

中药通痹汤对弥漫性冠状脉狭窄患者左心功能及活动耐量的临床研究

何艳兰

郴州市第四人民医院中医科 湖南郴州 423000

[摘要] 目的 观察中药通痹汤对弥漫性冠状脉狭窄患者左心功能及活动耐量的临床治疗效果。**方法** 采用临床资料查证法, 选取我院 2015 年-2017 年收治的 136 例弥漫性冠状脉狭窄患者, 按照治疗方法的不同, 平均分为对照组和观察组, 对照组给予常规治疗, 观察组在对照组治疗的基础上, 增加中药通痹汤治疗, 临床观察两组患者的临床治疗效果。**结果** 研究组患者的临床疗效 94.12% (64/68) 明显高于对照组患者的临床疗效 73.53% (50/68), 两组数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组左心室 LVEF (射血分数) 值、左室舒张末期容积指数 (LVEDVI)、室间隔厚度 (IVST)、6 分钟步行的疗效均优于对照组, 两组数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 中药通痹汤对弥漫性冠状脉狭窄患者左心功能及活动耐量的临床疗效确切, 具有较高的改善力及调节力, 通过该研究推动中药通痹汤在治疗该疾病中的地位, 具有重要的临床应用价值。

[关键词] 中药通痹汤; 弥漫性冠状脉狭窄; 左心功能

[中图分类号] R541.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 03-045-02

[基金项目] 郴州市科技计划项目, 合同编号: 2015G001, 项目名称: 中药通痹汤对弥漫性冠状脉狭窄患者左心功能及活动耐量的临床研究

本研究为探讨中药通痹汤对弥漫性冠状脉狭窄患者左心功能及活动耐量的临床治疗效果, 特选取我院 2015 年-2017 年收治的 136 例弥漫性冠状脉狭窄患者作为此次研究对象, 具体报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

采用临床资料查证法, 选取我院 2015 年-2017 年收治的 136 例弥漫性冠状脉狭窄患者, 所有患者均符合《实用医学》的诊断标准, 患者临床表现为胸部的不适感, 多是胸闷疼痛等感觉。按照治疗方法的不同, 平均分为对照组和观察组, 两组各 68 例, 对照组: 男患者 45 例, 女患者 23 例, 年龄 40-76 岁, 平均年龄 (58 ± 1.25) 岁。观察组患者: 男 48 例, 女 20 例, 年龄 42-74 岁, 平均年龄 (58 ± 1.75) 岁。两组患者的临床差异不明显, 不具统计学意义 ($P > 0.05$), 没有可比性。

1.2 治疗方法

对照组给予常规治疗, 观察组在对照组治疗的基础上, 增加中药通痹汤治疗, 临床观察两组患者的临床治疗效果。

常规治疗药物阿司匹林, 倍他乐克, 依姆多等可预防心血管疾病, 对伴有高血脂的患者服用降脂类药物无, 用法用量遵医嘱。

中药通痹汤治疗, 以方剂: 中药通痹汤组方以川芎、桃仁、红花、赤芍、当归、丹参、水蛭、田七、枳壳。日一剂, 水煎服。

1.3 疗效评定

将临床疗效分为可控、好转、无效三等级。可控: 患者疼痛症状得到控制, 没有继续发展; 好转: 患者临床症状明显好转; 无效: 治疗无效, 患者的机体进一步衰退。

总有效率为可控率加好转率。

1.4 统计学分析

应用软件 SPSS20.0 对所有数据进行统计分析, 两组患者的临床应用效果均用 % 表示, 以 χ^2 检验; 其他指标以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 检验, 当 $P < 0.05$ 时, 表示两组数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效情况

研究组患者的临床疗效 94.12% (64/68) 明显高于对照组患者的临床疗效 73.53% (50/68), 两组数据差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见下表 1 所示:

2.2 两组患者的其他疗效比较

研究组左心室 LVEF (射血分数) 值、左室舒张末期容积指数 (LVEDVI)、室间隔厚度 (IVST)、6 分钟步行的疗效均

优于对照组, 两组数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见下表 2 所示:

表 1: 两组患者的临床疗效比较 (n/%)

