

# 治疗冠心病的中药和天然药物制剂的分类及其临床应用

余虹

十堰市郧阳区中医医院 湖北 十堰 442500

**摘要:**目的:分析治疗冠心病的中药和天然药物制剂的分类及其临床应用。方法:选择2022年6月-2023年3月收治的96例冠心病患者作为观察对象,随机分为西药组(西药治疗,32例)、中成药组(中成药治疗,32例)、复方制剂组(中药与天然药物制剂治疗,32例),比较组间总体疗效。结果:复方制剂组治疗总有效率高于中成药组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );且高于西药组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );中成药组治疗效果高于西药组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),此外复发制剂组血脂调控效果相较于西药组存在显著差异,统计学处理( $P < 0.05$ ),且改善优于中成药组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。心功能指标改善情况为复方制剂组 > 中成药组 > 西药组,分组直接差异比较有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:中药和天然药物制剂分类有益于临床中医依据辨证进行施治,扩大疗效,减少用药副作用,治疗价值甚高。

**关键词:**冠心病;疗效;中药;天然药物制剂;分类

冠心病(Coronary heart disease, CHD)是一种常见的心血管疾病,多发于中老年人群,由于长期吸烟、肥胖、饮食不当、缺乏运动等原因导致其发病率逐年上升,严重危害着人类的健康。近年来随着人们生活水平的不断提高,饮食结构也发生了较大改变,因此冠心病发病率也呈现出逐年上升的趋势<sup>[1]</sup>。由于冠心病是一种慢性疾病,患者在进行药物治疗时需要长期服用药物,但长期服用药物会对患者的身体健康产生较大影响,因此对冠心病患者用药有效性及预防效果进行研究意义重大。目前国内治疗冠心病的主要药物为西药、中成药和天然药物制剂三大类,但目前对于该三种治疗方案报道甚少<sup>[2]</sup>,鉴此,本研究对2022年6月-2023年3月收治的96例冠心病患者作为观察对象,分析三大类用药效果,并探讨中药和天然药物制剂的分类及临床应用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2022年6月-2023年3月收治的96例冠心病患者作为观察对象,均无临床用药禁忌,随机分为西药组、中成药组、复方制剂组各32例,其中西药组男女比例17:15,年龄57-76岁,平均年龄(61.27±2.34)岁;中成药组男女比例18:14,年龄56-75岁,平均年龄(51.97±1.34)岁;复方制剂组男女比例为16:16,年龄56-76岁,平均年龄(51.87±1.34)岁,组间一般资料比较无统计学意义( $P > 0.05$ ),但可比性极高,本次实验已通过院中伦理委员会审批。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 西药组(西药治疗,32例)

运用辛伐他汀药物治疗,口服,20mg/次,每晚睡前顿服,治疗12周。

#### 1.2.2 中成药组(中成药治疗,32例)

运用芪参益气滴丸、银杏药胶囊等药物治疗,口服,1袋/次,3次/d,治疗12周。

#### 1.2.3 复方制剂组(中药和天然药物制剂治疗,32例)

对患者实习辨证治疗,冠心病主要有痰浊闭阻型、瘀血痹阻型、气虚血瘀型、心气不足型等;以此分型进行辨证施治,如下:

痰浊闭阻型:证型表现胸闷、四肢无力等,主以活血化瘀用药治疗,方剂为薤白30g、白酒20ml、瓜蒌实20克,多伴随流涎或痰湿加减陈皮8克、茯苓15克治疗;若有心悸不安、体表冷汗等症状,加减石菖蒲10g、苦参12g。

瘀血痹阻型:证型表现胸闷、心痛等,主以活血化瘀以及疏通止痛原则上施治;方剂以红花6g、枳壳4g、生地黄8g为君药,以血桃仁5g、赤芍6g、当归6g、桔梗9g、甘草5g为辅药;对伴随气滞不通,得以加减沉香4g使用,对胸痛加重加减葛根10g、丹参8g施以治疗。

