

化痰活血通络汤联合西药治疗冠心病痰瘀互阻证患者 临床疗效及对炎症因子的影响

喜学斌¹, 谢婷婷¹, 杜旭升¹, 冯丽丽^{2*}

1. 宁夏医科大学, 宁夏 银川 750004

2. 宁夏中医医院, 宁夏 银川 750021

摘要 : 目的探究自拟化痰活血通络汤联合西药治疗对冠心病痰瘀互阻证患者的临床疗效, 并观察该联合治疗对炎症因子水平的影响。方法 选取在我院收治的 100 例冠心病痰瘀互阻证患者作为研究对象, 时间范围为 2020 年 6 月至 2021 年 6 月。将这些患者随机分为对照组 (50 人) 和观察组 (50 人)。对照组仅接受西医常规疗法, 观察组则在常规西药治疗基础上加入了自行研制的化痰活血通络汤进行干预, 治疗持续 3 个月。观察并评估两组患者的疗效, 同时测定血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6) 水平以及血脂变化。结果 治疗后, 观察组 (92.00%) 疗效较对照组 (76.00%) 更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 除 HDL-C 指标外, TC、TG、LDL-C 等血脂指标评分组间比较均有差异 ($P < 0.05$); 相较于治疗前而言, 治疗后两组血清 TNF- α 、IL-6 水平均有下降, 且评分比较有统计学差异 ($P_{组} < 0.01$)。结论 通过采取联合方法的治疗, 可显著抑制冠心病互阻症患者炎症细胞分泌水平, 改善预后, 且毒副作用小, 在临床应用效果显著, 值得推广。

关键词 : 冠心病; 化痰活血通络汤; 炎症因子; 临床疗效

Clinical Effect of Huatan Huoxuetongluo Decoction Combined with Western Medicine in Treating Patients with Phlegm-stasis Mutual Obstruction of Coronary Heart Disease and Its Influence on Inflammatory Factors

Xi Xuebin¹, Xie Tingting¹, Du Xusheng¹, Feng Lili^{2*}

1. Ningxia Medical University, Ningxia, Yinchuan 750004

2. Ningxia Chinese Medicine Hospital, Ningxia, Yinchuan 750021

Abstract : Objective The aim of this study was to assess the clinical efficacy of Huatan Huoxuetongluo decoction combined with western medicines in treating patients with phlegm-stasis mutual obstruction syndrome of coronary heart disease and to analyze its effect on inflammatory factors. Methods In this study, 100 patients with coronary heart disease with phlegm-stasis mutual obstruction syndrome admitted to the hospital from June 2020 to June 2021 were selected as the study subjects, and they were divided into the control group and the observation group by using the interval randomization method, in which the control group (50 cases) received conventional western medicine treatment, and the observation group (50 cases) was treated with the self-prepared Huatan Huoxuetongluo decoction on the basis of the control group. After 2 months of treatment, the efficacy of the two groups was observed and evaluated, and the serum tumor necrosis factor- α (TNF- α) and interleukin-6 (IL-6) levels as well as changes in blood lipids were measured. Results The total effective rate was 92.00% (46/50) in the observation group and 76.00% (38/50) in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The levels of serum triglyceride (TG), total cholesterol (TC), and low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) in the two groups after treatment were significantly reduced compared with those before treatment, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); compared with the pre-treatment period, the serum high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) of the two groups increased, but the difference was not statistically significant ($P > 0.05$), and the differences between the two groups were also not statistically significant ($P > 0.05$). The differences in serum TNF- α and IL-6 levels between the two groups before treatment were not statistically significant ($P > 0.05$), while the differences in serum TNF- α and IL-6 levels between the two groups after treatment were significantly decreased and statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion Huatan Huoxuetongluo decoction can

作者简介: 喜学斌 男 1997-11-16 宁夏隆德人 硕士研究生在读, 研究领域: 心血管疾病的中医防治, 邮箱: 774312935@qq.com

*通讯作者: 冯丽丽 女 1971-02-26 女 汉族 主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗心血管病的研究, 邮箱: 627790180@qq.com

基金项目: 2022 年宁夏自然科学基金项目 (2022AAC03405); 宁夏自然科学基金项目 (2020AAC03428); 宁夏卫生健康委科研课题 (2022-NWKY-026);

reduce the level of inflammatory factors in patients with coronary heart disease, with remarkable clinical efficacy and fewer adverse effects, which is of great significance in the treatment of coronary heart disease.

