



中医补气活血法治疗冠心病对临床症状、心肌缺血的改善作用

李 芳

龙泉驿区中医医院 四川成都 610100

【摘要】目的 探讨中医补气活血法治疗冠心病对患者的临床症状、心肌缺血的改善作用。**方法** 选择2015年4月至2017年3月我院收治的冠心病患者70例,按照研究需求,以随机法将患者设置为观察组(n=35)和对照组(n=35)。两组患者均给予口服硝酸异山梨酯片、普萘洛尔、阿司匹林,同时按需给予硝酸甘油等常规治疗,观察组患者额外给予中医补气活血法进行治疗。**结果** 两组患者治疗前的临床症状表现程度相当,比较差异没有统计学意义 $P>0.05$ 。观察组患者治疗后的临床症状表现程度,明显轻于对照组,比较差异有统计学意义 $P<0.05$ 。两组患者治疗前的心肌缺血程度相当,比较差异没有统计学意义 $P>0.05$ 。观察组患者治疗后的ST段下降次数,明显少于对照组;ST段持续下降时间,明显短于对照组;比较差异有统计学意义 $P<0.05$ 。**结论** 中医补气活血法治疗冠心病能够显著改善患者的临床症状和心肌缺血状态,在冠心病治疗中具有十分显著的应用优势。

【关键词】 中医; 补气活血法; 冠心病; 临床症状; 心肌缺血

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-070-02

前言:

冠心病是临床常见的一种心血管疾病,是冠状动脉硬化性心脏病^[1]。临床研究指出,高血压、高血脂、吸烟、酗酒等均是引起冠心病的高危因素。冠心病患者的主要临床表现为胸痛。目前,单纯的西医治疗在冠心病治疗中能够取得一定的疗效,但是仍不理想。中医补气活血法是传统中医的一种经典疗法,以补气养阴、益气活血功效为主,在改善冠心病患者心肌缺血状态中具有显著作用^[2]。笔者以下就对中医补气活血法治疗冠心病对患者的临床症状、心肌缺血的改善作用进行了研究。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2015年4月至2017年3月我院收治的冠心病患者70例,按照研究需求,以随机法将患者设置为观察组(n=35)和对照组(n=35),其中:观察组35例患者男18例,女17例,患者年龄55-75岁,平均年龄 (62.5 ± 7.3) 岁;病程1-3年,平均时间 (2.3 ± 0.5) 年。对照组35例患者男19例,女16例,患者年龄53-76岁,平均年龄 (63.1 ± 6.9) 岁;病程1-3年,平均时间 (2.1 ± 0.6) 年。两组患者基本资料比较,不存在显著差异 $P>0.05$,可比。患者入组前均知情且同意,且本次研究经伦理研究会批准。

1.2 研究方法

两组患者均给予口服硝酸异山梨酯片、普萘洛尔、阿司匹林,同时按需给予硝酸甘油等常规治疗,观察组患者额外给予中医补气活血法进行治疗,方用丹参30g、党参10g、当归15g、黄芪30g、桃仁10g、瓜蒌10g、红花10g、川芎10g、枳实10g。同时痰浊者加半夏10g、胆南星10g;阳虚者加桂枝10g杜仲10g;偏阴虚者加麦冬10g、玉竹10g。每日1剂水煎,分早晚2次温服。

1.3 统计学处理

研究中计数资料和计量资料之间的统计学分析采用SPSS13.0软件包进行,录入时数据时,分别以(%)和 $(\bar{x} \pm s)$ 形式对计数资料和计量资料进行表示,组间比较分别运用卡方检验和t检验,检验结果以0.05为水准。

2 结果

2.1 两组患者临床症状改善情况比较

两组患者治疗前的临床症状表现程度相当,比较差异没有统计学意义 $P>0.05$ 。观察组患者治疗后的临床症状表现程

度,明显轻于对照组,比较差异有统计学意义 $P<0.05$ 。如表1所示:

表1: 两组患者临床症状改善情况比较

组别	时间	轻度	中度	重度
观察组 (n=35)	治疗前	8 (22.86)	22 (62.86)	5 (14.29)
	治疗后	28 (80.00)	6 (17.14)	1 (2.86)
对照组 (n=35)	治疗前	9 (25.71)	23 (65.71)	3 (8.57)
	治疗后	20 (57.14)	13 (37.14)	2 (5.71)

