

DOI: 10.11656/j.issn.1672-1519.2023.04.01

·临床论著·

血府逐瘀胶囊联合西医常规治疗对冠心病心绞痛的疗效*

田霖¹, 刘映佳¹, 王朔^{2,3}, 赵佳³, 李琳¹, 李春洁³, 于春泉¹

(1.天津中医药大学, 天津 301617; 2.天津医科大学, 天津 300070; 3.天津市胸科医院, 天津 300222)

摘要: [目的] 探讨血府逐瘀胶囊对冠心病心绞痛患者血糖血脂、血压和颈动脉内中膜厚度(CIMT)的影响, 以及血压与 CIMT 的相关性。 [方法] 选取冠心病心绞痛患者 474 例, 根据是否服用血府逐瘀胶囊分为治疗组和对照组, 通过倾向性评分匹配调整基线数据差异, 研究两组血糖血脂、血压和 CIMT 差异。分析血压与 CIMT 的相关性, 并以 CIMT 为因变量, 血压分类作为自变量, 性别、年龄、吸烟、饮酒、三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、糖化血红蛋白(HbA1c)、空腹血糖(FPG)作为协变量进行多元线性回归分析。 [结果] 治疗组和对照组 TG、TC、LDL-C、HbA1c、FPG、血压、CIMT 差异有统计学意义($P<0.05$)。与血压正常的患者相比, 高血压与 CIMT 呈正相关($P<0.05$); 同时高血压 2 级与 CIMT 比较差异有统计学意义($P<0.05$)。 [结论] 血府逐瘀胶囊联合西医常规治疗可有效降低冠心病心绞痛患者的 TG、TC、LDL-C、HbA1c、FPG、血压和降低 CIMT, 且高血压与 CIMT 显著相关。

关键词: 血府逐瘀胶囊; 冠心病心绞痛; 血压; 颈动脉内中膜厚度

中图分类号: R541.4

文献标志码: A

文章编号: 1672-1519(2023)04-0409-06

心血管疾病占全球死亡范围内因非传染性疾病死亡人数首位, 其中冠状动脉粥样硬化性心脏病即冠心病位列心血管疾病死亡人数第一位^[1]。《中国心血管健康与疾病报 2021》显示, 目前中国冠心病患病人数约为 1 139 万, 中国城市居民冠心病病死率为 121.59/10 万, 农村为 130.14/10 万^[2-3]。随着人口老龄化的不断加剧, 冠心病合并高血压患者逐年增多, 而且血压水平与冠状动脉粥样硬化病变之间呈明显的线性关系^[4]。此外, 已有研究表明, 颈动脉内中膜厚度(CIMT)可用于冠心病的预测, CIMT 越大, 代表冠心病的病情越严重^[5]。血府逐瘀胶囊由桃仁、红花、川芎、当归、生地黄、枳壳、赤芍、柴胡、甘草、桔梗、牛膝 11 味药物组成, 具有活血化瘀、行气止

痛的功效。研究表明, 血府逐瘀胶囊具有改善临床症状、改善血小板聚集、改善血液流变学、降低血脂、抗炎、抗氧化应激、抗血管内皮损伤等作用^[6-9]。研究采用回顾性队列研究方法旨在探讨冠心病心绞痛患者血压与 CIMT 之间的相关性, 进一步分析血府逐瘀胶囊对冠心病心绞痛患者血压和 CIMT 的影响。

1 材料与方法

1.1 研究对象 选择天津中医药大学第一附属医院、天津中医药大学第二附属医院、天津市南开医院、天津市胸科医院、天津医科大学总医院、天津市中医药研究院附属医院开展回顾性队列研究, 通过医院病案管理系统收集 2014 年 9 月—2019 年 9 月就诊的冠心病心绞痛住院患者的病历资料。选取其中具有收缩压、舒张压与彩色多普勒颈部血管检查指标的 474 例患者作为研究对象。

