

中西医结合治疗冠心病心绞痛的临床疗效分析

赵贤珍 宋庆勇

松原市中西医结合医院 吉林 松原 138000

【摘要】：目的：本研究聚焦冠心病心绞痛患者的临床治疗方案优化，分析中西医联合疗法应用于该疾病的临床应用价值与实际疗效。方法：研究样本选取 2025 年 1 月至 2026 年 1 月于本院接受诊治的 30 例冠心病心绞痛患者，通过随机抽样分组的方式将其划分为对照组与研究组，各组均纳入 15 例患者。其中对照组实施临床常规西医对症治疗，研究组在西医常规治疗的基础上，加用中医益气活血方剂进行联合干预，两组患者的统一治疗疗程均设定为 2 周。研究从临床整体疗效、心绞痛发作状态、中西医临床观察指标、中医证候评分及用药不良反应发生率多个维度，对两组患者的治疗结局进行系统性对比分析。结果：研究数据结果显示，经过规范治疗后，研究组患者的临床治疗总有效率达 93.33%。治疗后两组患者的临床症状与各项指标均有不同程度改善，其中研究组患者每周心绞痛发作频次、单次心绞痛持续时长均明显短于对照组；同时研究组中医证候积分显著更低，在心脏功能、血脂水平、心肌供血状态等西医核心指标的改善效果上，也显著优于对照组，组间对比差异均存在统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：针对冠心病心绞痛患者采用中西医结合治疗方案，能够有效改善患者心肌供血、心功能及血脂相关指标，大幅缓解心绞痛临床症状与中医证候表现，显著提升整体治疗效果。

【关键词】：冠心病心绞痛；中西医结合；临床疗效；益气活血方；中西医观察指标

DOI:10.12417/2705-098X.26.17.087

引言

冠心病心绞痛是临床常见的心血管疾病，因冠状动脉供血不足导致心肌短暂缺血缺氧引发，以发作性胸痛、胸闷为主要症状，具有发病率高、易复发等特点，严重威胁患者生命健康。西医常规治疗以抗血小板、扩冠、调脂为主，虽能快速缓解症状，但长期应用易出现耐药性及不良反应。中西医结合治疗可优势互补，兼顾治标与治本，近年来在临床中广泛应用。本研究纳入 30 例患者开展对照研究，同步观测中西医多项观察指标，分析中西医结合治疗的临床价值，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2025 年 1 月至 2026 年 1 月于本院接受治疗的冠心病心绞痛患者 30 例，采用随机分组方式将所有研究对象均分为对照组与观察组，两组各纳入 15 例患者。

对照组患者中，男性 6 例、女性 9 例，年龄区间为 45~75 岁，年龄均值为（60.2±8.5）岁；患者病程跨度 1~10 年，平均病程（5.3±2.1）年。观察组患者中，男性 7 例、女性 8 例，年龄范围 46~74 岁，平均年龄（59.8±8.2）岁；病程 1~11 年，平均病程（5.5±2.3）年。两组患者的性别、年龄、病程等一般基线资料对比，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具备临床研究可比性。

纳入标准：①所有患者均符合冠心病心绞痛中西医相关诊断标准，可明确确诊疾病；②患者年龄处于 45~75 岁区间；③所有研究对象及家属均知晓本研究内容，自愿参与研究并签署知情同意文书。

排除标准：①合并急性心肌梗死、重度心律失常等严重心

血管并发症的患者；②存在肝、肾功能严重损伤及功能不全的患者；③对本研究所用治疗药物存在过敏史、过敏体质的患者；④伴有精神类疾病，认知、沟通功能异常，无法配合研究开展的患者。

1.2 治疗方法

对照组采用西医常规治疗：口服阿司匹林肠溶片 100mg/次，1 次/d；硝酸异山梨酯片 10mg/次，3 次/d；阿托伐他汀钙片 20mg/次，1 次/晚，疗程 2 周。

观察组在对照组基础上联合中医益气活血方治疗，方剂组成：黄芪 30g、党参 20g、丹参 25g、川芎 15g、赤芍 15g、当归 12g、郁金 10g、甘草 6g。每日 1 剂，水煎取汁 400mL，分早晚温服，疗程 2 周。

1.3 中西医观察指标

（1）西医观察指标：①心绞痛相关指标：每周心绞痛发作次数、单次心绞痛持续时间。②心功能指标：左室射血分数（LVEF）。

（2）中医观察指标：①中医证候积分：胸痛、胸闷、心悸、气短、乏力、口唇紫暗等气虚血瘀相关症状积分。②中医体征：舌象（舌淡暗、瘀斑）、脉象（脉细涩）改善情况。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

