

引用:胡学敬,闫茹玉,王龙,兰泽毅,柳彩霞,刘敏,常帅.芪夏益气通脉方联合维拉帕米治疗中老年稳定性心绞痛的疗效观察[J].中医药导报,2026,32(1):103-106.

# 芪夏益气通脉方联合维拉帕米治疗中老年稳定性心绞痛的疗效观察\*

胡学敬<sup>1</sup>,闫茹玉<sup>1</sup>,王 龙<sup>1</sup>,兰泽毅<sup>1</sup>,柳彩霞<sup>1</sup>,刘 敏<sup>1</sup>,常 帅<sup>2</sup>

(1.衡水市中医医院,河北 衡水 053000;

2.阜城县人民医院,河北 衡水 053000)

**[摘要]** 目的:观察芪夏益气通脉方联合维拉帕米治疗中老年稳定性心绞痛(SAP)的疗效。方法:将2024年1—6月衡水市中医医院收治的86例中老年SAP患者随机分为对照组、观察组,每组43例。对照组患者采用维拉帕米治疗,观察组患者采用芪夏益气通脉方联合维拉帕米治疗。比较两组患者的临床疗效,以及治疗前后的中医证候积分、心电图运动平板试验结果和炎症因子水平。结果:对照组剔除1例,观察组剔除和脱落3例,最终纳入对照组42例、观察组40例。两组患者治疗后中医证候积分均降低,且观察组积分低于对照组( $P<0.05$ );观察组临床总有效率为97.50%(39/40),明显高于对照组的73.81%(31/42)( $P<0.05$ );两组患者治疗后运动时间均增加,且观察组运动时间长于对照组( $P<0.05$ );两组患者治疗后白细胞介素-6(IL-6)、超敏C反应蛋白(hs-CRP)均降低,且观察组2个指标水平均低于对照组( $P<0.05$ )。结论:芪夏益气通脉方联合维拉帕米能够有效减轻中老年SAP患者的临床症状,增加其运动时间,降低其炎症因子水平,提高临床疗效。

**[关键词]** 稳定性心绞痛;中老年;芪夏益气通脉方;维拉帕米;临床研究

**[中图分类号]** R256.22 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2026)01-0103-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2026.01.017

## Efficiency of Qixia Yiqi Tongmai Formula (芪夏益气通脉方) Combined with Verapamil in Treating Stable Angina Pectoris in Middle-Aged and Elderly Patients

HU Xuejing<sup>1</sup>, YAN Ruyu<sup>1</sup>, WANG Long<sup>1</sup>, LAN Zeyi<sup>1</sup>, LIU Caixia<sup>1</sup>, LIU Min<sup>1</sup>, CHANG Shuai<sup>2</sup>

(1.Hengshui Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hengshui Hebei 053000, China;

2.Fucheng County People's Hospital, Hengshui Hebei 053000, China)

**[Abstract]** Objective: To observe the efficacy of Qixia Yiqi Tongmai Formula (芪夏益气通脉方) combined with verapamil in treating stable angina pectoris (SAP) in middle-aged and elderly patients. Methods: Eighty-six middle-aged and elderly SAP patients admitted to Hengshui Hospital of Traditional Chinese Medicine from January to June 2024 were randomly divided into a control group and an observation group, with 43 cases in each group. The control group received verapamil treatment, while the observation group received Qixia Yiqi Tongmai Formula combined with verapamil. Clinical efficacy, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, treadmill exercise electrocardiogram results, and inflammatory factor levels before and after treatment were compared between the two groups. Results: One case was excluded from the control group, and three cases were excluded or discontinued from the observation group. Thus, 42 cases in the control group and 40 cases in the observation group were finally included for analysis. After treatment, TCM syndrome scores decreased in both groups, with the observation group showing lower scores than the control group ( $P<0.05$ ). The total clinical effective rate was 97.50% (39/40) in the observation group, significantly higher than 73.81% (31/42) in the control group ( $P<0.05$ ). Exercise time increased in both groups after treatment, with the observation group having longer exercise time than the control group ( $P<0.05$ ). Levels of interleukin-6 (IL-6) and high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP) decreased in both groups after treatment, with the observation group showing lower levels of both indicators than the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Qixia Yiqi Tongmai Formula combined with verapamil can effec-

\*基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目(2024186)

tively alleviate symptoms, increase exercise duration, reduce inflammatory factor levels, and improve clinical efficacy in middle-aged and elderly patients with SAP.

