发生也有一定影响。情绪激动、过度焦虑等情志因素可能诱发或加重心绞痛的症状。针对急性心肌梗死后的心绞痛,中医治疗的重点在于调整气血运行,疏通经络,以及舒缓情志,从而减轻心绞痛的症状。血府逐瘀汤是经典的中医药方,主要用于治疗心血管疾病和循环系统疾病。方中桃仁具有破血行滞而润燥滋阴,红花活血以行气止痛,共为君药。赤芍、川芎助君药活血祛瘀,牛膝活血通络,引血下行,共为臣药,当归、生地养血益阴,清热活血之功效,柴胡疏肝解郁,升达清阳,桔梗开宣肺气、枳壳理气宽胸,升降相合,可畅胸中气机,均为佐药。桔梗并能载药上行,兼有使药之用,甘草调和诸药变为使药,诸药合用,能气血兼顾,气行则血行,血行则痛止,瘀去而不伤阴,气血升降调和,诸症可愈。现代药理学研究表明^[9]:血府逐瘀汤诸药合用能扩张血管改善血液流变性增加冠脉血流量,降低心肌耗氧量,降低血管阻力,抑制血小板凝聚,延长凝血时间及扩张冠状动脉的效果,提高心功能效率,抑制炎症反应,并降低炎症因子的渗出,增强抗氧能力,能够增强机体免疫力等,有利于治疗梗死后的心绞痛。此外,血府逐瘀汤对于血管内皮细胞:还具有明显保护作用,可以使心绞痛,心肌梗死患者血管痉挛现象得到有效改善^[10-11]。进一步证实血府逐瘀汤加减在治疗急性心肌梗死后心绞痛中的有效性和安全性。结果显示:观察组临床指标高于对照组,hs-CRP、TNF- α 、IL-6 均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。有研究通过对比常规西药治疗和血府逐瘀汤加减治疗干预的患者,发现两组在治疗效果、肌钙蛋白与心肌酶谱峰值演变时间均有显著差异,研究结果同本文相似^[12]。然而,尽管血府逐瘀汤加减在急性心肌梗死后心绞痛患者的治疗中显示出良好的疗效,但要广泛应用于临床治疗中还需要大量的临床对照试验数据的支持。

综上所述,血府逐瘀汤加减治疗急性心肌梗死后心绞痛患者,可改善患者临床指标变化,抑制炎症因子反

应,进而促进预后功能恢复。

参考文献

- [1] 邓修作. 血府逐瘀汤联合氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛的疗效及冠脉造影的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(41): 140, 142.
- [2] 张志芳, 荆松宾, 席丽娟. 心脏优化训练表对急性心肌梗死经皮冠脉介入术患者心功能、运动耐力、心绞痛发作的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(10): 1839-1844.
- [3] 周志雄, 喻正科. 血府逐瘀汤加减治疗结合常规西药对急性心肌梗死心绞痛患者临床症状的影响[J]. 中国医药科学, 2021, 11(5): 75-77.
- [4] 急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南(2019)[J]. 中华心血管病杂志, 2019, 47(10): 766-783.
- [5] 陈磊. 血府逐瘀汤加减治疗急性心肌梗死后心绞痛的临床疗效及生活质量评分影响分析[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(17): 20-21.
- [6] 杨莹, 杜娟娟, 曹妍, 等. 基于“态靶辩证”分析加味血府逐瘀汤对深静脉血栓形成后综合征的治疗作用[J]. 山西中医, 2023, 39(10): 60-61, 65.
- [7] Wei, WANG, Xian-Tao, et al. Growth differentiation factor-15 is a prognostic marker in patients with intermediate coronary artery disease[J]. Journal of Geriatric Cardiology, 2020, 17(4): 36-42.
- [8] 杨阳, 田丹丹, 樊晓慧. 加味桂枝茯苓汤合血府逐瘀汤对卵巢囊肿患者卵巢功能及 IL-1 β 、IL-6、vWF 水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(17): 114-117.
- [9] Damluji AA, van Diepen S, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia; and Council on Cardiovascular and Stroke Nursing. et al. Mechanical Complication of Acute Myocardial Infarction: A Scientific Statement From the American Heart Association[J]. Circulation. 2021, 144(2): 16-35.
- [10] 楼兰花, 丁志山, 高承贤, 等. 血府逐瘀汤对大鼠心肌缺血再灌注损伤的保护作用[J]. 中药药理与临床, 2012, 18(15): 115-116.
- [11] 高承贤, 丁志山, 沃兴德, 等. 血府逐瘀汤抗心肌缺血及耐缺氧作用实验研究的[J]. 浙江中医学院学报, 25(12): 145-146.
- [12] 汪琳. 血府逐瘀汤加减联合常规西药治疗急性心肌梗死后心绞痛的效果观察[J]. 中外医药研究, 2023, 2(8): 91-93.