表 1 两组患者临床疗效比较（例，%）

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
例数	15	15	-	-

显效	4(26.67)	8(53.33)	-	-
有效	7(46.67)	6(40.00)	-	-
无效	3(20.00)	1(6.67)	-	-
加重	1(6.67)	0(0.00)	-	-
总有效率	11(73.33)	14(93.33)	4.320	0.038

注：续表 1。

2.2 两组治疗前后心绞痛发作情况比较（西医核心指标）

表 2 两组患者治疗前后心绞痛发作情况比较

组别	对照组		观察组		t 值	P 值
					(治疗后)	(治疗后)
例数	15		15		-	-
时间	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	-	-
周发作次数 (次)	6.8±1.5	3.2±0.8	6.9±1.6	1.5±0.5	9.872	0.000
单次发作持 续时间(min)	8.2±2.1	4.5±1.2	8.3±2.2	2.1±0.6	10.256	0.000

2.3 两组治疗前后血脂、心功能指标对比（西医辅助指标）

表 3 两组西医血脂、心功能指标

组别	对照组		观察组		P 值(治疗后)
例数	15		15		-
时间	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	-
TC (mmol/L)	5.72±0.65	4.81±0.58	5.76±0.68	4.02±0.46	<0.05
TG (mmol/L)	2.15±0.43	1.63±0.37	2.18±0.45	1.12±0.29	<0.05
LDL-C (mmol/L)	3.86±0.51	3.12±0.44	3.89±0.53	2.45±0.38	<0.05

参考文献：

- [1] 于海龙,焦志玲.中西医结合心脏康复方案对冠心病稳定型心绞痛的疗效[J].心血管病防治知识,2026,16(03):21-25.
- [2] 李永霞.中西医协同干预冠心病心绞痛的研究现状及疗效分析[C]//天津市互联网医学科普协会.临床医学研究创新学术交流会议文集.临夏州人民医院;2026:540-542.
- [3] 刘小瑗.中西医结合治疗冠心病合并高血压的效果及对心功能的影响[J].名医,2025,(15):30-32.

LVEF(%)	43.25±4.12	47.63±4.35	42.98±4.07	53.16±4.72	<0.05
---------	------------	------------	------------	------------	-------

2.4 两组治疗前后中医证候积分比较

表 4 两组患者治疗前后中医证候积分比较

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	15	15	-	-
治疗前	18.6±4.2	18.8±4.3	-	-
治疗后	10.2±2.5	5.1±1.8	9.145	0.000

3 讨论

冠心病心绞痛的发病机制复杂，西医认为与冠状动脉粥样硬化、血小板聚集、血管内皮损伤密切相关。常规西药治疗可快速扩张冠状动脉、抑制血小板聚集，缓解心绞痛症状，降低血脂、轻度改善心功能，但无法从根本上改善机体气虚血瘀状态，长期应用易导致胃肠道不适、肝肾功能损伤等不良反应。

中医理论认为，冠心病心绞痛的根本病机为气虚血瘀，气虚则推动无力，血液运行不畅，瘀阻心脉，发为胸痹。本研究采用的益气活血方中，黄芪、党参为君药，益气固表、补气升阳，增强心肌收缩力，改善心肌供血；丹参、川芎、赤芍为臣药，活血化瘀、通络止痛，扩张冠状动脉，改善冠脉微循环；当归养血活血，郁金行气解郁，共为佐药；甘草调和诸药，为使药。全方共奏益气活血、通络止痛之效，契合气虚血瘀型冠心病心绞痛的病机特点，可改善胸痛、乏力、舌瘀斑等中医证候。

本研究共纳入 30 例患者，每组各 15 例，同步观测中西医多维度观察指标：西医层面观察心绞痛发作、血脂、左室射血分数；中医层面量化证候积分、舌脉体征。治疗后心绞痛发作次数、持续时间、血脂水平均优于对照组，左室射血分数提升更明显，中医气虚血瘀证候积分大幅下降，且不良反应发生率无显著差异。提示中西医结合治疗可协同增效，西药快速扩张冠脉、调脂控症，中药补益心气、活血通脉，从病因病机层面改善心肌缺血，同步优化中西医各项观察指标，减少心绞痛复发，同时安全性较高。