1.2 诊断标准 冠心病心绞痛标准参照美国心脏病学会和心脏协会(ACC/AHA), 中华医学会心血管病分会和中国中医药研究促进会中西医结合心血管病预防与康复专业委员会制定的相关指南^[10-14], 详见课题组既往研究。

冠心病稳定型心绞痛符合以下任何 1 项或多

* **基金项目:** 横向课题-血府逐瘀胶囊辅助治疗冠心病心绞痛队列研究(HX2020-16)。

作者简介: 田霖(1992-), 男, 硕士研究生在读, 主要从事心血管疾病的中医药临床与研究。

通讯作者: 李春洁, E-mail: Lichunjie0227@126.com; 于春泉, E-mail: ycq-4@163.com。

引用格式: 田霖, 刘映佳, 王朔, 等. 血府逐瘀胶囊联合西医常规治疗对冠心病心绞痛的疗效[J]. 天津中医药, 2023, 40(4): 409-414.

项即可诊断:1)有明确的陈旧性心肌梗死病史。2)曾行冠状动脉造影或冠状动脉计算机断层扫描(CT)血管造影(CTA)检查提示冠状动脉至少1支主要分支管腔直径狭窄 $\geq 50\%$ 。3)接受冠状动脉血运重建[经皮介入支架植入术(PCI)或冠状动脉旁路移植术(CABG)]治疗后心电图ST段压低或T波倒置者。

冠心病不稳定性心绞痛的诊断标准:参照2007年中华医学会心血管病学分会、中华心血管病杂志编辑委员会“不稳定性心绞痛和非ST段抬高心肌梗死诊断与治疗指南”,包括静息性心绞痛、初发心绞痛、恶化劳力型心绞痛、变异性心绞痛4种亚型。

中医辨证参考标准:参考《中药(新药)临床指导原则(2002版)》、中医内科学(七版教材)和2014年PCI术后胸痛中医诊疗专家共识修订,各证需同时具备3项症状,方可确立诊断。具体证型包括:气滞血瘀证、气虚血瘀证、气阴两虚证、痰瘀互结证、痰浊闭阻证、心血瘀阻证、气滞心胸证、寒凝心脉证、心肾阴虚证、心肾阳虚证及其他证型。

1.3 纳入及排除标准

1.3.1 纳入标准 1)年龄35~75岁,性别不限。2)入院时间为2014年9月1日—2019年9月1日。3)冠心病心绞痛诊断符合西医诊断标准和中医辨证标准。4)签署知情同意书。

1.3.2 排除标准 1)合并其他心脏疾病、神经官能症、更年期综合征、甲状腺功能亢进、脊髓型或椎动脉型颈椎病、胃-食管返流病或食道裂孔疝等可能引起胸痛的疾病。2)患有急性心肌梗死、心力衰竭、心肌炎、心肌病、严重心脏瓣膜病变,肝功能衰竭或肾功能衰竭、恶性肿瘤以及严重代谢性疾病等重大疾病者以及症状严重、无法控制的心绞痛患者。3)孕妇、哺乳期妇女或有生育要求的育龄妇女。4)精神病患者,或认知功能障碍。5)研究者认为存在不适合参加该试验的其他情况。

1.4 伦理学审查与临床注册 课题已通过天津中医药大学伦理委员会的伦理审查(伦理审查批件号TJUTCM-EC20190008),并于美国临床试验注册中心(注册号NCT04026724)和中国临床试验注册中心(注册号ChiCTR1900024535)完成注册。

1.5 治疗方法 冠心病心绞痛患者依据是否服用血府逐瘀胶囊进行分组,分为治疗组和对照组。

对照组:给予西医常规治疗,参照《2007年中国慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》,包括包括

受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素II受体拮抗剂、硝酸酯类、抗凝抗血小板药物、他汀类药物、能量代谢药物等。

