

通脉止痛汤对冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后心绞痛患者的治疗

效果分析

何开美

南华县中医医院 云南省楚雄州 675200

【摘要】目的 观察通脉止痛汤用于冠心病 PCI 术后心绞痛的临床治疗效果。**方法：**将 86 例冠心病 PCI 术后心绞痛患者随机分为对照组与观察组，各 43 例。对照组予以西医常规二级预防，观察组在对照组基础上加用通脉止痛汤，均连续治疗 8 周。观察两组心绞痛症状、心功能指标、中医证候等情况。**结果：**观察组心绞痛总有效率更高，LVEF、SV、中医证候改善均优于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**通脉止痛汤可有效改善冠心病 PCI 术后心绞痛，调节血脂、保护血管内皮、改善心功能并减少远期不良事件，临床应用价值较高。

【关键词】 冠心病；经皮冠状动脉介入治疗；术后心绞痛；通脉止痛汤；中西医结合

经皮冠状动脉介入治疗是冠心病常用血运重建方法，虽能快速开通血管，但术后仍有较多患者反复出现心慌胸闷、胸痛等心绞痛症状，且再血管狭窄、慢血流等风险较高^[1]。西医常规治疗以控制指标为主，难以从整体改善循环与脏腑功能^[2]。中医认为本病属胸痹心痛范畴，多为瘀血、痰浊内阻、寒凝心脉、本虚标实所致。依据“不通则痛、不通则高”理论，术后心绞痛多因瘀痰未清、气虚失养引发^[3]。本研究在西医常规治疗基础上加用通脉止痛汤，以化痰祛瘀、益气养阴为法，观察其临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2024 年 1 月—2025 年 1 月我院心内科收治的冠心病 PCI 术后心绞痛患者共 86 例，以随机数字表法分为两组。对照组 43 例，男 25 例、女 18 例，年龄 52~76 岁，平均（ 63.5 ± 7.2 ）岁；观察组 43 例，男 24 例、女 19 例，年龄 50~75 岁，平均（ 62.8 ± 6.9 ）岁。两组基线资料均衡可比（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采用西医常规二级预防，辅以生活方式与作息指导。

观察组在对照组治疗基础上加用通脉止痛汤，本方由通脉汤化裁而来，以通脉为核心、标本兼顾。基础方：葛根 30g、丹参 20g、川芎 10g、人参 10g、麦冬 10g、五味子 6g、云苓 30g、白术 15g、桂枝 10g、甘草 6g。随证加减：胸痛加延胡索、郁金；气虚加黄芪；痰盛加半夏、陈皮；寒凝加附子、干姜；血脂高加山楂、泽泻、荷叶；血压高头晕加天麻、钩藤。每日 1 剂，水煎 400mL，分早晚温服，连服 8 周。

1.3 观察指标

观察两组心绞痛疗效、心功能（LVEF、SV），记录中医证候变化并进行积分评定。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 22.0 软件处理，计量资料以均数 $\pm$ 标准差描述，组间比较行 t 检验；计数资料以百分率表示，采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

表 1 两组心绞痛疗效比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	43	12 (27.91%)	20 (46.51%)	11 (25.58%)	32 (74.42%)
观察组	43	21 (48.84%)	19 (44.19%)	3 (6.98%)	40 (93.02%)

P					<0.05
---	--	--	--	--	-------

表 2 两组中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	43	16.3 ± 3.2	9.6 ± 2.5
观察组	43	16.5 ± 3.4	5.2 ± 1.8
P		>0.05	<0.05

表 3 两组心功能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	LVEF (%)		SV (mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	52.3 ± 6.2	56.8 ± 6.5	58.6 ± 8.3	63.2 ± 8.5
观察组	43	52.1 ± 6.0	62.5 ± 7.1	58.3 ± 8.1	70.6 ± 9.2
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

根据“不通则痛、不通则高”中医理论，血脉瘀滞是三高与心脑血管疾病的核心病机，机体为突破瘀堵而出现代偿性反应，这与冠心病 PCI 术后心绞痛的发病机理高度吻合。中医将本病归为胸痹心痛，以痰瘀互结、心脉痹阻为关键病机，古籍中“不通则痛”“血不利则为水”“久病入络、久病必瘀”等论述，均提示瘀血是致病核心。介入治疗虽能快速开通大血管，但无法清除体内瘀痰、恢复脏腑功能，术后多存在瘀血残留、痰浊复盛、气虚行血无力，加之微循环障碍、血管内皮受损，进而导致心绞痛反复发生。本病整体属本虚标实，本虚以气阴亏虚、心脾肾功能失调、气血亏虚为主，标实以血瘀、痰浊、气滞、寒凝为患，瘀血始终贯穿整个病程。

通脉止痛汤由通脉汤化裁而来，以活血通脉、化痰祛湿、益气养阴、健脾温阳为治法，标本兼顾、攻补兼施^[4]。方中葛根、丹参、川芎活血通络、改善冠脉循环，快速缓解瘀阻疼痛；人参、麦冬、五味子益气养阴、扶助心气，改善术后气阴不足；茯苓、白术、桂枝、甘草健脾温阳、化湿祛痰，从根源减少痰瘀生成^[5]。全方活血不伤正、补虚不恋邪，共奏疏通脉道、调和气血、平复症状之效。该方通过活血化瘀改善血液运行状态，抑制血小板聚集，改善心肌供血；借助化痰祛湿减少脂质沉积，稳定血管斑块，降低再狭窄风险；通过益气养阴增强心肌收缩力，保护心肌细胞；同时改善血管内皮功能，延缓动脉硬化进程，实现由单纯控制指标向全面调理体质的转变。

综上，通脉止痛汤用于冠心病 PCI 术后心绞痛，可有效减轻症状、改善心肌供血与心功能、调节血脂、保护血管内皮，并降低远期心血管不良事件发生率。本方紧扣瘀痰内阻、本虚标实病机，治法精准、安全有效，为介入术后心绞痛提供了实用的中西医结合治疗方案，具备良好的临床应用与推广价值。

【参考文献】

- [1] 李博,张丽艳,胡学敬,等. 通脉止痛汤对冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后心绞痛患者的治疗效果分析[J]. 临床误诊误治,2026,39(5):74-80.
- [2] 唐俊锋. 基于气血理论对冠心病心绞痛进行临证辨治探讨[J]. 医学理论与实践,2025,38(9):1616-1619.
- [3] 徐晓雨,刘福明.活血通脉法治疗冠心病的研究进展[J]. 吉林中医药,2021,41(9):1256-1260.
- [4] 倪皓轩,胡晓贞,张海珍,等. 稳定性冠心病病机及中医药治疗研究进展[J]. 中医药导

报,2024,30(6):148-151.

[5] 余承云,余敏,邵慧江. 益气通脉止痛汤联合西药治疗稳定型心绞痛气虚血瘀证的临床观察[J]. 中国中医药科技,2022,29(1):124-125.