

- [10] 任善洁. 腰痛点揅针联合经皮穴位电刺激对腰椎术后疼痛及炎症因子的影响[D]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- [11] 刘翔豪, 樊效鸿. 缪刺“挫闪穴”与腰痛点治疗腰椎间盘突出症急性发作 30 例[J]. 中国针灸, 2020, 40(11): 1263-1264.
- [12] 刘鑫, 孙鲁源, 李珊珊, 等. 超声引导下针刺委中穴治疗急性腰扭伤的临床研究[J]. 中国中医急症, 2023, 32(5): 796-800.
- [13] 黄素芳, 王朝亮, 苏凤芹, 等. 针刺阿是穴对腰肌筋膜疼痛综合征多裂肌形态和功能的影响[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(3): 1392-1395.
- [14] 刘莉, 崔瑾, 江瑜. 加速康复外科理念下揅针治疗促进剖宫产术后胃肠功能恢复: 随机对照试验[J]. 针刺研究, 2023, 48(1): 83-87, 101.
- [15] 吴志敏, 张珂畅, 刘俊宏, 等. 揅针疗法对肝癌患者肝动脉化疗栓塞术后血清胃泌素、胃动素及胃肠功能的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(10): 1985-1988.
- [16] 汤晓燕, 徐进, 李芮, 等. 穴位贴敷联合揅针疗法对结直肠癌患者术后胃肠功能恢复的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(6): 204-207.
- [17] 杨梦尧. 针刺结合耳穴揅针治疗功能性消化不良伴睡眠障碍的临床研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2022.
- [18] 杨晓媛. 揅针结合毫针治疗原发性轻中度高血压病的疗效观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [19] 谢金鑫, 李伟, 杨帆, 等. 揅针治疗气虚血瘀型胸痹心痛病临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(6): 144-146.
- (编辑: 刘慧清 收稿日期: 2023-11-01)

小陷胸汤联合阿托伐他汀钙治疗稳定型心绞痛临床观察

刘静坡 刘志勇[△]

摘要: 目的 探究加味小陷胸汤联合阿托伐他汀钙治疗冠心病稳定型心绞痛的效果。方法 选取 2019 年 2 月—2022 年 2 月开封市第二中医院收治的 82 例冠心病稳定型心绞痛患者, 随机分为对照组(阿托伐他汀钙)、观察组(加味小陷胸汤+阿托伐他汀钙), 各 41 例。比较 2 组患者中医症状评分、临床疗效、治疗前后心功能、不良反应情况。结果 观察组患者中医症状总评分、LVEDD、不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率、LVEF 高于对照组($P < 0.05$)。结论 加味小陷胸汤联合阿托伐他汀钙治疗冠心病稳定型心绞痛提高疗效显著, 可改善心功能, 减少不良反应。

关键词: 胸痹; 稳定型心绞痛; 小陷胸汤; 阿托伐他汀钙

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.14.042 文章编号: 1003-8914(2024)-14-2889-04

Xiaoxianxiong Decoction Combined with Atorvastatin Calcium in the Treatment of Stable Angina Pectoris of Coronary Heart Disease

LIU Jingpo LIU Zhiyong[△]

(Emergency Department, Kaifeng Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Kaifeng 475000, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of Xiaoxianxiong decoction combined with atorvastatin calcium on stable angina pectoris of coronary heart disease. **Methods** A total of 82 patients with stable angina pectoris of coronary heart disease admitted to our hospital from February 2019 to February 2022 were randomly divided into control group (atorvastatin calcium) and observation group (Xiaoxianxiong decoction combined with atorvastatin calcium), with 41 patients in each group. The TCM symptom score, clinical efficacy, cardiac function before and after treatment and adverse reactions of the two groups were compared. **Results** The total score of TCM symptom, LVEDD and incidence of adverse reactions in observation group were lower than those in control group ($P < 0.05$). The total effective rate and LVEF in observation group were higher than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Modified Xiaoxianxiong decoction combined with atorvastatin calcium can improve curative effect significantly, improve cardiac function and reduce adverse reactions.