治疗组:在西医常规治疗基础上加用血府逐瘀胶囊(天津宏仁堂药业有限公司,规格:每粒0.4g),6粒/次,每日2次。

1.6 观察指标 收集两组冠心病心绞痛患者的一般情况、生化指标和彩色多普勒颈部血管检查。其中,一般情况包括年龄、性别、身体质量指数(BMI)、吸烟史、饮酒史。由有经验的技术人员使用自动血压监测器在心脏水平测量收缩压(SBP)和舒张压(DBP)。正常血压被定义为SBP < 120 mmHg(1 mmHg ≈ 0.133 kPa,下同)和DBP < 80 mmHg;高血压前期被定义为SBP 120~129 mmHg和DBP < 80 mmHg;高血压被定义为SBP ≥ 130 mmHg和(或)DBP ≥ 80 mmHg;高血压1级被定义为SBP 130~139 mmHg和(或)DBP 80~89 mmHg;高血压2级被定义为SBP ≥ 140 mmHg和(或)DBP ≥ 90 mmHg^[15-16]。患者入院当天禁食8 h后次日晨起抽取静脉血,检测三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、空腹血糖(FPG)和糖化血红蛋白(HbA1c)。住院期间进行彩色多普勒颈部血管检查,测量颈动脉内膜中层厚度(CIMT)。

观察SBP、DBP、TG、TC、HDL-C、LDL-C、FPG、HbA1c、CIMT在两组间是否具有统计学差异。

1.7 统计学方法 应用SPSS 24.0软件进行统计分析,计量资料符合正态分布用均数 \pm 标准差表示,组间比较采用 t 检验,不符合正态分布或方差不齐时用中位数(下四分位数、上四分位数)[$M(Q_{25}, Q_{75})$]表示,组间比较使用Mann-Whitney U 秩和检验;计数资料用频数及百分比表示,组间比较采用卡方检验。采用多重插补法插补缺失的数据。所有的统计检验都为双侧检验,设定检验水平 α 为0.05。以CIMT为因变量,将患者性别、年龄、吸烟、饮酒、血脂、HbA1c、FPG作为协变量进行多元线性回归分析。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 研究共纳入474例冠心病心绞痛患者,治疗组237例,并采用倾向性评分匹配(PSM),匹配对照组237例,匹配后两组一般资料分布平衡。两组患者在性别、年龄、BMI、吸烟、饮酒方面比较无明显统计学差异($P > 0.05$)。见表1。

2.2 两组冠心病心绞痛患者疗效指标比较 两组

表1 两组冠心病心绞痛患者的一般人口学资料

Tab.1 General demographic data of patients with angina pectoris in coronary heart disease between the two groups

变量	例数	性别[例(%)]		年龄[岁, $M(Q_{25}, Q_{75})$]	BMI[kg/m ² , $M(Q_{25}, Q_{75})$]	吸烟[例(%)]	饮酒[例(%)]
		男	女				
对照组	237	148(62.4)	89(37.6)	60(65, 70)	25.32(23.30, 27.72)	102(43.0)	141(59.5)
治疗组	237	133(51.6)	104(43.9)	60(65, 69)	25.39(23.11, 28.11)	106(44.7)	139(58.6)
<i>P</i> -value		0.161		0.906	0.934	0.711	0.852

在血压方面,治疗组 SBP 和 DBP 比对照组低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗组 TC、TG、LDL-C、FPG、HbA1c、CIMT 低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),治疗组 HDL-C 与对照组比较无统计学差异($P>0.05$)。见表 2-5。

表2 两组冠心病心绞痛患者血压比较[$M(Q_{25}, Q_{75})$]

Tab.2 Comparison of blood pressure of patients with angina pectoris in coronary heart disease between the two groups

组别	例数	disease[$M(Q_{25}, Q_{75})$]	
		SBP	DBP
对照组	237	141(130, 158)	83(78, 91)
治疗组	237	135(122, 151)*	80(74, 89)*

