



加减血府逐瘀汤联合曲美他嗪治疗冠心病不稳定型心绞痛临床价值评价

吴拓生

(福建省南平市第一医院 福建南平 353000)

【摘要】目的 探究加减血府逐瘀汤联合曲美他嗪治疗冠心病不稳定型心绞痛临床价值。方法 选取2017年5月-2018年6月我院收治的冠心病不稳定型心绞痛患者76例为观察对象,将所选患者分为参照组和研究组各38例,参照组采用曲美他嗪治疗,研究组采用加减血府逐瘀汤联合曲美他嗪治疗。比较探究参照组和研究组的临床疗效以及治疗后发作持续时间和发作次数。结果 研究组94.74%的治疗总有效率优于参照组的76.32%。且研究组发作持续时间和发作次数低于参照组。 $P < 0.05$,认为差异存在统计学意义。结论 冠心病不稳定型心绞痛应用加减血府逐瘀汤联合曲美他嗪治疗,有利于患者心功能的有效改善,值得在临床上推广并加以应用。

【关键词】冠心病; 不稳定型心绞痛; 曲美他嗪; 加减血府逐瘀汤

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 15-085-01

冠心病不稳定型心绞痛是一种多发于中老年人群的心脏疾病,严重时甚至会发展成为心肌梗死,给患者的生命安全带来极大威胁[1]。冠状动脉痉挛、冠状动脉供血不足以及血小板聚集是诱发该病的主要原因。加减血府逐瘀汤作为一种中药制剂,可以促进患者心肌供血功能的改善,对血小板聚集产生抑制作用。曲美他嗪对患者心肌细胞膜能够起到有效保护作用,阻碍心肌细胞的凋亡[2]。本文选取了我院收治的不稳定型心绞痛患者76例为观察对象,分析了加减血府逐瘀汤联合曲美他嗪治疗冠心病不稳定型心绞痛临床价值,现说明如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年5月-2018年6月我院收治的不稳定型心绞痛患者76例为观察对象,将所选患者分为参照组和研究组各38例。参照组:男性22例,女性16例;年龄39-73岁,平均年龄 (55.7 ± 5.2) 岁。研究组:男性23例,女性15例;年龄38-74岁,平均年龄 (55.9 ± 4.9) 岁。参照组与研究组的病情和性别等基本资料不存在明显差异($P > 0.05$),可比性较强。

1.2 方法

1.2.1 参照组

采用盐酸曲美他嗪片,口服,每次20mg,每日3次,治疗时间为4周。

1.2.2 研究组

研究组在参照组治疗的基础上采用加减血府逐瘀汤。药方组成:红花15g、牛膝12g、桃仁15g、甘草6g、丹参20g、桔梗15g、川芎12g、黄芪20g、枳壳6g、生地黄12g、柴胡12g和当归15g。水煎取药汁服用,早晚各1次,治疗时间为4周。

1.3 评价指标

(1)比较探究参照组和研究组的临床疗效。

(2)比较探究参照组和研究组治疗后发作持续时间和发作次数。

1.4 数据处理

数据均利用SPSS17.0软件进行统计学处理,计数资料用率(%)表示,卡方检验比较;计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,使用t检验比较。 $P < 0.05$,认为差异存在统计学意义。

2. 结果

2.1 研究组与参照组临床疗效的比较

研究组94.74%的治疗总有效率优于参照组的76.32%。 $P < 0.05$,认为差异存在统计学意义。见表一。

表1: 研究组与参照组临床疗效对比表 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗总有效率
研究组	38	25 (65.79)	11 (28.75)	2 (5.26)	36 (94.74)
参照组	38	16 (42.11)	13 (34.21)	9 (23.68)	29 (76.32)

X ² 值	-	4.2899	0.2436	5.2084	5.2084
P 值	-	0.0383	0.6216	0.0225	0.0225

2.2 研究组与参照组治疗后发作持续时间和发作次数的比较

研究组发作持续时间和发作次数低于参照组。 $P < 0.05$,认为差异存在统计学意义。见表2。

表2: 研究组与参照组治疗后发作持续时间和发作次数对比表

组别	例数	发作持续时间 (min)	发作次数 (次/周)
研究组	38	0.93 ± 0.48	1.08 ± 0.65
参照组	38	3.12 ± 1.89	5.76 ± 1.68
T 值		5.1831	16.0154
P 值		0.0001	0.0001

3. 讨论

近年来,不稳定型心绞痛的患病人数随着人们饮食结构的转变日渐增加。现代医学认为,不稳定型心绞痛的发病原因与血脂水平过高密切相关。中医将不稳定型心绞痛划分为“胸痹”范畴,发病原因与气虚血瘀有关,所以祛瘀化痰和活血止痛成为治疗该病的关键[3]。加减血府逐瘀汤主要是由红花、当归、桃仁、川芎、枳壳、生地黄和柴胡等中药构成。现代药理学表明,红花和丹参有利于冠状动脉的扩张和胆固醇的降低;当归具有抗氧化和减少心肌消耗的功效;川芎与桃仁有利于微循环的改善,对血小板凝聚能够起到阻碍作用。上述诸药联合使用,可以起到活血化瘀和行气解郁的作用[4]。盐酸曲美他嗪是一种被大量应用于治疗心肌代谢的药物,其可以促进氧气利用率的提高,阻碍自由基的产生,从而达到保护心肌细胞膜的目的。此外,曲美他嗪还具有阻碍心肌细胞凋亡的作用。加减血府逐瘀汤与曲美他嗪两药联合使用治疗冠心病不稳定型心绞痛,有利于心肌供血功能的改善和心绞痛的发作时间和发作次数的降低[5]。

本文的最终探究结论显示,研究组94.74%的治疗总有效率优于参照组的76.32%。且研究组发作持续时间和发作次数低于参照组。

结合上述观察结果,冠心病不稳定型心绞痛应用加减血府逐瘀汤联合曲美他嗪治疗,有利于患者心功能的有效改善,值得在临床上推广并加以应用。

参考文献

- [1]朱懋辉,张春芳,林珍.加减血府逐瘀汤联合曲美他嗪治疗不稳定型心绞痛的临床观察[J].光明中医,2017,32(18):2691-2693.
- [2]刘静.心悦胶囊联合盐酸曲美他嗪治疗不稳定型心绞痛疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(13):2576-2576.
- [3]李霄.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床效果[J].中国社区医师,2016,32(8):16.
- [4]廖发荣,杨锡恒,戴日新,等.盐酸曲美他嗪治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床评估[J].中国社区医师,2016,32(27):29-29.
- [5]刘善宽,赵琦峰,等.参麦注射液联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛的临床疗效评价[J].中国现代医生,2016,54(6):111-114.