Key words: thoracic obstruction; stable angina pectoris; Xiaoxianxiong decoction; atorvastatin calcium

冠心病是一种很常见的心血管疾病, 其中稳定型心绞痛是一种最常见的临床表现之一^[1-3]。随着人类

生活方式、饮食结构和环境等因素的改变, 患者发病率逐年上升, 给社会带来了严重的健康问题和经济压力^[4, 5]。目前, 阿托伐他汀钙已成为冠心病治疗中重要的药物之一, 但其单一使用效果并不理想, 也存在不

作者单位: 开封市第二中医院急诊科(河南 开封 475000)

[△]通信作者: E-mail: 5256383622@qq.com

同程度的不良反应。因此,寻找一种有效的联合用药方案显得极为必要^[6,7]。有研究显示,目前阿托伐他汀钙治疗冠心病稳定型心绞痛有一定的效果,但患者的预后效果不佳^[8]。加味小陷胸汤是一种具有广泛临床应用的中药方剂,其具有活血、化瘀等作用,可以缓解冠状动脉痉挛,改善心肌缺氧状态,并调整相关生理指标。研究表明,加味小陷胸汤与阿托伐他汀钙联合应用,不仅能起到互补作用,还能对冠心病患者的心血管功能进行全面调节和修复^[9]。然而,目前关于加味小陷胸汤联合阿托伐他汀钙治疗冠心病稳定型心绞痛的疗效尚不明确。因此,本研究通过对 82 例患者进行观察和分析,旨在探究加味小陷胸汤联合阿托伐他汀钙治疗冠心病稳定型心绞痛的临床效果,为该类药物制定更加科学、合理的治疗方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 2 月—2022 年 2 月开封市第二中医院收治的 82 例冠心病稳定型心绞痛,随机分为观察组和对照组。观察组 41 例,男 22 例,女 19 例;年龄 41~82 岁,平均(59.65±9.67)岁。对照组 41 例,男 20 例,女 21 例;年龄 40~79 岁,平均(58.89±9.03)岁。2 组资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经开封市第二中医院医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 ①符合西医《临床冠心病诊断与治疗指南》^[10]中冠心病稳定型心绞痛的诊断标准;②符合中医《中成药治疗冠心病临床应用指南(2020 年)》^[11]中气虚血瘀证冠心病稳定型心绞痛的诊断标准,主症:胸胁作胀或刺痛、脘痞腹胀、面色晦暗、善太息,次症:咽中如有炙腐、夜寐不安;舌质淡或有瘀点,苔薄白或腻,脉弦数或滑数。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:①无急性诱因、危象、急性心肌梗死等严重并发症;②患者服用阿托伐他汀钙时间在 3 个月以内,并符合相关用药规范;③知情同意;④符合诊断标准。排除标准:①心肺功能不全;②合并肝、脑、肾及造血系统等严重器质性疾病;③对本研究药物不耐受;④精神障碍。

1.4 方法

1.4.1 治疗方法 对照组患者给予常规治疗。口服 10 mg/d 阿托伐他汀钙(国药准字 H20093819;北京嘉林药业股份有限公司;20 mg)。心绞痛发作时给予硝酸甘油片(国药准字 H11021022,北京益民药业有限公

司 0.5 mg) 舌下含服 0.5 mg/次。治疗 3 个月。

观察组在对照组的基础上给予加味小陷胸汤。组成成分:法半夏 10 g,瓜蒌 15 g,黄连 6 g,桃仁 10 g,青皮 10 g,川芎 10 g,丹参 10 g,红花 10 g,当归 10 g,甘草 5 g,生姜 5 g。加水 2000 ml 煎煮,过滤一煎、二煎滤液加热浓缩至 200 ml,早晚分服各 100 ml,每日 1 剂。治疗 3 个月。

1.4.2 观察指标 ①中医症状评分:评估治疗前、治疗 3 个月后的中医症状评分。本次研究将通过中医症状评分量表来评估冠心病稳定型心绞痛患者的症状变化程度。该评分量表采用了主症和次症相结合的方法,主症包括胸胁作胀或刺痛、脘痞腹胀、面色晦暗和善太息,每项主症得分范围为 0~6 分,满分为 24 分;次症包括咽中如有炙腐、夜寐不安,每项次症得分范围为 1~3 分,满分为 9 分。通过计算主症和次症总分,分数越高表示患者的症状越严重^[12]。②疗效。③心功能情况:所有患者治疗前后接受 DC-35Pro 彩色多普勒超声仪(南京见登医疗)心动图检查,评估治疗前后心功能情况,统计其左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期径(LVEDD)。④不良反应发生情况:记录治疗期间的不良反应情况,如恶心呕吐、肝功能异常、头疼和皮疹等。