Key words : coronary heart disease; Huatan Huoxuetongluo decoction; inflammatory factor; clinical efficacy

根据《中国心血管健康与疾病报告2022》数据显示,中国目前有心血管疾病患者3.3亿人之多,其发病率和致死率位居榜首,仅2019年我国城市、农村的心血管疾病患者分别占死因的44.26%和46.74%,也就是说每5例死亡病例中有2例是因心血管疾病而死,尽管近些年对心血管病的防治给予了高度重视,但其患病率还是呈增长趋势^[1]。其中,冠心病(coronary heart disease, CHD)是临床上最常见的心血管疾病之一,由于冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄、痉挛或阻塞导致心肌缺血、缺氧或坏死而引发的心脏病^[2]。心绞痛是冠心病常见的症状之一,大约80%的冠心病患者会出现心绞痛症状。心绞痛是由于冠状动脉血液供应不足引起的胸部疼痛或不适感,通常在运动或情绪激动时发作,可以通过休息或药物缓解。有数据显示,80%的冠心病患者存有心绞痛症状,如不采取有效的干预措施,极易诱发急性心肌梗死,从而危及患者生命安全^[3-4]。血脂异常可以导致机体出现慢性炎症反应,进而对血管内皮细胞造成损害^[5]。血管内皮细胞受到损伤后,会释放一系列的信号分子,促使血小板发生活化并迅速聚集在损伤部位,从而促进血栓的形成。血栓是由血小板和凝血蛋白等成分聚集而成的,它们黏附在受损血管壁上形成一层结节,最终可能导致血管狭窄甚至闭塞,进而引发心脑血管事件,如心肌梗死和中风等严重后果。西医虽在冠心病的治疗上取得了一定成效,但长期的服药则会产生耐药性,进而会产生一些不良反应,影响整体预后^[6-8]。中医认为,活血化瘀类药物具有抑制血小板活化和血栓形成、扩张血管等作用^[9]。介导冠心病发生的炎性因子有肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、白细胞介素6(IL-6)。其中,肿瘤坏死因子 α (TNF- α)是一种重要的炎性细胞因子,在冠心病中参与了炎症反应和斑块形成的过程,对血管内皮功能和斑块不稳定性具有影响;白细胞介素6(IL-6)通过体液、免疫介导炎症反应的发生、发展,血清IL-6大量释放后促进嗜酸性粒细胞的产生,诱发大量释放氧自由基,导致心肌细胞损伤,同时对预测斑块的稳定性和心血管事件等方面具有重要作用^[10]。本研究旨在探讨中西医结合治疗该类患者的疗效,并进一步观察其对炎性因子水平的调节作用,为改善冠心病患者的预后提供新的思路和方法。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选择2020年6月至2021年6月我院收治的冠心病痰瘀互阻证患者100例。纳入标准:①符合冠心病痰瘀互阻证诊断标准。②年龄在18岁至65岁之间。③患者自愿参与并签署知情同意书。排除标准:①存在严重肝肾功能不全的患者。②其他严重基础疾病如恶性肿瘤等。③对所用药物过敏或禁忌的患者。

