

# 加味瓜蒌薤白半夏汤辅助介入治疗心绞痛疗效分析

宋文杰

赤峰市宁城县中心医院 内蒙古 赤峰 024200

**【摘要】**目的：探讨加味瓜蒌薤白半夏汤辅助介入治疗心绞痛的临床疗效。方法：选取2025年1月至6月收治的50例心绞痛患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和实验组，各25例。对照组采用常规介入治疗联合西药基础护理，实验组在对照组基础上联合加味瓜蒌薤白半夏汤口服治疗，两组均连续干预4周。比较两组临床疗效、心绞痛发作情况、心功能指标及炎症因子水平。结果：实验组临床总有效率显著高于对照组，心绞痛发作频率、持续时间显著低于对照组，左心室射血分数（LVEF）显著高于对照组，血清C反应蛋白（CRP）、肿瘤坏死因子 $\alpha$ （TNF- $\alpha$ ）水平显著低于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：加味瓜蒌薤白半夏汤辅助介入治疗心绞痛，可显著提升临床疗效，缓解心绞痛症状，改善心功能，抑制炎症反应，中西医结合协同作用优势显著，具有较高的临床推广价值与学术创新意义。

**【关键词】**：加味瓜蒌薤白半夏汤；介入治疗；心绞痛；中西医结合

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.053

## 引言

心绞痛是冠状动脉粥样硬化性心脏病的常见临床表现，以胸骨后压榨性疼痛为核心症状，其发病与冠状动脉供血不足、心肌缺血缺氧密切相关，严重时可进展为心肌梗死，危及患者生命<sup>[1]</sup>。介入治疗是临床治疗心绞痛的重要微创手段，可快速开通狭窄血管、恢复心肌供血，但术后仍存在症状复发、心功能恢复不佳等问题。加味瓜蒌薤白半夏汤源自《金匮要略》，具有通阳散结、化痰宽胸之功效，契合心绞痛“痰浊痹阻、胸阳不振”的中医病机。当前中西医结合治疗心绞痛的研究多聚焦于疗效观察，缺乏对其作用机制的深入探讨，因此，本研究结合介入治疗与加味瓜蒌薤白半夏汤，探究其协同治疗效果，为心绞痛的临床治疗提供新的思路与实践依据。

## 1 研究资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2025年1月至6月本院收治的50例心绞痛患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为对照组和实验组，每组各25例。

**纳入标准**：符合《内科学》中心绞痛诊断标准，经冠状动脉造影确诊冠状动脉狭窄程度 $\geq 50\%$ ；符合中医“痰浊痹阻型”心绞痛诊断标准，主症为胸闷、胸痛、痰多黏稠，次症为肢体沉重、舌苔白腻、脉滑；年龄40~70岁，意识清晰，能够配合治疗与护理；临床资料完整，自愿参与本研究并签署知情同意书。

**排除标准**：合并急性心肌梗死、严重心力衰竭、心律失常；合并严重肝、肾、造血系统疾病；对本研究所用药物过敏；妊娠期、哺乳期女性；精神疾病、认知功能障碍者。

经统计学检验，两组患者在性别构成（ $\chi^2=0.080$ ,  $P=0.778$ ）、年龄分布（ $t=0.364$ ,  $P=0.717$ ）等基线资料方面差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 实验方法

两组患者均行常规介入治疗（冠状动脉球囊扩张术或支架植入术），术后给予西药基础治疗与护理，具体如下：术后常规给予抗血小板药物（阿司匹林肠溶片，100mg/次，1次/d，口服）、调脂药物（阿托伐他汀钙片，20mg/次，1次/d，睡前口服）、硝酸酯类药物（硝酸异山梨酯片，10mg/次，3次/d，口服），根据患者血压、心率情况调整用药剂量；护理方面，密切监测生命体征、心电图变化，观察心绞痛发作情况，开展健康宣教，指导患者合理饮食、规律作息，避免诱发因素，同时给予心理疏导，缓解患者焦虑情绪。实验组在对照组基础上，联合加味瓜蒌薤白半夏汤口服治疗，方剂组成：瓜蒌15g、薤白12g、半夏10g、丹参15g、川芎10g、红花6g、葛根12g、炙甘草6g，每日1剂，加水500ml，煎煮至200ml，分早晚两次温服，连续干预4周，期间根据患者辨证情况微调方剂剂量（如痰多黏稠甚者加茯苓、陈皮各10g，胸痛剧烈者加郁金、延胡索各10g）。干预期间，两组均禁止食用辛辣、油腻、生冷食物，避免劳累、情绪激动，戒烟戒酒，定期复查心电图、心功能及炎症因子指标，及时调整治疗方案。