1.4.3 疗效判定标准 疗效将根据中医症状评分的下降程度进行评价,评分下降 70% 以上被认为是显效,评分下降 30%~70% 为有效,评分下降小于 30% 为无效。治疗总有效率将根据显效和有效例数与总例数之比进行计算^[12]。

1.4.4 统计学方法 使用 SPSS 18.0 统计软件进行数据处理。计量资料使用均数加减标准差($\bar{x} \pm s$)表示,通过 t 检验分析来比较不同组之间的差异。计数资料使用率(%)表示,通过 χ^2 检验来比较不同组之间的差异。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医症状评分 治疗后,观察组中医症状评分总分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者中医症状评分比较 (分 $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	中医症状评分
观察组	41	治疗前	18.34±3.02
		治疗后	6.68±1.13 ¹⁾ 2)
对照组	41	治疗前	18.56±3.14
		治疗后	9.63±1.88 ¹⁾

注:与治疗前比较,¹⁾ $P<0.05$;与对照组比较,²⁾ $P<0.05$ 。

2.2 治疗效果 治疗后, 观察组治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者治疗效果比较 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	41	19(46.34)	20(48.78)	2(4.88)	39(95.12)
对照组	41	11(26.83)	19(46.34)	11(26.83)	30(73.17)
χ^2 值					5.718
P 值					0.017

2.3 心功能变化情况 治疗后, 2 组患者较治疗前 LVEDD 降低($P < 0.05$), LVEF 升高($P < 0.05$); 且观察组 LVEDD 低于对照组($P < 0.05$), LVEF 高于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者心功能变化情况比较 (例, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	LVEF/%	LVEDD/mm
观察组	41	治疗前	38.48 $\pm$ 5.15	54.18 $\pm$ 9.18
		治疗后	47.15 $\pm$ 7.07 ¹⁾²⁾	44.78 $\pm$ 7.43 ¹⁾²⁾
对照组	41	治疗前	37.65 $\pm$ 5.10	53.13 $\pm$ 8.34
		治疗后	41.13 $\pm$ 6.45 ¹⁾	48.95 $\pm$ 8.89 ¹⁾

注: 与治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$; 与对照组比较, ²⁾ $P < 0.05$ 。

2.4 不良反应情况 观察组不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者不良反应情况比较 (例, %)

组别	例数	恶心呕吐	头疼	肝功能异常	皮疹	不良反应发生率
观察组	41	0(0.00)	1(2.44)	1(2.44)	1(2.44)	3(7.32)
对照组	41	3(7.32)	3(7.32)	3(7.32)	1(2.44)	10(24.39)
χ^2 值						4.479
P 值						0.034

3 讨论

冠心病心绞痛是心血管系统常见疾病^[13]。加味小陷胸汤是中医常用的治疗冠心病稳定型心绞痛的方剂^[14]。据文献报道, 该方剂能够活血化瘀、调和气机、消食化滞、解郁宣肺, 具有改善心脏功能、缓解心绞痛、降低血脂、调节血流变和改善患者心理状态等多种作用, 因此对冠心病稳定型心绞痛患者有一定的治疗效果^[15]。阿托伐他汀钙是一种常用的降脂药物, 其能够通过抑制胆固醇合成, 减少血浆中低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)的含量, 从而降低冠心病患者的心血管事件发生率。同时, 阿托伐他汀钙还能够改善内皮功能、抑制血栓形成和减轻心肌重塑等作用, 对冠心病稳定型心绞痛患者具有显著的治疗效果^[16]。加味小陷胸