注:与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.3 两组冠心病心绞痛患者高血压与 CIMT 的相关性分析 以 CIMT 为因变量, 血压分类作为自变量, 性别、年龄、吸烟、饮酒、TG、TC、HDL-C、LDL-C、HbA1c、FPG 作为协变量进行多元线性回归分析, 结果显示, 与血压正常的患者相比, 高血压与 CIMT 差异具有统计学意义($P<0.05$), 高血压与 CIMT 呈正相关关系。同时高血压 2 级与 CIMT 差异具有统计

学意义($P<0.05$)。见表 6。

3 讨论

冠心病心绞痛属中医“胸痹”范畴, 阳微阴弦为其基本病机, 即上焦阳气不足, 下焦阴寒气盛, 属本虚标实之证^[17]。《医林改错》首次提出以血府逐瘀汤治疗胸痹, 疗效显著, 沿用至今。血府逐瘀汤由桃仁、红花、川芎、当归、生地黄、枳壳、赤芍、柴胡、甘草、桔梗、牛膝 11 味药物组成, 为血府逐瘀汤胶囊制剂, 具有活血化瘀、行气止痛的功效。血府逐瘀汤胶囊已应用到临床治疗冠心病心绞痛, 其能够改善患者的血液黏度, 这与该药具有的活血、祛瘀、行气作用有关, 且用药组未出现严重不良反应, 提示安全性较好^[18]。现代药理研究表明, 血府逐瘀汤胶囊能减轻炎症反应, 促进血管内皮修复和血管新生, 抗凋亡、抗氧化、抗血小板聚集, 增加心肌供血供氧, 改善心肌组织病理状态, 减轻心肌细胞线粒体损伤, 改善心肌细胞线粒体超微结构, 下调 P62、LC3-II、VDAC1、Miro1、NBR1 的表达等多方面共同改善心肌损伤、增强心功能^[19-20]。

高血压是心血管事件发生的重要危险因素, 其

表3 两组冠心病心绞痛患者血脂 4 项比较[$M(Q_{25}, Q_{75})$]

Tab.3 Comparison of blood lipids of patients with angina pectoris in coronary heart disease between the two groups[$M(Q_{25}, Q_{75})$]

组别	例数	the two groups[$M(Q_{25}, Q_{75})$]			
		TC	TG	LDL-C	HDL-C
对照组	237	5.00(4.32, 5.70)	1.55(1.19, 2.19)	2.90(2.41, 3.47)	1.11(0.94, 1.28)
治疗组	237	4.45(3.66, 5.13)*	1.32(0.99, 2.12)*	2.57(2.01, 3.29)*	1.13(0.94, 1.34)

注:与对照组比较, * $P<0.05$ 。

表4 两组冠心病心绞痛患者 FPG、HbA1c 水平比较 [$M(Q_{25}, Q_{75})$]

Tab.4 Comparison of FPG and HbA1c of patients with angina pectoris in coronary heart disease between the two groups[$M(Q_{25}, Q_{75})$]

组别	例数	FPG(mmol/L)	HbA1c(%)
对照组	237	6.29(5.40, 8.07)	6.00(5.60, 6.98)
治疗组	237	5.88(5.19, 7.19)*	5.80(5.50, 6.36)*

注:与对照组比较, * $P<0.05$ 。

表5 两组冠心病心绞痛患者 CIMT 比较[$M(Q_{25}, Q_{75})$]

Tab.5 Comparison of CIMT of patients with angina pectoris in coronary heart disease between the two groups

组别	例数	[$M(Q_{25}, Q_{75})$]	
		CIMT(cm)	cm
对照组	237	0.1(0.08, 0.12)	
治疗组	237	0.1(0.05, 0.11)*	