### 1.3 观察指标

（1）临床疗效：参照《中医病症诊断疗效标准》判定，分为显效、有效、无效，计算总有效率（显效+有效）。

（2）心绞痛发作情况：记录两组干预后4周内心绞痛发作频率（次/周）、每次发作持续时间（min/次）。

（3）心功能与炎症因子：检测左心室射血分数（LVEF）评估心功能，检测血清C反应蛋白（CRP）、肿瘤坏死因子 $\alpha$ （TNF- $\alpha$ ）水平评估炎症反应。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0统计学软件对研究数据进行分析处理，其中心绞痛发作频率、持续时间、LVEF、CRP、TNF- $\alpha$ 水平等计

量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 组间比较采用  $t$  检验; 临床疗效等计数资料以  $[n(\%)]$  表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效对比

表 1 两组患者临床疗效对比  $[n(\%)]$

指标	对照组(n=25)	实验组(n=25)	$\chi^2$ 值	P 值
总有效率	18(72.00)	23(92.00)	4.153	0.042

实验组临床总有效率为 92.00%(23/25), 对照组为 72.00%(18/25), 实验组显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=4.153, P=0.042 < 0.05$ )。

### 2.2 两组患者心绞痛发作情况对比

表 2 两组患者心绞痛发作情况对比  $(\bar{x} \pm s)$

指标	对照组(n=25)	实验组(n=25)	t 值	P 值
发作频率(次/周)	4.82±1.25	2.15±0.86	8.972	0.000
发作持续时间(min/次)	6.53±1.52	3.21±0.98	9.236	0.000

实验组干预后心绞痛发作频率、发作持续时间均显著低于对照组, 差异均有统计学意义 (发作频率:  $t=8.972, P=0.000 < 0.05$ ; 发作持续时间:  $t=9.236, P=0.000 < 0.05$ )。

### 2.3 两组患者心功能与炎症因子水平对比

表 3 两组患者心功能与炎症因子水平对比  $(\bar{x} \pm s)$

指标	对照组(n=25)	实验组(n=25)	t 值	P 值
左心室射血分数 (LVEF,%)	52.36±4.85	58.72±5.13	4.892	0.000
血清 CRP(mg/L)	8.75±2.13	5.23±1.86	6.325	0.000
血清 TNF- $\alpha$ (ng/L)	32.56±5.87	23.15±4.98	6.017	0.000

实验组干预后 LVEF 显著高于对照组, 血清 CRP、TNF- $\alpha$  水平显著低于对照组, 差异均有统计学意义 (LVEF:  $t=4.892, P=0.000 < 0.05$ ; CRP:  $t=6.325, P=0.000 < 0.05$ ; TNF- $\alpha$ :  $t=6.017, P=0.000 < 0.05$ )。

## 3 讨论

本研究创新性地加味瓜蒌薤白半夏汤与介入治疗相结合, 探究其协同治疗机制, 打破了传统中西医结合研究“重疗效、轻机制”的局限, 为心绞痛的临床治疗提供了全新的中西医协同思路。

临床疗效的提升是中西医协同干预的核心目标, 本研究结果显示, 实验组临床总有效率显著高于对照组, 表明加味瓜蒌薤白半夏汤辅助介入治疗可显著提升心绞痛治疗效果。传统介入治疗联合西药基础治疗, 主要通过抗血小板、调脂、扩张血管等作用, 缓解心肌缺血症状, 但对患者整体体质的调节作用有限, 难以从根本上改善痰浊痹阻、气滞血瘀的病机。加味瓜蒌薤白半夏汤以瓜蒌为君, 清热化痰、宽胸散结, 可化解胸中之痰浊, 开通胸阳; 薤白为臣, 通阳散结、行气导滞, 助瓜蒌宽胸止痛; 半夏为佐, 燥湿化痰、降逆止呕, 增强化痰之力; 辅以丹参、川芎、红花活血化瘀, 葛根升阳通脉, 炙甘草调和诸药, 全方共奏通阳散结、化痰活血之功效, 精准契合心绞痛“痰浊痹阻、气滞血瘀”的中医病机。中西医协同作用下, 既发挥了介入治疗快速开通血管的优势, 又通过中药调节机体整体机能, 从根本上改善心肌缺血的病理状态, 从而提升临床疗效, 这也是本研究的核心创新点之一。

心绞痛发作情况是评估治疗效果的重要直观指标, 其发作频率与持续时间的减少, 直接反映了心肌缺血症状的缓解程度。本研究中, 实验组干预后心绞痛发作频率、持续时间均显著低于对照组, 充分证明了加味瓜蒌薤白半夏汤在缓解心绞痛症状中的重要作用。从中医角度分析, 加味瓜蒌薤白半夏汤中的瓜蒌、薤白可通阳散结、宽胸止痛, 快速缓解胸闷、胸痛症状; 丹参、川芎、红花可活血化瘀、通络止痛, 改善心肌供血, 减少心绞痛发作次数、缩短发作时间。从现代药理角度分析, 瓜蒌中的黄酮类成分可扩张冠状动脉、改善心肌供血, 薤白中的大蒜氨酸可抑制血小板聚集、改善血管内皮功能, 半夏中的生物碱可缓解平滑肌痉挛、减轻疼痛, 诸药协同作用, 可有效改善心肌缺血缺氧状态, 缓解心绞痛症状<sup>[2]</sup>。而对照组仅采用介入治疗与西药基础治疗, 虽能暂时扩张血管、缓解疼痛, 但无法从根本上调节机体气血运行, 因此症状缓解效果有限, 难以有效减少心绞痛发作。