(二) 治疗方法

1. 对照组:参照《冠心病合理用药指南》,对照组接受常规治疗,旨在控制冠心病患者的症状、减轻心脏负担,预防心血管事件的发生,提高患者的生存质量。针对于对照组的治疗主要包括以下几个操作:①降压治疗:使用抗高血压药物来降低血压,减轻心脏负担,降低心血管事件的风险。②控制心率:采用 β 受体阻滞剂等药物来控制心率,维持心脏节律的稳定性,减少心肌耗氧。③调脂治疗:使用他汀类药物等调节血脂,降低胆固醇水平,预防动脉粥样硬化的形成。④扩张冠脉:通过硝酸酯类药物等扩张冠状动脉,增加心脏血流,缓解心绞痛症状。⑤降低血液黏稠度:使用抗血小板药物等来降低血液的黏稠度,改善微循

环,减少血栓形成的风险。

2. 观察组:常规治疗基础上,观察组给予化痰活血通络汤治疗。该汤剂由宁夏中医医院药房提供,组方由全瓜蒌、薤白、枳实、半夏等多种中草药组成,该汤剂具有清热解毒、活血通络、化痰止咳的功效。每日一剂/袋,每袋汤剂200ml,使用时需将中药汤剂加水煎煮后温服,可分早晚餐后30分钟服用,治疗疗程为三个月。

(三) 观察指标

1. 疗效标准:参照《中药新药治疗冠心病的临床研究指导原则》标准进行观察和评价。①显效:患者治疗过程中无心绞痛发作或只有很轻微的症状;②有效:患者治疗过程中心绞痛症状有所改善,可能发作的次数减少了,或者症状的程度减轻了;③无效:心绞痛症状无明显改善。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 \times 100%。

2. 血脂:采集患者空腹12小时后的静脉血液标本,用自动生物化学分析法测定血浆中的甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇等指标,以评价治疗的疗效。

3. 血清TNF- α 、IL-6水平:两组患者在治疗前和治疗后连续两个月进行空腹抽取2毫升静脉血样本,经过适当的处理后使用

ELISA或其他类似的方法来测定血清中的TNF- α 和IL-6水平。

4.安全性指标：本研究将对两组在治疗期间的安全性指标进行监测，包括肝功能、肾功能及血、尿、便常规等指标，以确保治疗方案的安全性和可靠性。同时，对可能出现的不良反应进行监测和记录，并及时采取相应措施。

(四) 统计学方法

使用SPSS 19.0统计软件进行数据分析。对于计量资料，使用($\pm s$)进行描述，并使用t检验进行比较。对于计数资料，采用 χ^2 检验进行比较。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

二、结果

(一) 临床疗效对比

与对照组相比，观察组临床疗效更高($P = 0.029 < 0.05$)，差

异有统计学意义，详见表1。

表1 两组临床疗效比较(n/%)

组别	显效	有效	无效	总有效(n/%)
对照组(n=50)	20	18	12	38(76.00)
观察组(n=50)	29	17	4	46(92.00)
χ^2	4.762			
P值	0.029			

(二) 治疗前后的血脂变化对比

治疗前，两组各血脂指标水平评分比较无差异($P > 0.05$)；治疗后，除HDL-C指标外，其它各指标水平均较治疗前降低，且两组评分比较差异有统计学意义($P < 0.05$)，详见表2。

表2 两组治疗前后血脂水平变化比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	TC (mmol/L)		HDL-C (mmol/L)		TG (mmol/L)		LDL-C (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=50)	5.92 \pm 0.80	4.52 \pm 0.47	1.47 \pm 0.35	1.48 \pm 0.36	2.78 \pm 0.41	1.38 \pm 0.30	3.75 \pm 0.68	1.63 \pm 0.32
对照组(n=50)	5.81 \pm 0.72	4.87 \pm 0.51	1.44 \pm 0.36	1.52 \pm 0.40	2.66 \pm 0.30	1.60 \pm 0.34	3.55 \pm 0.66	1.79 \pm 0.34
t值	0.723	3.569	0.423	30.526	1.672	3.431	1.492	2.423
p值	0.472	0.001	0.674	0.600	0.098	0.001	0.139	0.017

