



·论 著·

中医药治疗胸痹心痛的疗效分析

邓志华

(攸县中医院 湖南株洲 412300)

摘要：目的：研究分析中医药治疗胸痹心痛的疗效。方法：将 2017 年期间收治的胸痹心痛的患者 124 例按照数字随机法分成两组，对照组患者实施常规西药治疗，观察组患者中药治疗。比较两组患者的治疗效果以及治疗期间不良反应发生率。结果：观察组患者治疗有效率达到 96.77%，较对照组 87.10% 的治疗效果有差异， $P < 0.05$ ，有统计学意义。观察组患者治疗期间不良发本应发生率为 6.45% (4/62)，较对照组 19.35% (12/62) 的发生率有差异， $P < 0.05$ ，有统计学意义。结论：胸痹心痛患者采用中药治疗的效果较好，无不良反应发生，安全性高，值得临床推广。

关键词：中医药；胸痹心痛；疗效

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 14-026-02

胸痹心痛属于中医常见症状，代表疾病如动脉硬化冠心病等其他心脏疾病，患者临床症状主要为胸部有憋闷，疼痛，严重时甚至出现心慌气短，前胸后背撕扯疼痛，喘息，平卧时症状更加明显，严重影响患者的身体健康状况。其中中老年属于高发人群，这与患者年龄较大，身体机能，心肌血氧供应不足等有一定的关系。临床西药治疗主要采用扩张血管等药物，其效果一般，且疾病容易反复，我国中医药在胸痹心痛研究具有悠久的历史，本文主要研究分析中医药治疗胸痹心痛的疗效，将 2017 年期间收治的胸痹心痛的患者 124 例按照数字随机法分成两组，现将研究资料整理并作如下的报道。

1 资料与方法

1.1 基本资料

将 2017 年期间收治的胸痹心痛的患者 124 例按照数字随机法分成两组，每组 62 例，观察组患者年龄 46 岁到 79 岁，平均年龄 (60.11 ± 3.29) 岁；男性患者 32 例，女性患者 30 例；病程 1 年到 12 年，平均病程 (5.07 ± 1.29) 年。对照组患者年龄 45 岁到 78 岁，平均年龄 (60.23 ± 3.11) 岁；男性患者 33 例，女性患者 29 例；病程 1 年到 12 年，平均病程 (5.07 ± 1.29) 年。收集两组患者的基本资料比较无明显差异， $P > 0.05$ ，无统计学意义。

1.2 临床筛选标准

纳入标准：患者均符合胸痹心痛诊断标准；所有患者均知情且同意签字。

排除标准：患者肝功能、肾功能无严重障碍；患者伴有其他严重性器质性疾病；患者伴有先天性心脏疾病。

1.3 方法

对照组患者实施常规西药治疗，即口服阿司匹林、硝酸甘油、硫酸氢氯吡格雷等药物治疗，另外，对患者进行饮食、吸氧、药物等常规治疗，如出现合并高血压、糖尿病等患者，应予以相应的药物治疗。

观察组患者使用中药进行治疗，采用麝香保心丸和丹参注射液治疗，选取 55mg 的丹参注射液与 250ml 的 5% 葡萄糖或 9% 的氯化钠注射液进行混合，进行静脉滴注，每日注射一次，另外口服麝香保心丸，每日三次，每次 2 粒。两组患者均治疗 15 天。

1.4 观察指标

比较两组患者的治疗效果以及治疗期间不良反应发生率。

1.5 判定标准

显效：患者疼痛没发作或者发作次数大幅度减少，临床生命体征恢复正常，无出汗情况；有效：患者疼痛的发作次数明显减少，临床症状以及生命体征有改善；无效：患者疼痛的次数，程度无明显变化，生命体征不稳定。

1.6 统计学方法

SPSS21.0 对数据进行统计分析，计数资料采用率 (%) 表示，采用 χ^2 检验； $P < 0.05$ ，有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后两组患者的效果比较

观察组患者治疗有效率达到 96.77%，较对照组 87.10% 的治疗效果有差异， $P < 0.05$ ，有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者的效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	62	48	12	2	60 (96.77%)
对照组	62	30	14	8	54 (87.10%)
χ^2					7.892
P 值					$P < 0.05$