[Keywords] stable angina pectoris; middle-aged and elderly; Qixia Yiqi Tongmai Formula; verapamil; clinical study

稳定性心绞痛(stable angina pectoris,SAP)作为冠心病(coronary heart disease,CHD)临床常见类型,常因劳累或情绪过激诱发,表现为胸骨后、心前区不适,呈压榨窒息样胸痛,症状往往持续数分钟,经休息或舌下含服硝酸甘油后可迅速缓解<sup>[1-2]</sup>。CHD常见于40岁以上中老年群体,且随着生活环境和饮食习惯的变化,发病率呈逐年攀升趋势,SAP发病率也随之升高,严重影响患者的身体健康和生活质量<sup>[3]</sup>。维拉帕米作为临床冠心病心绞痛常用治疗药物,能够有效扩张冠状动脉、减轻外周血管阻力、增加冠脉血流、减少心肌耗氧量,进而改善患者心绞痛症状,但临床单一应用效果有限,且停药后易出现症状反复<sup>[4-5]</sup>。SAP可归为中医学“胸痹”“心痛”范畴,属本虚(气、血、阴、阳等)标实(痰浊、寒凝、血瘀等)之证,气虚血瘀兼见痰饮证为临床常见证型。患者心气不足则推动无力,瘀血内生,气虚则津液不化,水湿积聚形成痰饮。治当益气活血、化痰祛瘀<sup>[6]</sup>。芪夏益气通脉方<sup>[7]</sup>是衡水市中医院李萍教授在结合《金匮要略》中胸痹心痛相关内容和全国名老中医郭维琴教授益气活血方基础上,经多年临床实践经验总结得到的经验方,具有良好的临床疗效。本研究探讨芪夏益气通脉方联合维拉帕米的联合应用方案在中老年慢性SAP患者中的疗效。现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 诊断及辨证标准 (1)西医诊断参考《稳定性冠心病诊断与治疗指南》<sup>[8]</sup>相关标准,即:胸骨后或心前区有压迫、紧闷样疼痛;阵发性发作;诱发因素常为劳累、情绪波动,服药后症状可缓解;经冠脉造影提示至少存在1支冠状动脉血管狭窄程度在50%及以上水平。(2)中医辨证参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[9]</sup>有关气虚血瘀兼见痰饮证SAP相关标准。主症:胸闷胸痛、心悸气短、唇舌紫暗;次症:痛引肩背、胸胁胀满、体胖多痰、身体困重;舌脉象:舌苔浊腻或滑、脉涩或滑。具备主症2项,次症≥3项,舌脉象均符合,即可辨证。

1.2 纳入标准 (1)符合上述西医诊断及中医辨证标准,并经冠状动脉造影确诊;(2)年龄45岁以上,临床资料完善,疾病每周发作次数>2次,符合经皮冠状动脉介入术(percutaneous coronary intervention,PCI)手术指征者同意接受手术治疗;(3)本人及家属均签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)存在肝肾功能不全、血液系统疾病;(2)存在恶性肿瘤;(3)不稳定型心绞痛、心肌梗死、急性心力衰竭、严重心动过缓(心率<50次/min);(4)血压、血糖用药后仍难以有效控制;(5)对受试药物过敏;(6)精神、认知失常。

1.4 剔除和脱落标准 (1)患者未按医嘱规定用药;(2)研究过程中失访;(3)患者不愿继续接受治疗,要求终止者;(4)治疗期间有突发事件,需更改治疗方案者。

1.5 样本量估算方法 通过 $n = \frac{\pi_1(100-\pi_1)+\pi_2(100-\pi_2)}{(\pi_1-\pi_2)^2} f(\alpha, \beta)$

进行样本量计算,n为单组样本量,π<sub>1</sub>、π<sub>2</sub>分别代表观察组、对照组预期有效率,根据预试验结果记为98%、74%,α=0.05,β=0.10,查表得到/(0.05,0.10)=10.5。计算得n=39,考虑存在10%脱落,最终n=43,2n=86,共纳入86例患者。

1.6 研究对象 通过随机数字表法对2024年1—6月衡水市中医院收治的86例中老年SAP患者进行编号,任选随机数字表中行列交叉点进行读数,依次取出编号数字后将前43例分为观察组,后43例分为对照组。本研究已通过衡水市中医院伦理委员会审核,伦理审批号:2023-KY-09。

## 1.7 干预方法

1.7.1 对照组 患者入院后均接受控制血压、血脂,调节心率和抗血小板等常规治疗,满足PCI手术指征者完善相关检查后进行PCI手术。给予患者盐酸维拉帕米片(烟台鲁银药业有限公司,规格:40 mg/片)口服,40 mg/次,3次/d。