2.2 两组患者心肌缺血状态比较

两组患者治疗前的心肌缺血程度相当,比较差异没有统计学意义 $P>0.05$ 。观察组患者治疗后的ST段下降次数,明显少于对照组;ST段持续下降时间,明显短于对照组;比较差异有统计学意义 $P<0.05$ 。如表2所示:

表2: 两组患者心肌缺血状态比较

组别	时间	ST段下降次数 (次)	ST段持续下降时间 (s)
观察组 (n=35)	治疗前	103 $\pm$ 12	268.4 $\pm$ 16.8
	治疗后	35 $\pm$ 3	113.1 $\pm$ 15.2
对照组 (n=35)	治疗前	103 $\pm$ 11	267.6 $\pm$ 16.7
	治疗后	95 $\pm$ 5	204.3 $\pm$ 15.9

3 讨论

冠心病在中医上属于“胸痹、心痛”的范畴,中医认为其病机为气虚气滞血瘀、心气不足、血液运行停滞,停而成瘀,血瘀阻碍气机运行,气机壅塞,不通则痛,引发胸痹。因此,治宜以补气滋阴、益气活血,保障气机的行血功能和血管通畅^[3]。补气活血法中所用黄芪党参补益气血;丹参、川芎均可祛瘀生新;川芎、当归合用则可发挥祛瘀止痛、活血养血之功效。桃仁、红花可活血化瘀养心;瓜蒌则能够利气开郁、涤痰开结^[4]丹参,枳实合用行气化痰。方中诸药合力则具补气滋阴、益气活血之功效^[5]。

综上所述,从本次研究可以看到,中医补气活血法治疗冠心病能够显著改善患者的临床症状和心肌缺血状态,在冠心病治疗中具有十分显著的应用优势。

参考文献:

[1] 张鹏飞,李波.探讨中医补气活血法治疗冠心病的临床研究[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(31):6467,6470.

(下转第72页)



除了上述因素外,幽门螺杆菌感染也是引发胃溃疡的重要因素。有文献指出,HP引起的溃疡在消化性溃疡中的发生率为40~80%^[8]。胃黏膜损伤可导致粘膜充血、水肿、糜烂,若未得到及时的治疗,可导致胃穿孔和胃出血等并发症的出现,对患者的健康安全造成了严重的威胁。西药治疗在该病的治疗中的效果并不理想^[9]。目前西医治疗胃溃疡主要是采用抑制胃酸分泌、改善胃黏膜功能的原则,虽然能够有效改善患者的临床症状,但是停药之后容易复发,且长期服用容易引发许多不良反应^[10]。随着中医药在临床中的广泛应用,中医药由于疗效好、安全性高的优势而备受医师和患者的重视,且中医对于该病的治疗在数千年的发展历程中积累了丰富的经验^[11]。

中医学中认为该病的出现主要是由于脾胃气虚引发的,长期的饮食不当、情志失调、忧思过重导致的脾胃受损、气滞血瘀、肝气犯胃,这些都可导致痰瘀、血瘀、食滞等症的出现,并最终导致粘膜损伤,从而引发胃溃疡的出现。脾胃虚寒是指脾胃虚弱,皮痒不足,胃失温养而导致寒象出现,进而引发胃痛、泛酸、头晕乏力、四肢发冷等症状^[12]。寒气阻滞、气血不畅引发了胃痛;脾胃虚弱导致清气不升。因此,笔者选取黄芪建中汤进行观察,黄芪建中汤主要是将和中止痛的小建中汤与补益气血的黄芪相组合,在脾胃虚寒证的临床治疗中有着较好的应用效果。方中的黄芪益气补血,白芍止痛化瘀,桂枝益气温阳,生姜驱寒养胃,大枣补气活血,

饴糖生气补血,甘草能够调和诸药,从而起到健脾和胃、抑酸止痛的效果,从而能够改善溃疡的愈合。该方在治疗的过程中,能够通过降低蛋白酶的活性来减少HP对胃黏膜的损伤,同时能够加速胃黏膜修复,改善胃黏膜的功能。现代药理学证实黄芪能够有效改善胃黏膜损伤,加速胃溃疡的愈合,同时对于胃黏膜血流量也有较好的促进效果。黄芪建中汤对于胃溃疡具有两方面的效果,一方面改善胃黏膜的状态,能够改善胃黏膜的供血状况,加强粘膜的保护能力,另一方面能够减弱破坏因子的分泌。此外,患者在临床治疗期间也需要注意饮食管理,禁止食用生冷辛辣的食物,避免刺激胃黏膜。