汤联合阿托伐他汀钙治疗冠心病稳定型心绞痛的效果较好。加味小陷胸汤能够改善患者的中医症状评分, 如胸胁作胀或刺痛、脘痞腹胀、面色晦暗、善太息等, 同时还能够调节血流变、降低血脂、缓解心理状态等多种作用, 从而提高患者的生活质量和预后^[17]。阿托伐他汀钙在降低患者血脂水平、改善内皮功能、抑制血栓形成等方面也能够起到积极的治疗作用^[18]。因此, 加味小陷胸汤联合阿托伐他汀钙治疗冠心病稳定型心绞痛可望成为一种有效的治疗方法。

本研究发现, 观察组患者中医症状总评分低于对照组, 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 提示加味小陷胸汤联合阿托伐他汀钙治疗冠心病稳定型心绞痛患者, 可缓解中医症状, 提高患者的治疗效果。加味小陷胸汤中的半夏具有燥湿化痰、降逆止呕的功效, 瓜蒌可用于清热涤痰、宽胸散结, 黄连具有清热燥湿、泻火解毒的作用, 桃仁有活血化瘀、通络止痛、润肠通便等功效, 青皮有行气解郁、疏肝理气、消食化滞等作用, 川芎有活血通络、祛风止痛、抗血小板凝聚等作用, 丹参具有活血化瘀、清热解毒、降低血脂等功效, 红花有活血、散瘀、清热解毒等作用, 当归具有活血调经、养血安神等功效, 甘草能够补中益气、清热解毒、化痰止咳等, 生姜有温中散寒、解表散寒、祛风止痛等功效。冠心病是一种常见的心脏疾病, 其主要表现为心绞痛、气促、胸闷等症状。中医认为, 冠心病属于“心痹”范畴, 主要由气滞、血瘀、痰湿等因素引起^[19]。而加味小陷胸汤正是根据这些因素组成的方剂, 在调和气血、消食化湿、活血化瘀等方面具有显著的疗效, 从而缓解患者的不适症状。另外, 冠心病患者常伴随着高血脂等问题, 这也是导致冠心病患者心脏事件发生的重要原因之一^[20]。因此, 应用加味小陷胸汤联合阿托伐他汀钙治疗冠心病稳定型心绞痛, 可以缓解患者的不适症状, 从而提高患者的治疗效果。

本研究还发现, 治疗后, 2 组 LVEDD 降低, LVEF 升高; 观察组 LVEDD 低于对照组, LVEF 高于对照组, 提示加味小陷胸汤联合阿托伐他汀钙治疗冠心病稳定型心绞痛患者能够改善心功能, 但具体效果需要根据个体情况而言^[22]。首先, 加味小陷胸汤具有调和气血、活血化瘀等作用, 对治疗冠心病稳定型心绞痛患者的心脏功能有一定的改善作用。相应地, 阿托伐他汀钙通过减少血管内脂质的沉积, 从而改善心血管系统的功能。这些作用都可能促进患者的心功能改善^[23]。其次, 冠心病稳定型心绞痛患者在接受加味小陷胸汤

联合阿托伐他汀钙治疗过程中,如果能够控制好自身的病情,同时合理地进行运动锻炼等身体训练,也有助于加速心功能的康复^[24]。加味小陷胸汤联合阿托伐他汀钙治疗冠心病稳定型心绞痛患者确实可以达到改善心功能的目的^[25]。但是具体效果还需根据个体患者的情况而言,因为个体身体状况差异和病情特点,需要制定个体化的治疗方案。此外,观察组不良反应发生率低于对照组,提示加味小陷胸汤联合阿托伐他汀钙治疗冠心病稳定型心绞痛患者可以减少不良反应发生。