2.2 两组患者治疗期间不良反应发生情况比较

观察组患者治疗期间不良发本应发生率为 6.45% (4/62)，较对照组 19.35% (12/62) 的发生率有差异， $P < 0.05$ ，有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者治疗期间不良反应发生情况比较

组别	例数	恶心呕吐	头痛	皮疹	总发生率 (%)
观察组	62	2	1	1	4 (6.45%)
对照组	62	5	4	3	12 (19.35%)
χ^2					7.892
P 值					$P < 0.05$

3 讨论

随着社会的水平的不断提高，压力的增加，饮食、作息习惯的改变等造成发生胸痹、心痛的患者居高不下；胸痹、心痛患者在临床中，该症状是属于心肌出现突然的、短暂的缺氧与缺血情况，严重的影响患者的身体健康。临床西医治疗主要采用营养心肌，扩张血管，降低血小板聚集为主要手段，但是治疗效果一般；且患者容易出现反复。我国中医药具有悠久的历史，在治疗胸痹、心痛方面也有独到的见解。

胸痹、心痛在中医中“痹证”“心痛”是与患者发生寒凝血瘀、心血瘀阻的现象，病机在于情志失调、寒邪内侵、饮食不当、素体虚弱多种因素交织作用，导致血行不畅而心脉痹阻。从现代医学研究出发，胸痹心痛的发病与动脉的血液循环发生障碍有直接的关系，由于血液循环发生障碍，患者的心肌供氧供血出现问题，心肌缺乏润养，供血不足，一旦心肌出现无氧代谢、缺氧代谢就会产生酸性物质，继而对心脏的交感神经产生刺激，通过反射弧等对大脑皮层进行反射，患者会出现胸部疼痛，脸色苍白等临床症状。本病病位在心，但是中医治疗讲求五脏的平衡，所以对肝脏、肾脏、脾脏的调节对疾病的治疗有着密切的联系，所以治疗应当以温通心脉、活血化瘀、行痹为主要原则。

本次研究中采用的中药丹参的具有活血化瘀、通经止痛等功效，可以有效的加强心息的收缩能力，改善患者的心脏功能，调节患者的微循环，并且还能有效的促进组织的修复，使其再生，可以有效的缓解患者临床症状的情况。麝香保心丸的主要成分为麝香、冰片人参等，



• 论 著 •

其中麝香具有活血通经、止痛的作用,现代药理理论其具有多种微量元素,对机体的微量元素的调节以及电解质的平衡有治疗效果;人参具有益气补血、安神的作用,改善患者的心肌供血情况;冰片具有散郁火、通窍等功效。以上主要合用,中成药麝香保心丸具有改善心肌供血,降低血液粘稠度,通经络,止痛的作用。二者药物相联合,药效相辅,进一步的促进患者血管的活性,保障患者的微循环,增加心肌密度,改善患者心肌缺氧缺血的状态,进而起到治疗的目的。

本次研究结果显示:观察组患者治疗有效率达到96.77%,较比对照组87.10%的治疗效果有差异, $P<0.05$,有统计学意义。观察组患者治疗期间不良发本应发生率为6.45% (4/62),较比对照组19.35% (12/62)的发生率有差异, $P<0.05$,有统计学意义。充分说明胸痹心痛患者采用中药治疗的效果较好,无不良反应发生,安全性高,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 孙晴,杨蟠储,黄培培,等.大鼠心肌梗死心电图演变特征及益气活血药干预研究[J].中国中医药信息杂志,2014,21(6):41-44.
- [2] 孙美凤,杨贵林,王振,等.寇琼教授运用益气健脾、豁痰祛瘀法治疗胸痹[J].内蒙古中医药,2015(7):58-59.
- [3] 汪艳.吴炳忠治疗痰浊瘀阻型胸痹经验[J].湖南中医杂志,2015,31(8):19-20.
- [4] 黄刚.养心通脉消痹汤治疗气虚痰瘀互结型胸痹心痛疗效分析[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(12):64-66.
- [5] 刘绪银,路志正.国医大师路志正教授从脾胃论治胸痹[J].湖南中医药大学学报,2015,35(7):1-4.
- [6] 曾利强,薛栩卡.养心通脉消痹汤治疗气虚痰瘀互结型胸痹心痛疗效观察[J].亚太传统医药,2014,10(7):126-127.

