

# 心痛贴贴敷治疗气滞血瘀型心绞痛 56 例疗效观察

胡桔花 颜 旭 通讯作者

湖南中医药大学附属中西医结合医院 湖南长沙 410006

**[摘要]**目的 观察心痛贴对气滞血瘀型心绞痛患者临床疗效。**方法** 118 例患者随机分为治疗组 56 例和对照组 62 例,2 组均予西医常规治疗,治疗组加用心痛贴外用治疗。对照组予安慰剂外用。2 组疗程均为 4 周。观察治疗期间心电图变化及临床症状改善情况。**结果** 治疗组心电图改善明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗组治疗后心绞痛发作时间及发作频率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 心痛贴治疗心绞痛可明显提高临床疗效,值得推广应用。

**[关键词]** 稳定性心绞痛; 气滞血瘀; 心痛贴; 心电图; 症候疗效

**[中图分类号]** R541.4

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2017) 02-261-02

慢性稳定性心绞痛是在心脏冠状动脉血管腔狭窄、脂质斑块堆积、动脉粥样硬化的基础上,由于心肌耗氧增加引起心肌急剧的、暂时的缺血与缺氧的临床综合征,是临床上常见的冠心病类型。我们在临床上使用心痛贴治疗本病,取得了满意疗效,现总结报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

选用 2013 年 01 月—2015 年 6 月在本院门诊及住院就诊确诊为慢性稳定性心绞痛、中医辨证为气滞血瘀证的患者 118 例。年龄为 18 岁至 70 岁,男女均可;患者按随机数字表分为两组,试验结束后排除脱落患者,共收集治疗组 56 例,其中男 32 例,女 24 例;年龄  $41.5 \sim 75 (54.4 \pm 3.2)$  岁,病程  $(2.3 \pm 0.4)$  年,合并高脂血症 15 例,合并高血压 18 例,合并糖尿病 6 例;对照组 62 例,其中男 34 例,女 28 例;年龄  $40.3 \sim 74 (55.6 \pm 4.3)$  岁,病程  $(2.4 \pm 0.6)$  年,合并高脂血症者 14 例,合并有高血压者 18 例,合并糖尿病 10 例。两组从性别、年龄、发病病程、病情严重程度、合并症等一般资料经统计学处理,均无显著差异 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。以上患者均排除不稳定型心绞痛者、严重心律失常及其他运动试验禁忌证者、心力衰竭者、急性心肌梗死或陈旧性心肌梗死者、高血压病 2 级以上者、其他心脏病者、过敏体质者、智障、精神及神志障碍者。

### 1.2 西医诊断标准

符合《2007 慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》<sup>[1]</sup>。

### 1.3 中医辨证标准<sup>[2]</sup>

参照 2002 年版《中药新药临床研究指导原则》中冠心病心绞痛气滞血瘀型的诊断标准:胸闷胸痛,胸胁胀满,心悸,唇舌紫暗、脉涩。

## 2 治疗方法

### 2.1 治疗组

入选患者均可服用硝酸甘油等硝酸酯类药物、钙离子通道阻滞剂、 $\beta$  受体阻滞剂等基础药物治疗,并加用心痛贴(丹参,川芎,降香、细辛等药物组成)膻中穴贴敷,每次敷贴 4~6 小时,每日 1 次,4 周为一疗程。

### 2.2 对照组

入选患者均可服用硝酸甘油等硝酸酯类药物、钙离子通道阻滞剂、 $\beta$  受体阻滞剂等基础药物治疗,并家用不含药物的贴剂膻中穴贴敷,每次敷贴 4~6 小时,每日 1 次,4 周一疗程。

## 3 疗效观察

### 3.1 观察方法

治疗前行血常规、尿常规、粪常规、肝功能、肾功能、血脂、电解质、心肌酶学、心电图检查。观察两组患者心绞痛发作频次、发作程度、心电图 ST-T 改善情况。服药期间监测检测血压、心率、记录不良反应。

### 3.2 统计学方法

计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用方差分析,取  $\alpha = 0.05$  为检验水准,所测值均以均数加标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示。统计学处理采用 SPSS13.0 软件包进行。

### 3.3 疗效判定标准

3.3.1 心绞痛疗效标准:显效:心绞痛症状消失或基本消失,或由重度心绞痛减轻到轻度;有效:疼痛发作次数、发作程度及每次发作持续时间明显减轻;或重度减轻到中度;中度减轻到轻度;无效:

疼痛与治疗前基本相同;加重:疼痛发作次数、发作程度及每次发作持续时间较前加重。

3.3.2 心电图疗效标准:显效:心电图恢复至大致正常或正常;有效:ST 段治疗后回升 0.05mv 以上,但尚未达到正常水平,主要导联上倒置的 T 波变浅(达 25% 以上者)或由平坦变为直立,房室传导阻滞或室内传导阻滞改善;无效:心电图与治疗前基本相同;加重:较治疗前 ST 段降低 0.05mv 以上,主要导联倒置 T 波加深(达 25% 以上)或直立 T 波变平坦,平坦 T 波变为倒置,以及出现新的异位心律,房室传导阻滞或室内传导阻滞。

3.3.3 中医证候疗效判定标准:疗效指数  $n = (\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分} \times 100\%$ 。显效:主次症基本或完全消失,  $n \geq 70\%$ ;有效:  $n \geq 30\%$ ;无效:  $n < 30\%$ ;加重:  $n < 0$ 。

### 3.4 两组患者心绞痛疗效结果比较

表 1: 两组患者心绞痛疗效比较 [例 (%)]

| 组别  | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 (%)            |
|-----|----|----|----|----|---------------------|
| 治疗组 | 56 | 26 | 25 | 5  | 91.07% <sup>a</sup> |
| 对照组 | 62 | 19 | 33 | 10 | 83.87%              |

注: a 与对照组比较  $P < 0.05$

### 3.5 两组患者心电图疗效结果比较

表 2: 两组患者心电图疗效比较 [例 (%)]

| 组别  | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 (%)            |
|-----|----|----|----|----|---------------------|
| 治疗组 | 56 | 24 | 26 | 6  | 89.28% <sup>a</sup> |
| 对照组 | 62 | 20 | 31 | 11 | 82.25%              |

注: a 与对照组比较  $P > 0.05$

### 3.6 两组患者中医证候疗效比较

表 3: 两组患者中医证候疗效比较 [例 (%)]

| 组别  | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 (%)            |
|-----|----|----|----|----|---------------------|
| 治疗组 | 56 | 29 | 23 | 4  | 92.96% <sup>a</sup> |
| 对照组 | 62 | 18 | 32 | 12 | 80.60%              |

注: a 与对照组比较  $P < 0.05$

### 3.7 安全性及不良反应结果

两组治疗前后血常规、肝肾功能、血脂、电解质、心肌酶谱检查均正常。治疗组和对照组患者中有 3 例出现轻度皮肤瘙痒,停药后消失。

## 4 讨论

慢性稳定性心绞痛是冠心病的一种常见的临床类型,使用抗心绞痛药物解除心绞痛症状是重要的治疗手段和主要的治疗目的之一,尤其是在未接受冠脉介入治疗的患者中,目前国内的治疗药物主要包括  $\beta$  受体阻滞剂、钙拮抗剂、硝酸酯类、曲美他嗪、尼可地尔,部分患者还接受可以用于冠心病患者的中成药治疗。但是也应该看到,在不同的地区及不同级别的医院中,抗心绞痛药物的使用还是有不合理及不充分之处<sup>[3]</sup>。所以我们的研究的基础是给予规范的抗心绞痛治疗。

本病属中医“胸痹心痛”的范畴。本证的发生是在心之气、血、阴、阳不足或肝、脾、肾功能失调的基础上,兼有气滞、寒凝、痰浊、血瘀瘀阻心脉,使气机不畅,心脉拘急或闭塞而猝发心痛。气滞血瘀是本病病机之本。中医学认为,气血是脏腑进行各项生理活动的物质

(下转第 262 页)

## 开肺汤加减联合热毒宁治疗小儿支原体肺炎的临床效果

高 慧

醴陵市中医院儿科 湖南株洲 412200

**【摘要】目的** 探析开肺汤加减联合热毒宁治疗小儿支原体肺炎的临床效果。**方法** 选取我院儿科 2015 年 10 月—2016 年 10 月收治的 80 例小儿支原体肺炎患儿作为观察对象, 随机分为对照组与观察组, 对照组给予阿奇霉素治疗, 观察组给予开肺汤加减联合热毒宁治疗, 观察对比两组的治疗效果。**结果** 观察组患儿的住院时间、住院费用明显少于对照组, 观察组的治疗总有效率明显高于对照组,  $P < 0.05$ , 具有统计学意义。**结论** 开肺汤加减联合热毒宁治疗小儿支原体肺炎临床效果确切值得在临床上推广运用。