综上所述,加味小陷胸汤联合阿托伐他汀钙治疗冠心病稳定型心绞痛患者,缓解临床症状,提高治疗效果,改善患者心功能,减少不良反应发生。

参考文献

- [1] 刘佩,徐海飞,段琪,等.加味小陷胸汤联合阿托伐他汀钙治疗冠心病稳定型心绞痛患者心功能及血脂的影响[J].中国医师进修杂志,2021,34(30):17-20.
- [2] 李燕,莫能斌,王海涛.加味小陷胸汤联合阿托伐他汀钙治疗冠心病稳定型心绞痛的疗效分析[J].临床心血管病杂志,2021,37(10):821-824.
- [3] 杨开红,张晓峰,严秀芹,等.加味小陷胸汤联合阿托伐他汀治疗冠心病稳定型心绞痛的疗效观察[J].中国现代实用医学,2020,57(3):78-80.
- [4] 唐泽民,施丽颖.加味小陷胸汤联合阿托伐他汀对冠心病稳定型心绞痛的治疗效果[J].中医杂志,2020,61(17):1481-1483.
- [5] 王心悦,张亚梅,王秋玲,等.加味小陷胸汤联合阿托伐他汀治疗冠心病稳定型心绞痛的疗效观察[J].山东中医药大学学报,2019,43(6):510-513.
- [6] 王敏,杨安祥,王泽民.加味小陷胸汤联合阿托伐他汀对冠心病稳定型心绞痛患者血流动力学的影响[J].中国现代医学杂志,2018,28(15):143-146.
- [7] 王洪伟,段欣欣,胡湘琴.加味小陷胸汤联合阿托伐他汀治疗冠心病稳定型心绞痛的疗效观察[J].实用心血管病杂志,2017,23(5):84-86.
- [8] 黄双香,王耕耘,张健,等.加味小陷胸汤联合阿托伐他汀治疗冠心病稳定型心绞痛的疗效观察[J].华西医学,2016,31(11):1414-1417.
- [9] WANG Y, SHAO D, HUANG Y, et al. Effect of Xiaoxianxiong decoction combined with atorvastatin on coronary heart disease with stable angina pectoris: A randomized controlled trial[J]. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine, 2021, 20(21): 1-11.
- [10] 颜红兵,马长生,霍勇.临床冠心病诊断与治疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2010:55.
- [11] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组.中成药治疗冠心病临床应用指南(2020年)[J].中国中西医结合杂志,2021,41(4):391-417.
- [12] 郭悦婷.四逆散合补阳还五汤加减治疗冠心病心绞痛(气滞血瘀证)的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2020.
- [13] 颜毓雪.基于双心模式评价柴胡疏肝散加味对冠心病稳定型心绞痛患者临床疗效的影响[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2020.
- [14] 陆萍,凌望,杨婧,等.加味小陷胸汤治疗痰热瘀阻型冠心病稳定型心绞痛疗效及对炎症因子和血管内皮功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(10):1379-1383.
- [15] 卢盛维,赖俊生,卢洁光.活血化痰通脉汤对心脉瘀阻型冠心病稳定型心绞痛的临床疗效研究[J].心血管病防治知识,2021,11(24):15-17.
- [16] 刘佳.活血祛瘀汤治疗冠心病稳定型心绞痛(痰瘀互结型)的疗效观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2020.
- [17] 杜思达.五参养心汤治疗冠心病稳定型心绞痛(气虚血瘀型)的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2020.
- [18] 雷程.左归饮加减治疗冠心病稳定型心绞痛(肾阴虚型)的疗效观察及对血清SOD和MDA含量的影响[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2019.
- [19] 杨晓利.心痛硬热膏穴位贴敷治疗冠心病稳定型心绞痛(气滞血瘀证)的疗效观察[D].郑州:河南中医药大学,2019.
- [20] 鹿暖.稳定型心绞痛循证病机—证治体系构建研究[D].济南:山东中医药大学,2016.
- [21] 梁丹,伦俊杰,吕永丰.氯吡格雷联合丹红注射液治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床疗效分析[J].生物技术世界,2016,8(5):148.
- [22] 姜晖.加味丹参煎散治疗冠心病稳定型心绞痛(气滞血瘀证)的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2022.
- [23] 李嘉懿.周亚滨教授治疗冠心病稳定型心绞痛(寒凝心脉型)的用药研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2022.
- [24] 王静.通脉益心方治疗冠心病稳定型心绞痛合并失眠的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2022.
- [25] 周泽宇.化痰祛瘀法治疗冠心病稳定型心绞痛(痰瘀互结型)伴高尿酸血症的临床疗效观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2022.

(编辑:刘慧清 收稿日期:2023-06-30)

医王张从正颂

《儿歌》

大宋朝 张从正
攻邪派 医王名
汗吐下 治百病
民欢乐 万世兴

(杨建宇)