1.7.2 观察组 在对照组基础上加用芪夏益气通脉方治疗。方剂组成:生黄芪20 g,清半夏10 g,党参15 g,瓜蒌15 g,茯苓15 g,薤白10 g,丹参20 g,红花10 g,鬼箭羽12 g,片姜黄10 g,郁金10 g,枳壳10 g,炙甘草6 g。本院煎药室代为制作成煎剂,400 mL剂,1剂/d,早晚各分服200 mL。两组均治疗2周。

## 1.8 观察指标

1.8.1 中医证候积分 通过《中药新药临床研究指导原则(试行)》对患者的胸闷胸痛、胸胁胀满、心悸气短、体胖多痰、身体困重、唇舌紫暗等症进行赋分,按照症状和体征严重程度从无至重分别计0、2、4、6分,积分与其症状和体征严重程度呈正相关。

1.8.2 心电图运动平板试验结果 使用Cardio View-1200运动平板心电图仪对两组患者治疗前、治疗2周后的运动耐量进行检测,将“缺血性ST段压低幅度超过0.1 mV,血压大于220/110 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),心率=(220-年龄)×85%,持续时间在2 min以上”记为运动终点。患者到达运动终点时间即为患者的运动耐量。

1.8.3 炎症因子水平 取两组患者治疗前、治疗2周后的血清样本,通过酶联免疫吸附法检测白细胞介素-6(interleukin-6,IL-6)、超敏C反应蛋白(high-sensitivity C reactive protein, hs-CRP)水平。

1.9 疗效标准 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》拟定疗效标准。显效:患者症状体征均有显著好转,中医证候积分降低幅度≥70%;有效:患者症状体征较治疗前有所改善,中医证候积分降低幅度在≥30%、<70%;无效:患者症状体征较治疗前无改善或加重,中医证候积分降低幅度<30%。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.10 统计学方法 采用SPSS 26.0对研究中数据进行处理,计量资料符合正态分布,用“均数±标准差”( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用独立样本t检验,组内治疗前后比较采用配对样本t检验。计数资料用[n(%)]表述,组间比较采用 $\chi^2$ 检验,等级资料比较采用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结 果

2.1 基线资料 试验过程中观察组剔除和脱落3例,对照组剔除1例,最后观察组纳入40例,对照组纳入42例。两组患者基线资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。(见表1)

2.2 中医证候积分比较 治疗后两组患者中医证候积分均较治疗前降低,且观察组低于对照组( $P<0.05$ )。(见表2)

表2 两组患者中医证候积分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	40	25.63±4.82	10.35±2.76	39.503	0.000
对照组	42	25.48±5.11	13.79±3.20	28.818	0.000
		0.137	5.201		
		0.892	0.000		

2.2 心电图运动平板试验结果比较 治疗后两组患者运动时间均增加,且观察组长于对照组( $P<0.05$ )。(见表3)

表3 两组患者心电图运动平板试验运动时间比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,s)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	40	344.28±29.86	498.77±18.62	65.149	0.000
对照组	42	351.15±26.94	420.46±20.47	32.503	0.000
		1.095	18.094		
		0.277	0.000		

2.3 炎症因子水平比较 治疗后两组患者IL-6、hs-CRP水平均降低,且观察组低于对照组( $P<0.05$ )。(见表4)

表4 两组患者血清炎症因子水平比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	IL-6(ng/L)		hs-CRP(mg/L)					
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
观察组	40	10.12±1.84	3.48±1.01	44.678	0.000	18.64±5.12	4.46±1.20	29.275	0.000
对照组	42	10.03±1.79	5.76±1.25	30.229	0.000	18.52±5.20	7.67±2.11	24.379	0.000
		0.225	9.058			0.105	8.412		
		0.823	0.000			0.916	0.000		

2.4 临床疗效比较 观察组临床总有效率为97.50%(39/40),明显高于对照组的73.81%(31/42),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。(见表5)

表5 两组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	临床总有效
观察组	40	23(57.50)	16(40.00)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	42	17(40.48)	14(33.33)	11(26.19)	31(73.81)
		4.995			
		0.000			