注:与对照组比较, * $P<0.05$ 。

表6 高血压与 CIMT 之间的多元线性回归分析

Tab.6 Multiple linear regression analysis between the hypertension and CIMT

变量	模型 1			模型 2			模型 3		
	β	95%CI	P	β	95%CI	P	β	95%CI	P
高血压前期	0.000	-0.021~-0.021	0.993	-0.001	-0.021~-0.02	0.954	-0.003	-0.023~-0.018	0.801
高血压	0.016	0.004~-0.028	0.008	0.017	0.005~-0.029	0.006	0.017	0.005~-0.029	0.006
高血压 1 级	0.009	-0.008~-0.026	0.296	0.010	-0.008~-0.027	0.271	0.007	-0.01~-0.24	0.396
高血压 2 级	0.017	0.002~-0.033	0.031	0.017	0.001~-0.033	0.035	0.016	0.000~-0.032	0.045

注:Model 1,未调整;Model 2,根据性别、年龄调整;Model 3,根据性别、年龄、吸烟、饮酒、TG、TC、LDL-C、HDL-C、FPG、HbA1c 调整。

主要损伤的靶器官是心脏和大动脉,进而造成患者出现心绞痛等并发症。而高血压合并心绞痛患者更加容易出现动脉粥样硬化、动脉壁损伤等,有研究表明高血压长期未治疗者约 50%死于冠心病心绞痛^[21]。CIMT 作为最早反映全身动脉僵硬的 1 项指标,是评估靶器官受损的重要标志^[22-23],其增加造成局部血流压力升高,对血管壁的压力及冲刷力显著增加,也会加重血管局部炎症反应,促进冠心病的发生发展,影响患者的诊疗及预后。此外,血脂血糖异常为冠心病重要影响因素^[24]。西医对于冠心病以有效的二级预防为主要治疗手段,包括药物及手术治疗,然而经过二级预防治疗后,仍有部分患者存在心肌缺血再灌注损伤、继发心绞痛、生活质量较低等现象,寻找有效药物防治冠心病,并阐明其效应机制已成为研究热点。

研究结果表明血府逐瘀胶囊联合西医常规治疗可有效降低患者 TC、TG、LDL-C、HbA1c、FPG,控制血压水平,亦能减少冠心病心绞痛患者 CIMT。同时结果显示,与血压正常的患者相比,高血压与 CIMT 呈正相关的关系,高血压 2 级与 CIMT 具有显著正相关。以上结果表明血府逐瘀胶囊在发挥有效降脂降糖作用的基础上,能够降低冠心病心绞痛患者血压水平,缩小 CIMT,从而评估心血管健康状况,提高冠心病心绞痛患者生存质量,减少心血管事件的发生。

参考文献:

- [1] NOWBAR A N, GITTO M, HOWARD J P, et al. Mortality From Ischemic Heart Disease[J]. Circulation Cardiovascular quality and outcomes, 2019, 12(6):e005375.
- [2] 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]. 中国循环杂志, 2022, 37(6):553-578. The Writing Committee of the Report on Cardiovascular Health and Diseases in China. Report on cardiovascular health and diseases in China 2021: an updated summary[J]. Chinese Circulation Journal, 2022, 37(6):553-578.
- [3] 马丽媛, 王增武, 樊静, 等.《中国心血管健康与疾病报告 2021》要点解读[J]. 中国全科医学, 2022, 25(27):3331-3346. MA L Y, WANG Z W, FAN J, et al. An essential introduction to the annual report on cardiovascular health and diseases in China (2021)[J]. Chinese General Practice, 2022, 25(27):3331-3346.
- [4] 包小燕. 高血压患者 ST-T 段改变用于诊断冠心病的价值[J]. 名医, 2022, 130(7): 15-17. BAO X Y. The value of the ST-T segment change in the diagnosis of coronary heart disease in hypertensive patients [J]. Famous Doctor, 2022, 130(7): 15-17.
- [5] 夏磊, 孟方. 彩色多普勒超声对冠心病颈动脉中膜厚度的诊断及预测价值[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(1):64-65. XIA L, MENG F. Color Doppler ultrasound in the diagnosis and prediction of carotid media thickness in coronary heart disease [J]. Modern Diagnosis and Treatment, 2021, 32(1):64-65.
- [6] 侯莉, 于颖, 周淑妮, 等. 血府逐瘀汤加减联合西药治疗高血压合并冠心病的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(9): 1714-1718. HOU L, YU Y, ZHOU S N, et al. Observation on the curative effect of Xuefu Zhuyu Decoction combined with Western medicine on hypertension complicated with coronary heart disease [J]. World Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2021, 16(9): 1714-1718.
- [7] 姬晴. 血府逐瘀汤加减治疗急性心肌梗死后心绞痛患者的临床疗效分析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(6):57-59. JI Q. Analysis of clinical effect of modified Xuefu Zhuyu Decoction on angina pectoris after acute myocardial infarction [J]. Clinical Journal of Chinese Medicine, 2022, 14(6):57-59.
- [8] 李光智, 林称心, 廖梅, 等. 血府逐瘀汤对冠心病的疗效及血脂、MCP-1 变化研究[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(1):194-197. LI G Z, LIN C X, LIAO M, et al. Effect of Xuefu Zhuyu Decoction on patients with coronary heart disease and changes of serum lipids and MCP-1 [J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, 2023, 41(1):194-197.
- [9] 杨琴, 唐军, 张婧. 血府逐瘀汤加减对冠心病心绞痛患者中医症候积分、血脂及血液流变学的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(12): 71-74. YANG Q, TANG J, ZHANG J. Effect of Xuefu Zhuyu Decoction on traditional Chinese medicine symptom score, blood lipid and hemorheology for patients with coronary heart disease and angina