组别	例数	可控	好转	无效	总有效
对照组	68	12 (17.65)	38 (55.88)	18 (26.47)	50 (73.53)
研究组	68	30 (44.12)	34 (50.00)	4 (5.88)	62 (94.12)
t	/	11.741	8.410	9.621	8.145
P	/	0.001	0.021	0.012	0.036

表 2: 两组患者的远期治疗效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)	LVEDVI (ml/min) (男)	LVS (mm)	6 分钟步行 (级)
研究组	68	55 ± 10	6400 ± 100	6 ± 6	1 ± 1
对照组	68	25 ± 10	6500 ± 100	12 ± 6	3 ± 1
t	/	6.864	6.217	2.843	13.695
P	/	0.002	0.012	0.023	0.001

3 讨论

中西医结合治疗弥漫性冠状脉狭窄患者, 我科室研制的中药复合制剂通痹汤等药材, 能有效改善弥漫性冠状脉狭窄患者左心功能及活动耐量。本研究的治疗结果表明, 研究组患者的临床疗效 94.12% (64/68) 明显高于对照组患者的临床疗效 73.53% (50/68); 研究组左心室 LVEF (射血分数) 值、左室舒张末期容积指数 (LVEDVI)、室间隔厚度 (IVST)、6 分钟步行的疗效均优于对照组。

上述研究中, 我院在治疗该疾病上, 应用常规治疗联合中医药治疗。不仅不会对环境产生任何污染, 同时也减少了西医治疗对空气质量的排放。尽管在该疾病的治疗中, 监护用中药电极片已经进入医院的垃圾处理系统, 在进行相关的严格处理后, 最终将卫生环保监管部门检验合格以后, 再排放到空气中去。左心室 LVEF (射血分数) 值是衡量心衰的标准, 也是衡量治疗效果的体现。左心室每收缩一次能将充盈其中的血液射向主动脉的百分比, 对衡量患者心室衰退症状, 有着明确的指引效果; 左室舒张末期容积指数 (LVEDVI) 是应变及应变率成像定量评价容量负荷过重对左室收缩功能影响的指标; 室间隔厚度 (IVST) 增值, 是其心室狭窄程度的直接显示; 6 分钟步行是测验心功能, 进而通过锻炼, 提升心脏功能的参考。在治疗总有效率和研究组左心室 LVEF (射血分数) 值、左室舒张末期容积指数 (LVEDVI)、室间隔厚度 (IVST)、6 分钟步行的疗效上, 我院研发的中药通痹汤获得了较为突出

(下转第 47 页)

炎, 方中茯苓利水除湿, 陈皮下气消痰, 半夏化痰散结, 甘草祛痰止咳, 紫苑止咳化痰, 白术燥湿利水, 多药共济, 能够发挥祛痰止咳、消炎去水肿的作用, 能够有效缓解患儿咳嗽、咳痰、肺部啰音等症状, 临床治疗效果、药物起效时间、患儿退热时间、患儿住院时间及不良反应情况均优于使用西药治疗的患儿, 综合效果比较理想。

结语:

综上, 中药肺炎合剂治疗小儿肺炎临床效果显著, 有较高的临床应用和推广价值。

[参考文献]

[1] 王运玉. 小儿肺炎应用喜炎平注射液治疗的观察[J]. 泰山医学院学报, 2017, 38(2):168-169.
[2] 王兰萍. 复方胃蛋白酶散联合乳酸菌片治疗小儿肺炎继发性腹

泻的疗效观察[J]. 大家健康(下旬版), 2017, 11(4):167.

[3] 芦爱芳. 小儿肺炎治疗过程中介入痰热清注射液、头孢噻肟钠联合治疗的效果分析[J]. 大家健康(下旬版), 2017, 11(4):201-202.
[4] 郭晋民. 自拟加味越婢汤治疗小儿肺炎支原体肺炎 82 例[J]. 医药前沿, 2017, 7(11):329-330.
[5] 王健. 盐酸丙卡特罗与盐酸氨溴索治疗 58 例小儿肺炎疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(7):85-87.
[6] 李金朋. 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗在小儿肺炎治疗中的效果分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(9):48-49.
[7] 谢胜男. 中药肺炎合剂治疗小儿肺炎临床疗效分析[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(17):117-118.
[8] 薛艳红. 中药肺炎合剂与西药联合治疗泛耐药鲍曼不动杆菌肺部感染临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(6):1076-1078.