(三) 治疗前后血清TNF- α 、IL-6浓度水平比较

与治疗前相比，治疗后两组血清TNF- α 、IL-6水平均明显下降且差异有统计学意义(P 值都为 $0.001 < 0.05$)，详见表3。

表3 两组治疗前后血清TNF- α 、IL-6水平变化比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	TNF- α (pg/mL)		IL-6 (g/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=50)	62.91 \pm 8.55	48.24 \pm 6.35	198.32 \pm 42.35	154.20 \pm 39.10
观察组(n=50)	61.86 \pm 9.21	44.12 \pm 5.25	191.75 \pm 41.51	123.54 \pm 37.68
t值	0.591	3.536	0.784	3.993
p值	0.556	0.001	0.435	0.001

(四) 两组不良反应发生情况

治疗后，两组均未出现严重不良反应事件；仅有1例出现皮肤瘙痒症状，3例出现恶心、呕吐现象，1例出现头晕现象。未见肝肾功能损害、心律失常、发热等情况。

三、讨论

冠心病是一种心血管疾病，其特点是冠状动脉出现狭窄、痉挛或阻塞，导致心脏供血不足，进而引发心肌缺血、缺氧甚至坏死的情况，导致严重并发症，如心绞痛、心肌梗死等，严重影响患者的生活质量和健康状况。有研究显示，中国约有3亿人患有心血管病，占居民总病死率的40%以上，而其中冠心病患者数量达到1100万^[11]。近年来，发病率逐年上升，并有年轻化趋势，我

国冠心病患者每年以20%的速度增加，病死人数约为所有心脏疾病的10%~20%，心血管疾病的负担日渐加重，已成为重大公共卫生问题^[12-13]。面对如此庞大的患病人数和高病死率，预防和有效管理冠心病显得尤为重要。积极采取健康的生活方式，控制危险因素(如高血压、高血脂、糖尿病等)，定期体检，监测心脏健康状况和及时就诊并接受治疗都是减少冠心病发病率和提高生存率的关键措施。①血压管理：建议将血压控制在 $< 140/90$ mmHg范围内；对于糖尿病和慢性肾脏病患者，最好将血压控制在 $120\sim 130$ mmHg(舒张压)/ $70\sim 80$ mmHg(收缩压)的范围内，以帮助降低并发症风险并保护肾脏功能。可采用 β 受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)等药物进行治疗。②血脂管理：应将低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平作为首要目标。对于患有冠状动脉疾病的患者，无论其血脂水平如何，首选药物是他汀类药物。同时可以考虑与依折麦布或者是原蛋白质转换酶9的抑制剂一起服用。其治疗的目的是使低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)含量下降50%以上。针对于极高风险的患者，需将LDL-C下降到低于 1.4 毫摩尔/升。③血糖管理：采取生活方式改变和药物治疗的综合措施进行血糖管理。其治疗目的是控制HbA $1c < 7\%$ 的范围内。可推荐应用钠-葡萄糖协同转运蛋白2(SGLT2)抑制剂和胰高血糖素样肽1受体激动剂。^[14-15]

痰瘀互阻证是冠心病的基本证型之一，其基本病理因素为本虚标实，其中本虚为本，标实为标。此病病机复杂，临床表现各异，病位主要在心、肺、脾、肝。中医学认为：胸阳不振，心脉痹阻是本病的主要病机；痰浊内蕴，血瘀证是其重要证型；痰浊与血瘀互结，气血瘀滞是本病的关键病理环节；气滞血瘀、气阴

两虚、痰瘀互结等也是本病的重要证型。炎症因子通过与动脉粥样硬化斑块上的脂质发生反应，促进动脉粥样硬化斑块的形成，并且通过影响细胞信号传导通路、诱导炎症反应等机制参与冠心病的发病过程。因此炎症因子与动脉粥样硬化之间存在着一定的相关性。