- pectoris[J]. Journal of Sichuan of Traditional Chinese Medicine, 2021, 39(12):71-74.
- [10] 中华医学会心血管病学分会. 慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(3): 195-206.
Chinese Society of Cardiology. Guidelines for diagnosis and treatment of chronic stable angina pectoris[J]. Chinese Journal of Cardiology, 2007, 35(3): 195-206.
- [11] 中国中医药研究促进会中西医结合心血管病预防与康复专业委员会. 稳定性冠心病中西医结合康复治疗专家共识[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(3):321-329.
Cardiovascular Prevention and Rehabilitation Committee of Integrative Medicine, Chinese Association for Research and Advancement of Chinese Medicine. Expert consensus on rehabilitation treatment of stable coronary heart disease with integrated traditional Chinese and Western medicine [J]. Chinese Journal of Integrative Medicine on Cardio-/Cerebrovascular Disease, 2019, 17(3): 321-329.
- [12] FRAKER T D, FIHN S D, GIBBONS R J, et al. 2007 chronic angina focused update of the ACC/AHA 2002 guidelines for the management of patients with chronic stable angina: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines Writing Group to develop the focused update of the 2002 guidelines for the management of patients with chronic stable angina[J]. Circulation, 2007, 116(23): 2762-2772.
- [13] WRIGHT R S, ANDERSON J L, ADAMS C D, et al. 2011 ACCF/AHA focused update of the guidelines for the management of patients with unstable angina/non-ST-elevation myocardial infarction (updating the 2007 guideline); a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines developed in collaboration with the American College of Emergency Physicians, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and Society of Thoracic Surgeons [J]. Journal of the American College of Cardiology, 2011, 57(19): 1920-1959.
- [14] 高润霖. 进一步改善稳定性冠心病的诊治: 浅谈“中国稳定性冠心病诊断与治疗指南”亮点[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(11): 833-836.
GAO R L. Further improve the diagnosis and treatment of stable coronary heart disease: a brief talk on the highlights of the “Guidelines for the diagnosis and treatment of stable coronary heart disease in China” [J]. Chinese Journal of Cardiology, 2018, 46(11): 833-836.
- [15] CAREY R M, WHELTON P K. Prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: synopsis of the 2017 American College of Cardiology/American Heart Association Hypertension Guideline[J]. Annals of internal medicine, 2018, 168(5): 351-358.
- [16] FLACK J M, ADEKOLA B. Blood pressure and the new ACC/AHA hypertension guidelines[J]. Trends in cardiovascular medicine, 2020, 30(3): 160-164.