气虚血瘀型:证型表现胸部胀痛、面色发紫和脉搏细涩;施治主以益气活血治疗;方剂有生地黄10g、丹参8g、三七7g、当归5g、川贝3g、党参5g等施以治疗。

心气不足型:证型表现为阵发性胸痛、乏力虚弱且活动后加重;施以补气养心治疗为主;方剂川贝8g、三七8g、黄芪10g、熟地黄10g、丹参10g、酸枣仁6g、远志5g等施以治疗。

#### 1.3 观察指标

1) 总治疗效果: 疗程结束后冠心病胸痛、胸闷等症  
状改善 > 85%为显效、改善75%为有效, 无效为改善效果  
欠佳或加重, 总有效率=显效+有效百分比和。

2) 血脂调控效果: 涉及TG (胆固醇)、TC (甘油  
三酯)、HDL-C (高密度脂蛋白胆固醇)、LDL-C (低  
密度脂蛋白胆固醇) 等四项指标。

3) 心功能指标: 1个月的心排量 (Cardiac output,  
CO)、心搏出量 (Stroke volume, SV)、以及心脏指数  
(Cardiac index, CI)。

1.4 统计学方法

采用SPSS27.0软件进行统计分析, 计数资料以[n  
(%)]表示, 比较采用 $\chi^2$ 检验; 计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表  
示, 比较采用t检验;  $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 分组总有效率比较

(参阅表1) 复方制剂组总有效率对比中成药组高,  
差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且与西药组比较差异存  
在显著差异 ( $P < 0.05$ ); 此外中成药组与西药组差异有  
统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表1 分组总有效率比较情况 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
西药组	32	10 (31.25)	9 (28.12)	13 (40.62)	19 (59.37)
中成药组	32	15 (46.87)	6 (18.75)	11 (34.37)	21 (65.62)
复方制剂组	32	19 (59.37)	12 (37.50)	1 (3.12)	31 (96.87)
复方制剂组与西药组比较 $\chi^2/P$			13.166/0.001		
复方制剂组与中成药组比较 $\chi^2/P$			10.256/0.001		
中成药组与西药组比较 $\chi^2/P$			9.476/0.002		

2.2 心功能治疗比较

(参阅表2) 复方制剂组心功能指标治疗情况对比中  
成药组优, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且与西药组

比较差异存在显著差异 ( $P < 0.05$ ); 此外中成药组与西  
药组差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表2 分组心功能指标治疗比较情况 ( $\bar{x}\pm s$ )

分组	CO (L/min)	SV (ml)	CI (L.min-1.m-2)
西药组	5.18±0.66	65.54±9.46	2.05±1.27
中成药组	5.85±0.15	71.44±15.66	2.95±0.08
复方制剂组	6.50±0.23	77.58±15.88	3.34±0.12
复方制剂组与西药组比较 t/P	12.360/0.001	12.334/0.001	12.067/0.001
复方制剂组与中成药组比较 t/P	10.331/0.002	10.101/0.002	10.931/0.005
中成药组与西药组比较 t/P	9.661/0.012	9.228/0.011	9.116/0.046

2.3 血脂调控效果比较

(参阅表3) 复方制剂组血脂调控效果对比中成药组  
高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且与西药组比较差

异存在显著差异 ( $P < 0.05$ ); 此外中成药组与西药组差  
异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表3 分组血脂调控效果比较情况 (n, %)

分组	TG (mmol/L)	TC (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)
西药组	3.14±0.58	8.24±1.77	3.42±0.59	2.36±0.44
中成药组	2.56±0.45	7.08±1.22	2.78±0.36	1.88±0.22
复方制剂组	1.50±0.48	5.11±0.50	1.51±0.26	1.50±0.21
复方制剂组与西药组比较 t/P	10.667/0.001	10.352/0.001	11.369/0.001	10.347/0.001
复方制剂组与中成药组比较 t/P	9.418/0.011	9.112/0.010	9.361/0.008	9.474/0.009
中成药组与西药组比较 t/P	8.372/0.036	8.528/0.027	8.001/0.028	8.931/0.031