本次研究观察中,观察组的治疗有效率显著高于对照组($P < 0.05$),这说明在常规治疗的基础上加入黄芪建中汤能够提高患者的临床疗效;两组患者治疗前中医症状积分比较差异无统计学意义,但观察组治疗后各中医症状积分明显低于对照组($P < 0.05$),这说明通过中西药联合应用能够改善患者的临床症状;两组患者在治疗期间均无严重不良反应发生,这说明中西药联合应用的安全性较高,不会出现严重并发症;观察组复发率明显低于对照组($P < 0.05$),这说明中西药的联合应用能够有效降低胃溃疡的复发率,改善患者的预后情况。

综上所述,黄芪建中汤在脾胃虚寒型胃溃疡患者中具有较好的应用效果,有助于改善患者的临床症状,能够联合西药治疗提高临床疗效、降低复发率,且安全性较高,值得在临床中推广使用。

表2: 两组患者治疗前后中医症状积分变化

组别	时间	空腹疼痛	泛酸	头晕乏力	饱胀暖气
观察组	治疗前	3.75±0.36	3.62±0.35	2.61±0.41	3.51±0.16
	治疗后	1.02±0.21 ^{ab}	1.23±0.12 ^{ab}	1.01±0.35 ^{ab}	0.81±0.16 ^{ab}
	t 值	8.524	7.524	6.854	9.524
	P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
对照组	治疗前	3.85±0.32	3.35±0.42	2.52±0.61	3.56±0.34
	治疗后	1.75±0.31 ^a	1.74±0.28 ^a	1.86±0.36 ^a	1.85±0.32 ^a
	t 值	5.412	4.524	4.521	5.412
	P 值	0.000	0.005	0.006	0.000

参考文献:

[1] 程刚. 黄芪建中汤治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡 32 例[J]. 陕西中医, 2016, 34(1):20-21.
 [2] 魏桂双. 中药黄芪建中汤与常规西药治疗胃溃疡临床疗效比较[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 23(14):1524-1525.
 [3] 高秋菊. 黄芪建中汤联合质子泵抑制剂四联序贯疗法治疗难治性胃溃疡的临床疗效分析[J]. 中国医药导刊, 2017, 19(4):379-380.
 [4] 谭簪, 曾松林, 王迪等. 加味黄芪建中汤为主治疗胃溃疡 40 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2016, 27(5):18-19.
 [5] 李继生. 加味黄芪建中汤治疗胃溃疡 78 例临床效果分析[J]. 中医临床研究, 2015, 03(12):34-35.
 [6] 王志坤, 刘启泉, 刘晓辉等. 五味消毒饮与黄芪建中汤配合西药治疗胃溃疡及幽门螺杆菌感染 73 例[J]. 陕西中医,

2017, 28(1):31-32.
 [7] 陈垣敬. 黄芪建中汤加减对胃溃疡胃粘膜 bFGF 表达的影响[J]. 湖南中医杂志, 2015, 21(6):13-14.
 [8] 刘连生. 黄芪建中汤加减治疗脾胃虚寒型胃溃疡 86 例临床观察[J]. 基层医学论坛, 2015, 23(20):2674-2675.
 [9] 万亚存, 杨金枝, 赵林灿等. 五味消毒饮与黄芪建中汤配合西药治疗幽门螺杆菌感染导致胃溃疡患者的安全性及有效性[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(19):4376-4378.
 [10] 文驰, 梁锦汉, 陈刘庆等. 黄芪建中汤加减治疗脾胃虚寒型胃溃疡 72 例疗效观察[J]. 现代医药卫生, 2015, 25(2):270-272.
 [11] 王跃五. 黄芪建中汤联合西药治疗胃溃疡的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 2(17):52-52.
 [12] 杨洁琼. 加味黄芪建中汤治疗胃溃疡 48 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2015, 26(2):29-30.

(上接第 70 页)

[2] 慕海军, 鲍昕, 王爱娟, 等. 中医补气活血法治疗冠心病的效果评估[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(21): 117-118.
 [3] 王晓林. 中医补气活血法治疗冠心病的疗效评估与分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(2): 53, 55.

[4] 胡川海, 胡志希, 马丽, 等. 中医补气活血法在冠心病心肌缺血治疗中的应用效果[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(2): 82-83, 90.
 [5] 曾林, 陈平, 张杰, 等. 分析中医补气活血法治疗冠心病的疗效[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, (3): 177-178.