- [17] 轩肖玉. 血府逐瘀胶囊治疗心血瘀阻型冠心病心绞痛的疗效分析[J]. 中国老年保健医学, 2022, 20(2): 76-78.
XUAN X Y. Effect of Xuefu Zhuyu Capsule on angina pectoris of coronary heart disease with heart blood stasis[J]. Chinese Journal of Geriatric Care, 2022, 20(2): 76-78.
- [18] 高波, 安然, 孙妍. 血府逐瘀胶囊对 CHDA 患者炎症反应递质、促血管新生因子及内皮功能的影响[J]. 世界中医药, 2020, 15(7): 1055-1058.
GAO B, AN R, SUN Y. Effect of Xuefu Zhuyu Capsule on inflammatory response transmitter, proangiogenic factor and endothelial function in patients with CHDA[J]. World Traditional Chinese Medicine, 2020, 15(7): 1055-1058.
- [19] 李蕾, 钟声, 苏畅, 等. 基于线粒体自噬探讨血府逐瘀汤抗心肌缺血损伤的作用机制[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(8): 1797-1801.
LI L, ZHONG S, SU C, et al. Study on the mechanism of Xuefu Zhuyu Decoction against myocardial ischemia injury based on mitochondrial autophagy[J]. Lishizhen Medicine and Materia Medica Research, 2022, 33(8): 1797-1801.
- [20] 刘玥, 袁鹏, 齐新, 等. 中医脉图参数对高血压病患者发生冠心病的诊断价值研究[J]. 天津中医药, 2022, 39(8): 982-986.
LIU Y, YUAN P, QI X, et al. Study on the diagnostic value of pulse diagram parameters of traditional Chinese medicine for coronary heart disease in patients with hypertension [J]. Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine, 2022, 39(8): 982-986.
- [21] 林培鑫, 万晓钰, 徐铭俊, 等. 高分辨率超声测量动脉内膜厚度的影响因素及其诊断冠心病的价值[J]. 中国医学影像技术, 2022, 38(8): 1172-1176.
LIN P X, WAN X Y, XU M J, et al. Factors influencing the measurement of arterial intimal thickness by high-resolution ultrasound and its value in the diagnosis of coronary heart disease[J]. Chinese Journal of Medical Imaging Technology, 2022, 38(8): 1172-1176.
- [22] 李余良, 吴红莲, 郝传伟. 颈动脉内-中膜厚度对冠状动脉粥样硬化病变的诊断价值[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(7): 103-105.
LI Y L, WU H L, HAO C W. The value of carotid intima-media thickness in the diagnosis of coronary atherosclerosis[J]. The Medical Forum, 2022, 26(7): 103-105.
- [23] 成晓燕. 银杏叶片联合阿托伐他汀钙片对冠心病伴代谢综合征患者糖脂代谢水平的影响[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(13): 110-112.
CHEN X Y. Effect of Ginkgo biloba leaves combined with atorvastatin calcium tablets on glucose and lipid metabolism in patients with coronary heart disease and metabolic syndrome [J]. China's Naturopathy, 2021, 29(13): 110-112.
- [24] 朱丽德孜·赛尔克, 杨果, 刘思远, 等. 冠心病中医体质类型、客观化及临床应用研究进展[J]. 世界中医药, 2022, 17(1): 142-146.
ZHULIDEZI S E K, YANG G, LIU S Y, et al. Research progress in the type, objectification and clinical application of TCM constitution in coronary heart disease[J]. World Chinese Medicine, 2022, 17(1): 142-146.