本次研究观察组与对照组在治疗后的比较结果显示了一些显著性差异。根据表1、2、3数据表明：①总有效率：观察组的总有效率为92.00%，明显高于对照组的76.00%，且P值小于0.05，表明两组治疗效果呈现显著差异。②血脂水平：治疗后，两组患者血脂水平均显著下降，且P值小于0.05，说明该治疗方式在调节血脂方面表现出显著效果。③高密度脂蛋白胆固醇水

平：治疗后两组的高密度脂蛋白胆固醇均有提高，但差异不显著（ $P>0.05$ ），治疗前两组的高密度脂蛋白胆固醇水平之间也没有统计学显著差异。④炎症指标：与治疗前相比，治疗后的两组血清TNF- α 、IL-6水平均显著下降，且 $P>0.05$ ，表明该治疗方式在降低炎症指标方面取得了显著效果。此外，一项前瞻性观察性队列研究纳入经皮冠状动脉介入术（PCI）后患者5942例，随访2年，发现与单纯使用西药组相比，中西医结合治疗组（西药加中药汤剂或中成药）主要不良心血管事件（再次血运重建、心肌梗死、全因死亡）明显降低（ $P<0.05$ ）^[6]。因此，使用该治疗方式可以显著降低血脂和炎症指标TNF- α 和IL-6的水平，同时显著降低心血管事件的发生率，具有较好的临床应用价值。

参考文献

- [1]中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告2021概要[J]. 心脑血管病防治, 2022, 22(4):20-36.
- [2]赵冬. 当前中国心血管病流行的特征和防治需求[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(4):313-315.
- [3]杨璇妹, 陈晓虎, 史海波. 运用“双心同治”理论治疗冠心病[J]. 中国中医急症, 2018, 27(1): 97-100.
- [4]于生水. 益气补血化痰汤治疗冠心病心绞痛临床研究[J]. 河南中医, 2020, 40(2):229-232.
- [5]杨红霞, 左慧娟, 等. 青年女性冠心病患者住院变化趋势及主要危险因素的分析[J]. 心肺血管病杂志, 2019, 38(7):711-715.
- [6]代景娜, 桑凤梅, 燕飞. 化痰活血通络汤加减辅助治疗缺血性中风效果与安全性[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(9):1700-1702.
- [7]梁湛, 李梁瑜. 化痰活血通络汤加减对缺血性中风恢复期痰瘀阻络证临床症状及神经的影响[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(7):50-52.
- [8]刘帅. 星蒺承气汤治疗中风之痰热腑实证患者的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2021, 19(3): 117-118.
- [9]张缤纷, 张文曦, 奚肇庆. 活血化痰中药抗血小板作用机制的研究综述[J]. 环球中医药, 2020, 13(5):943-946.
- [10]冯素莲, 冯素花, 刘俊峰. 白细胞介素6, 细胞间黏附分子在冠心病中的临床应用[J]. 国际检验医学杂志, 2016, 37(12):1711-1712.
- [11]马丽媛, 吴亚哲, 等. 《中国心血管病报告2017》要点解读[J]. 中国心血管杂志, 2018, 23(1):3-6.
- [12]王欣琛. 冠心病的危险因素及二级预防策略[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 14(11): 1303-1304.
- [13]吴舒窈, 刘艳, 宋倩. 冠心病发病及预后的影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(29):3562-3570.
- [14]Knuuti J, Wij ns W, Saraste A, et al. 2019 ESC guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes [J]. Eur Heart J, 2020, 41(3):407-477.
- [15]中国血脂管理指南修订联合专家委员会. 中国血脂管理指南(2023年)[J]. 中国循环杂志, 2023, 38(3):237-271.
- [16]闫思雨, 马丽红, 郭彩霞, 等. 中西医结合改善冠心病PCI术后患者预后前瞻性队列研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(11):1300-1306.