(上接第22页)

和LTD易化作用较为明显,也是导致术后认知功能障碍的主要原因。另外,应用麻醉药物,对神经细胞凋亡有促进作用,改变神经细胞蛋白质表达,使脑血流量降低,因此增加术后认知功能障碍的风险[6]。本次研究结果表明,两组患者手术时间、麻醉时间、术中出血量和术中尿量等各项指标接近,组间无明显差异($P>0.05$);两组患者术前MMSE评分接近,组间无明显差异($P>0.05$);麻醉后1天和3天,研究组患者的MMSE评分明显高于对照组,组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,在老年手术中,应用腰硬联合阻滞麻醉能明显降低术后认知功能障碍发生率,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 万建华.不同麻醉老年患者术后认知功能障碍发生的比较[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(24):3671-3672.
- [2] 袁国立.不同麻醉老年患者术后认知功能障碍发生的对比分析[J].白求恩医学杂志,2017,15(2):184-186.
- [3] 彭浩源.不同麻醉老年患者术后认知功能障碍发生的比较[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(98):159-159.
- [4] 陆群英,濮健峰,黄讯.不同麻醉方式用于老年患者术后认知功能障碍发生的比较[J].中国医学工程,2015,23(9):158-162.
- [5] 贾春霞.不同麻醉老年患者术后认知功能障碍发生的比较分析[J].中外医疗,2017,15(16):110-112.
- [6] 孙健,李丽平.不同麻醉方法老年患者术后认知功能障碍发生的比较[J].中国农村卫生,2017,10(5):85-86.

(上接第24页)

情况。这严重威胁我国人口素质,更对患者的生活和健康会产生影响[2]。因此,对其开展针对性治疗,确保预后效果,提高生活质量有着重要意义。

中风后遗症就是发生中风后的6个月,临床不适症状无明显好转。在临床中,对中风后遗症患者可采用西医康复治疗与中医康复治疗。根据治疗后期效果综合分析可发现:西药康复治疗不仅医疗费用高,对机体产生耐药性,患者治疗依从性不高[3]。中医综合治疗可对患者实施辩证治疗,根据不同情况采用不同的方式开展治疗,从而改善患者肢体运动障碍、语言表达不清以及感知能力下降等情况,提高患者生活自理能力,整体治疗效果获得医师和患者与家属的高度认可。中医康复治疗不仅操作简单、疗效明显,还可减少中风后遗症残疾率[4]。

在对患者实施中医康复治疗过程中,指导家属对患者进行捶背、按摩,家属多与患者沟通,改善其语言表达能力,家属多关心患者,提高其治疗信心。医师告知患者和家属饮食的重要性,不可食用辛辣食物,保持饮食清淡,多吃水果与蔬菜,营养均衡。督促患者主动与被动训练,循序渐进增加运动量[1]。针对出现焦虑、烦躁以及抑郁

等负性情绪患者实施心理疏通,提高其治疗配合度。并对患者释放播放轻音乐、娱乐节目、观看杂志等,改善其心理情绪。

综上所述:中医康复治疗中风后遗症临床效果理想,还可提高患者生活能力,降低残疾率与死亡率,安全可靠性强,值得在临床中推广应用。

参考文献:

- [1] 陈吉,管占伟.头体针结合治疗中风偏瘫的疗效观察[J].中国社区医师:医学专业,2010,12(30):114.
- [2] 宋理萍,余伯亮,陈秋明.多针浅刺法配合中药治疗中风后遗症风痰阻络型临床观察[J].中国中医急症,2010,19(8):1293-1294.
- [3] 何天有.三维一体针法治疗中风后遗症疗效观察[J].针灸临床杂志,2010,26(11):34-36.
- [4] 徐星星,王宝玉.中药贴敷联合针灸治疗中风后遗症肌张力增高例临床观察[J].江苏中医药,2010,42(5):57-58.
- [5] 梅丽霞.推拿配合中药熏洗治疗中风后患肢水肿30例[J].中医外治杂志,2011,20(2):29.