表1 两组患者基线资料比较

组别	n	性别/例		年龄( $\bar{x}\pm s$ ,岁)	病程( $\bar{x}\pm s$ ,年)	PCI指征/例		NYHA心功能分级/例			合并症/例		
		男	女			存在	不存在	I级	II级	III级	高血压	糖尿病	高脂血症
观察组	40	26	14	57.48±8.96	4.78±1.02	18	22	10	18	12	19	14	8
对照组	42	22	20	58.12±8.45	4.90±0.96	14	28	5	23	14	22	10	11

## 3 讨 论

我国现有心血管疾病患者约3.3亿人次,占据城乡居民总病死率首位,其中CHD患者约1 139万<sup>[10-11]</sup>。CHD作为一种由冠状动脉粥样硬化诱发管腔狭窄、闭塞,进而导致心肌缺血、缺氧、坏死的心脏病类型,其高发病率和死亡率不仅严重影响患者的身体健康,还大大增加了患者及家庭的生活、经济负担<sup>[12-13]</sup>。SAP作为CHD常见症状,可有胸骨后或心前区胸闷、胸痛的典型表现,临床常规西药治疗可明显改善患者症状,但存在停药后易复发的不足之处<sup>[14-15]</sup>。

SAP属于中医学“胸痹”“心痛”范畴,大多数医家认为本病多为本虚标实之证,其中尤以气虚、血瘀、痰浊等证候要素最为常见<sup>[16-17]</sup>。气虚血瘀兼见痰饮证SAP患者气滞、痰阻均可使血行不畅,血液瘀滞,心脉痹阻,不通则痛,发为SAP症状<sup>[18]</sup>。本研究发现,治疗后观察组患者中医证候积分、临床疗效明显高于对照组,心电图运动平板试验结果优于对照组,提示芪夏益气通脉方联合维拉帕米能够有效改善中老年SAP患者症状,增加患者运动时间,提高临床疗效。分析其原因,维拉帕米作为钙通道阻滞剂,不仅能够有效扩张冠状动脉血管,增加冠脉血流,改善心肌缺血缺氧,还能够减少血小板聚集和血栓形成,可有效改善SAP患者症状。此外,芪夏益气通脉方中黄芪补气升阳、益卫固表;清半夏燥湿化痰;党参补中益气、健脾益肺;瓜蒌清热涤痰、宽胸散结;茯苓健脾和胃;薤白通阳散结、行气导滞;丹参、红花、鬼箭羽、片姜黄均可活血通经、散瘀止痛;郁金活血散瘀、清心开窍;枳壳理气宽中、行滞消胀;炙甘草健脾益胃、缓急止痛。诸药合用,共奏益气活血、化痰通脉之功。中西药联合应用,能够有效改善SAP患者症状,改善心肌缺血缺氧,增加患者运动耐量,提高临床疗效。

炎症因子水平与CHD伴SAP患者疾病的发生、发展具有密切联系,IL-6能够促进黏附因子分泌,加重心肌细胞损伤;hs-CRP能够反映SAP严重程度,对患者预后具有较高敏感度<sup>[19-20]</sup>。本研究结果显示,观察组患者治疗后IL-6、hs-CRP均低于对照组,提示芪夏益气通脉方联合维拉帕米能够有效降低SAP患者的炎症反应。分析其原因,黄芪、党参能够抗炎、提高机体免疫力、保护心血管<sup>[21-22]</sup>;清半夏具有抗炎活性<sup>[23]</sup>;丹参能够抗炎、抗动脉粥样硬化、改善血液循环<sup>[24]</sup>;红花具有调节机体免疫、加强心肌保护、抑制炎症反应的作用<sup>[25]</sup>。多种药物共同发挥作用,有效减轻机体炎症反应,改善心肌损伤程度。芪夏益气通脉方与维拉帕米联合应用,能够从多个环节发挥协同作用。芪夏益气通脉方侧重于整体调节和改善心肌供血,维拉帕米侧重于降低心肌耗氧量和调节心肌细胞电生理活动,它们相互补充,从多途径发挥作用,共同达到缓解心绞痛症状、改善心肌缺血、保护心肌的目的。

综上所述,芪夏益气通脉方联合维拉帕米能够有效改善

中老年SAP患者症状,减轻炎症反应,增强心肌功能和患者运动时间,提高临床疗效。但本研究仍存在样本纳入数量较少,研究时长较短,未对远期治疗效果进行观察等不足之处,需后续研究中扩大样本量,延长研究观察时间,以完善研究内容,提高研究严谨性。