(上接第 41 页)

的发生概率通过比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。两组患者的并发症发生概率都较低, 对照组的总共复旧率要明显高于观察组, 说明剖宫产手术联合子宫肌瘤剔除术有更高的安全性, 可以促进子宫的复旧。

综上, 对患者采用剖宫产手术联合子宫肌瘤剔除术的方案对患者进行治疗, 可以明显的将患者产后恶露排净的时间缩短, 同时促进子宫功能的复旧, 避免了二次手术对患者造成的痛苦和伤害, 在临床上值得推广。

[参考文献]

[1] 阮爱春. 剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术 96 例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(23):3241-3242.
[2] 崔艳艳, 刘健. 剖宫产同时行子宫肌瘤剔除术 36 例临床分析[J]. 淮海医药, 2013, 31(2):101-103.
[3] 殷春红. 剖宫产同时行肌瘤剔除术临床分析[J]. 河南外科学杂志, 2013, 19(3):108-109.
[4] 徐晖. 剖宫产术中合并子宫肌瘤处理 78 例临床分析[J]. 中外医疗, 2009, 28(29):17-18.

(上接第 42 页)

泌且作用时间长, 临床应用兰索拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡, 疗效显著^[4]。

综上所述, 实施兰索拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡有效率高且复发率小, 临床推广价值高。

[参考文献]

[1] 张云新. 兰索拉唑联合铝碳酸镁治疗幽门螺旋杆菌相关性胃溃疡

临床疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(21):84-85.

[2] 李旭声, 郑宗茂, 李国平等. 联合使用铝碳酸镁、兰索拉唑对胃溃疡的临床疗效观察[J]. 中国药物评价, 2012, 29(2):129-131.
[3] 张红云, 马福敏. 铝碳酸镁联合兰索拉唑胶囊治疗胃溃疡的疗效分析[J]. 医学临床研究, 2014, (2):389-390.
[4] 任建刚, 贾通舍. 铝碳酸镁联合兰索拉唑治疗幽门螺旋杆菌相关性胃溃疡的临床疗效及安全性[J]. 临床和实验医学杂志, 2015, (9):767-769.

(上接第 43 页)

果。本次研究中, 及探讨了血透治疗尿毒症合并急性左心衰竭的护理方法及效果, 结果显示血透抢救成功率为 97.30, 且护理后患者肾功能及心肌功能均改善。这表明血透治疗尿毒症合并左心衰竭期间应用有效护理措施非常重要。

[参考文献]

[1] 张文娟. 尿毒症合并急性左心衰竭行血液透析对肌酸激酶同工

酶与心肌钙蛋白 I 的影响[J]. 中国实用医药, 2017, 12(35):49-50.

[2] 顾红花. 尿毒症并发急性左心衰的临床急救与护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2016, 23(4):81-82.
[3] 李再杰. 浅谈 16 例尿毒症合并急性左心衰的护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(24):244-245.
[4] 章贻. 1 例糖尿病肾病血液透析患者并发急性心衰的急救与护理体会[J]. 医药卫生:引文版, 2016, 14(11):00195-00195.

(上接第 44 页)

[参考文献]

[1] 赵绮莲. 规范化康复护理对人工全膝关节置换术后患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, (24):46-48.

[2] 杨锴. 早期规范功能锻炼对膝关节置换术后患者表面肌电及神经损伤的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, (7):50-53.

[3] 晁静. 医护合作责任制护理对全膝关节置换术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, (2):22-24.

(上接第 45 页)

的治疗效果, 中药通痹汤对弥漫性冠状脉狭窄患者左心功能及活动耐量有较好的控制力和调解力。该治疗方法也进一步提升了我在科室在中医治疗方面的技艺和水平, 对未来治疗该病患者提供了必要的理论和临床实践经验。

综上所述, 中药通痹汤对弥漫性冠状脉狭窄患者左心功能及活动耐量的临床疗效确切, 具有较高的改善力及调节力,

通过该研究推动中药通痹汤在治疗该疾病中的地位, 具有重要的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 陈学彬, 郭颖强, 白永胜等. 通脉宣痹汤治疗痰瘀互阻型心绞痛 45 例[J]. 陕西中医, 2014, (6):644-646
[2] 罗水泉. 益气活血通痹汤治疗冠心病心绞痛临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(7):1368-1369