3 讨论

在CHD西药治疗中常用辛伐他汀药物, 该类药物  
为常见降脂类药物, 具有稳定斑块、降低胆固醇水平和

稳定血压等作用。但辛伐他汀类药物普遍存在一定的缺  
点, 长期服用会引起肝肾功能异常和胃肠道不适等不良  
反应, 因此对于肝肾功能不全、胃肠道不适、肝肾功能

不全或高血压患者不宜使用该药物<sup>[3-4]</sup>。

芪参益气滴丸、银杏药胶囊等是一种中成药类别，其主要成分为黄芪、丹参等中药，具有益气活血、化瘀通络的功效。随在临床研究中相比西药治疗较为有效，但其基于剂量把控不准情况下容易导致副作用发生率增加，因此在临床中常用于治疗冠心病的中成药种类较少<sup>[5]</sup>。

天然药物制剂治疗优势可以把控剂量与辨证治疗，改善症状比西医与中成药优，由于天然药物制剂均为天然物制成，其成分来源和组方设计均较为复杂，且提取过程中会产生多种成分，因此其药理作用更加复杂，在治疗中需要在医生的指导下进行合理选择。另外，天然药物制剂在剂量的把控上可以通过传统中医辨证论治的方式进行合理控制，可以有效减少西药的不良反应。此外，天然药物制剂可以通过不同的配伍方法提高药物功效，如三七、黄芪等天然药物可以对心绞痛和心肌缺血进行有效缓解<sup>[6-7]</sup>。此外，天然药物制剂还可以改善患者的症状表现。总之，天然药物制剂的优势在于具有一定的治疗效果和安全性，且可在一定程度上降低西药不良反应发生概率。中药主要分为四类：1.补益性中药，如人参、黄芪等；2.理气药，如香附、佛手等；3.活血化瘀药，如三七、丹参等；4.芳香化浊药，如冰片、苍术等。而天然药物制剂主要分为两类：1.植物类制剂，如三七粉、人参粉等；2.动物类制剂，如三七注射液、大黄注射液等<sup>[8-9]</sup>。而本研究中的针对CHD治疗药物均为天然药物制剂。因此相比西药及中成药治疗方面其毒副作用有所减少，且遵循辨证施治原则上依据冠心病不同证型进行加减药物处理，亦能大限度提高用药总有效率。

但由于本次实验例数较少，因此实际数据可能存有偏差，但临床应依据患者实际情况及临床病史等基础，选择适宜药物进行诊疗。

综上所述，临床针对冠心病治疗亦可依据天然药物

制剂特性进行辨证施治，提高其治疗效果，改善心功能及调解血脂。

#### 参考文献

- [1]郭婷.治疗冠心病的中药和天然药物制剂的分类及其临床应用[J].黑龙江科技信息,2014(25):46-46.
- [2]ORIMOLOYE, OLUSOLA A., BANGA, SANDEEP, DARDARI, ZEINA A., et al. Coronary artery calcium as a predictor of coronary heart disease, cardiovascular disease, and all-cause mortality in Asian-Americans: The Coronary Artery Calcium Consortium[J]. Coronary artery disease, 2019, 30(8): 608-614.
- [3]徐敏嫦,廖敦,林维茂,等.治疗冠心病的中药和天然药物制剂的分类及其临床应用[J].北方药学,2017,14(3): 145.
- [4]刘艳霞.治疗冠心病的中药和天然药物制剂的分类及其临床应用研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016, 4(13):95-96.
- [5]朱立强.治疗冠心病的中药和天然药物制剂的分类及其临床应用[J].中国保健营养,2021,31(13):14,17.
- [6]WU, XINHUA, GENG, YONG-JIAN, CHEN, ZHANGRONG, et al. Pulse pressure correlates with coronary artery calcification and risk for coronary heart disease: a study of elderly individuals in the rural region of Southwest China[J]. Coronary artery disease,2019,30(4):297-302.
- [7]高东侠.临床常用中药与天然药物制剂分类研究[J].医学美学美容,2020,29(10):84.
- [8]朱奇涛.治疗冠心病的中药和天然药物制剂的分类及其临床应用[J].名医,2020(1):277.
- [9]孙晓彬.冠心病的中药和天然药物制剂的分类及其临床应用[J].康颐,2020(12):204.