#### 参考文献

- [1] 王梦豪,张晓丹,杨慰,等.丹参片联合阿托伐他汀钙片对痰瘀互结证稳定性心绞痛患者的临床疗效[J].中成药,2024,46(4):1168-1172.
- [2] 郝月姣,司丹丹,邵静.养阴安神健脾方治疗气阴两虚型冠心病稳定性心绞痛疗效及对中医证候与心功能的影响[J].时珍国医国药,2021,32(7):1676-1679.
- [3] 刘雯.伊伐布雷定片对冠心病患者心功能、血液流变学及氧化应激反应的影响[J].实用中西医结合临床,2022,22(3):14-16,23.
- [4] 耿二冬.丹参酮ⅡA联合维拉帕米对冠心病心绞痛患者炎性因子及SAQ评分的影响[J].临床合理用药,2023,16(22):4-7.
- [5] 闫军锋,张贵云.单硝酸异山梨酯配合维拉帕米治疗冠心病稳定性心绞痛患者的效果及对血清HCY、IL-6、hs-CRP水平的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(36):37-41.
- [6] 魏东升,齐佳杰,刘孝生,等.基于冠状动脉CT血管成像影像组学的稳定性心绞痛痰瘀互结证与气虚血瘀证鉴别研究[J].北京中医药大学学报,2024,47(4):545-554.
- [7] 郭洋,刘翠,王龙.芪夏益气通脉方联合西药对冠心病稳定性心绞痛患者的临床效果及对患者血脂和炎症因子水平的影响[J].临床和实验医学杂志,2025,24(8):803-807.
- [8] 王斌,李毅,韩雅玲.稳定性冠心病诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2018,46(9):680-694.
- [9] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:68-73.
- [10] 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2020概要[J].中国循环杂志,2021,36(6):251-545.
- [11] 陈浩然,王远红,王伟蔚,等.冠心病气阴两虚证临床预测模型的构建与验证[J].中医药导报,2024,30(12):67-72.
- [12] 王薇,曹璐,任鹏,等.不同中药注射液联合常规西药治疗稳定型心绞痛的网状Meta分析[J].中国中药杂志,2023,48(6):1652-1663.
- [13] 贾志超,薛斐然,安娜,等.中药新药用于慢性稳定性劳力型心绞痛主要终点的考虑[J].中国临床药理学杂志,2021,37(8):1016-1020.
- [14] 张雁.冠心病慢性稳定性心绞痛患者应用温阳养心汤治疗的效果[J].中国医药指南,2024,22(7):115-118.
- [15] 邓立梅,赵御凯,翟文姬,等.化痰通络颗粒治疗不同中医证型稳定性心绞痛的疗效观察[J].中医药导报,2024,30(7):96-100,112.
- [16] 张超,关敬树,姚成增,等.心痛宁颗粒联合常规治疗对气虚痰瘀型稳定性心绞痛患者的临床疗效[J].中成药,2021,43(11):3014-3018.
- [17] 任雪玉,刘慧清,李颖妃,等.芪参丹芍颗粒治疗冠心病稳定性心绞痛气虚血瘀证的临床疗效观察[J].北京中医药,2023,42(6):616-620.
- [18] 潘晔,韩佳,杜鸿瑶,等.化痰祛瘀法对冠心病稳定性心绞痛患者外周血线粒体钙转运与动脉粥样硬化指数的影响[J].贵州医科大学学报,2024,49(6):906-911.
- [19] 陈银丰,程建生.益气养阴活血化瘀方治疗冠心病稳定性心绞痛临床观察[J].河北中医,2023,45(12):1996-1998,2002.
- [20] 金鑫,马晓妍,胡晓慧,等.养心通脉方对气虚血瘀证冠心病稳定性心绞痛的临床疗效观察[J].现代中药研究与实践,2024,38(1):74-77.
- [21] 张桓,刘海龙,王瑞琼,等.黄芪化学成分和药理作用及Q-marker预测分析[J].中国新药杂志,2023,32(4):410-419.
- [22] 张重阳,于森,陈荣昌,等.党参药理作用的研究进展[J].中药新药与临床药理,2024,35(5):765-770.
- [23] 周亚丽,杨萍,李喜香,等.半夏化学成分与药理作用研究进展及其质量标志物(Q-Marker)预测[J].中草药,2024,55(14):4939-4952.
- [24] 屈媛,王婷,付慧婕,等.丹参有效成分及药理作用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(9):172-176.
- [25] 杨宇,黄兴琳,江忠敏,等.中药红花化学成分与药理作用研究新进展[J].中华中医药学刊,2023,41(10):119-126.

(收稿日期:2025-05-07 编辑:罗英姣)