(收稿日期: 2023-01-18)

(本文编辑: 徐一兰, 郑艳超)

Efficacy of Xuefu Zhuyu Capsule combined with conventional Western medicine treatment for angina pectoris in coronary heart disease

TIAN Lin¹, LIU Yijia¹, WANG Shuo^{2,3}, ZHAO Jia³, LI Lin¹, LI Chunjie³, YU Chunquan¹

(1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China; 2. Tianjin Medical University, Tianjin 300070, China;

3. Tianjin Chest Hospital, Tianjin 300222, China)

Abstract; [Objective] To investigate the effects of Xuefu Zhuyu Capsule on blood glucose, blood pressure and carotid intima-media thickness (CIMT) in patients with coronary heart disease and angina pectoris, and the relationship between blood pressure and CIMT. **[Methods]** The 474 patients with coronary heart disease and angina pectoris were selected and divided into treatment group and control group according to whether they took Xuefu Zhuyu Capsule. The difference of baseline data was adjusted through propensity score matching to study the difference of blood glucose, blood lipid, blood pressure and CIMT between the two groups. The association between blood pressure and CIMT was analyzed, and multiple linear regression analysis was performed with CIMT as the dependent variable, blood pressure classification as the independent variable, and sex, age, smoking, alcohol consumption, triglycerides (TG), total cholesterol (TC), high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), glycated hemoglobin (HbA1c), fasting plasma glucose (FPG) as covariates. **[Results]** There were significant differences in TG, TC, LDL-C, HbA1c, FPG, blood pressure and CIMT between the treatment group and control group ($P < 0.05$). Compared with patients with normal blood pressure, hypertension was positively associated with CIMT ($P < 0.05$). At the same time, there was a significant difference between hypertension grade 2 and CIMT ($P < 0.05$). **[Conclusion]** Xuefu Zhuyu Capsule combined with conventional treatment of Western medicine can effectively reduce TG, TC, LDL-C, HbA1c, FPG, blood pressure and reduce CIMT in patients with angina pectoris of coronary heart disease, and hypertension is significantly associated with CIMT.

Keywords: Xuefu Zhuyu Capsule; coronary heart disease and angina pectoris; blood pressure; carotid intima-media thickness

· 消 息 ·

张伯礼院士：循证医学助力中医药高质量发展

近日,在由人民日报健康客户端、人民日报社健康时报、中国循证医学中心、现代中医药海河实验室联合主办的第十四届健康中国论坛循证中药平行论坛上,中国工程院院士、国医大师张伯礼介绍说,临床疗效是中医药传承发展的根本,引入循证医学方法促进了中医药临床研究质量提升,推动了中医药临床诊疗水平和国际影响力的提升。

张伯礼很早就从事中医药循证研究实践,完成了中医药界组织实施的第一个多中心大样本随机双盲安慰剂对照临床研究,获得了国家科技进步二等奖,并培养了一批既懂中医又懂循证医学的复合型人才。在他指导下,张俊华教授带领团队创建了世界首个中医药临床证据数据库(EVDS),对中成药 RCT 进行结构化的数据提取和系统的质量评价,并建立了智能化证据生产和转化系列关键技术。EVDS 的特点是能够实现中医药系统评价/Meta 分析自动生成、证据可视化展示、证据指数分析和证据分类检索等多种功能,极大提高了中医药临床证据的收集、评价和转化应用效率。基于 EVDS 大量数据,研制了中药临床证据指数等量化方法,已在前几届健康中国论坛循证中药平行论坛上发布了治疗心绞痛、中风、肿瘤、肺炎、流感等疾病的中成药临床循证评价证据指数 TOP 榜。此次论坛,基于中医药临床研究证据的量化评价,结合心血管领域专家的共识意见,发布了中成药治疗优势病种心律失常和心力衰竭的证据指数榜单。

张伯礼表示,面对人民群众对高质量健康服务需求的增长,中医药也进入高质量发展的新阶段,特别是要解决好中药产品质量和临床疗效证据两个关键问题。循证医学是基于证据指导医疗卫生实践和科学决策的国际公认方法,不仅适合西医,也可以指导中医药开展高质量临床研究。运用世界公认的研究方法生产彰显中医药临床疗效优势的高质量证据,是实现中医药高质量发展的重要任务。