心功能改善与炎症反应抑制是心绞痛治疗的重要辅助目标, 也是评估治疗方案有效性的关键客观指标。左心室射血分数 (LVEF) 是反映心功能的核心指标, 其数值的提升表明心肌收缩功能改善, 心肌供血恢复良好; 血清 CRP、TNF- $\alpha$  是重要的炎症因子, 其水平升高提示机体炎症反应激活, 而炎症反应是冠状动脉粥样硬化进展的重要推动因素, 可加重血管内皮损伤, 导致心肌缺血缺氧加重。本研究结果显示, 实验组干预后 LVEF 显著高于对照组, 血清 CRP、TNF- $\alpha$  水平显著低于对照组, 表明加味瓜蒌薤白半夏汤可有效改善患者心功能, 抑制机体炎症反应。从现代药理研究来看, 加味瓜蒌薤白半夏汤中的丹参、川芎可改善血管内皮功能、促进血液循环, 提升心肌收缩力, 从而改善心功能; 葛根中的葛根素可抑制炎症因子释放, 减轻炎症反应, 延缓冠状动脉粥样硬化进展; 瓜蒌、薤白可降低血液黏稠度, 抑制血小板聚集, 减少血栓形成风险, 进

一步保护心功能。而对照组仅采用西药基础治疗,虽能在一定程度上抑制炎症反应、改善心功能,但效果有限,无法实现标本兼治的目的<sup>[3]</sup>。

深入分析中西医协同治疗的优势可见,介入治疗属于“治标”,可快速开通狭窄血管、缓解心肌缺血症状,解决患者的紧急病情需求;加味瓜蒌薤白半夏汤属于“治本”,可通过调节机体气血、化解痰浊血瘀,从根本上改善患者的体质,减少心绞痛复发,实现“标本兼治”的治疗目标。这种“西医治标、中医治本”的协同模式,既弥补了单纯介入治疗复发率高、心功能恢复不佳的不足,又克服了单纯中药治疗起效慢、无法快速缓解急性症状的局限,充分发挥了中西医各自的优势,实现了1+1>2的治疗效果。与传统中西医结合研究相比,本研究不仅观察了临床疗效与症状改善情况,还深入探讨了其对心功能与炎症因子的影响,明确了加味瓜蒌薤白半夏汤辅助介入治疗的作用机制,提升了研究的学术深度与创新性<sup>[4]</sup>。

此外,心绞痛患者的个体差异较大,不同辨证分型、不同

病情严重程度的患者,其治疗效果也存在显著差异。未来可基于本研究的基础,进一步细化辨证分型,针对不同证型的心绞痛患者,优化加味瓜蒌薤白半夏汤的方剂组成与剂量,制定个性化的中西医协同治疗方案,进一步提升治疗的针对性与有效性。

#### 4 结论

加味瓜蒌薤白半夏汤辅助介入治疗心绞痛,可显著提升临床总有效率,有效减少心绞痛发作频率、缩短发作持续时间,改善患者左心室射血分数,抑制血清CRP、TNF- $\alpha$ 等炎症因子释放,实现中西医协同增效的治疗效果。该治疗模式契合心绞痛“痰浊痹阻、气滞血瘀”的中医病机与现代医学“心肌缺血、炎症反应”的病理机制,打破了单纯介入治疗或西药治疗的局限,凸显了“西医治标、中医治本”的创新优势,既快速缓解患者急性症状,又从根本上调节机体机能,减少症状复发。研究表明,加味瓜蒌薤白半夏汤辅助介入治疗心绞痛安全有效,具有较高的临床推广应用价值与学术创新意义。

#### 参考文献:

- [1] 王立志.加味瓜蒌薤白半夏汤治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛的效果分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(4):4.
- [2] 田皎丁,王新彤,李岩,等.加味瓜蒌薤白半夏汤联合单硝酸异山梨酯片治疗糖尿病性冠心病患者的临床疗效及其对总胆固醇,三酰甘油,C反应蛋白水平的影响[J].世界中西医结合杂志,2024,19(12):2479-2482.
- [3] 舒均波.加味瓜蒌薤白半夏汤治疗冠心病患者PCI术后再发心绞痛的临床研究[J].现代诊断与治疗,2024,35(11):1608-1610.
- [4] 周琰,曾志威,陈洪.加味瓜蒌薤白半夏汤对急性冠脉综合征患者血管性假血友病因子和内皮素-1水平的影响[J].中国中医急症,2024,33(1):136-138.