**【关键词】** 支原体肺炎; 热毒宁; 开肺汤

**【中图分类号】** R725.6

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1674-9561 (2017) 02-262-01

小儿支原体 (MP) 肺炎由支原体病原微生物感染所导致, 季节更替时发病率较高多见于冬春季节。本病发病初期有流涕、咳嗽、发热症状, 具有病情危重、转化迅速、反复发作、病程绵延迁延的特点。本病在中医里属于“肺炎喘嗽”的范畴, 以解毒开闭为主要治疗原则, 我院通过给予 MMP 患儿开肺汤加减联合热毒宁治疗, 取得了满意治疗效果, 现报道如下<sup>[1]</sup>。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

将我院 2015 年 10 月—2016 年 10 月收治的 80 例 MMP 患儿作为观察对象, 采用随机分组法分为观察组和对照组, 每组 40 例。观察组男 25 例、女 15 例, 对照组男 20 例、女 20 例, 两组年龄 1—8 岁, 平均年龄  $(5.6 \pm 1.5)$  岁, 平均病程  $(6.1 \pm 1.2)$  天, 均签署知情同意书。两组患儿在一般资料差异上无统计学意义  $P > 0.05$ , 有可比性。

#### 1.2 方法

对照组患者给予阿奇霉素 (海南葫芦娃制药生产、规格 0.5g、H20064932) 静脉滴注治疗, 将阿奇霉素根据  $10\text{mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$  的剂量溶于 5% 的 GS 注射液, 1 日 1 次, 观察患者的不良反应。观察组给予开肺汤加减联合热毒宁治疗, 开肺汤即: 柴胡、甘草、连翘、麻黄、黄芩、鱼腥草、杏仁, 石膏, 1 日 1 次, 1 次 1 剂, 饭后服用, 热毒宁注射液 (江苏康缘药业生产、规格 10ml、Z20050217) 加入至 5% 的 GS 中, 1 日 1 次, 观察患者的治疗效果。

#### 1.3 效果观察

根据患者的住院时间、住院费用与治疗总有效率进行效果判定, 将治疗效果分为痊愈、显效、有效、无效, 痊愈: 临床症状完全消失 (发热、咳嗽、湿罗音), 7 日后查胸片正常; 显效: 临床症状基本消失, 7 日后查胸片好转; 有效: 临床症状获得了一定改善, 但改善情况不明显, 7 日后查胸片仍有阴影; 无效: 治疗后症状没有减轻甚至加重。治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 100%。

#### 1.4 统计学方法

所有数据采用统计软件 spss13.0 处理,  $\bar{x} \pm s$  表示计量资料, 组间比较用  $t$  检验, 用 % 表示计数资料, 用  $\chi^2$  检测进行组间比较,  $P < 0.05$  表示组间数据对比差异有统计学意义。

### 2 结果

观察组患者的住院时间  $(6.2 \pm 0.5)$  d, 住院费用  $(7236.6 \pm 532.1)$  元明显低于对照住院时间  $(10.2 \pm 1.5)$  d, 住院费用  $(1125.6 \pm 732.9)$  元。观察组的治疗总有效率为明显高于对照组的治疗总有效率, 两组数据对比具有统计学意义  $P < 0.05$ , 见表 1。

表 1: 两组患者治疗总有效率对比 (n, %)

| 组别       | 例数 | 显效        | 有效        | 无效       | 总有效率 (%)  |
|----------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 观察组      | 40 | 30 (75.0) | 8 (20.0)  | 2 (5.00) | 38 (95.0) |
| 对照组      | 40 | 20 (50.0) | 14 (35.0) | 6 (15.0) | 34 (85.0) |
| $\chi^2$ |    | 13.3333   | 5.6426    | 5.5556   | 5.5556    |
| P        |    | < 0.05    | < 0.05    | < 0.05   | < 0.05    |

### 3 讨论

小儿支原体肺炎是临床呼吸系统最常见的疾病之一, 主要与病原体感染、免疫低下、环境因素有关, 致病微生物数量多、毒性强时对宿主的破坏性强<sup>[2]</sup>。年幼患儿免疫力差, 一旦发作, 病情危急, 容易心力衰竭, 引起毒血症、代谢性酸中毒, 水电解质紊乱等多种并发症。

目前临床上主要采用中西医结合的方法用于治疗本病。热毒宁注射液主要含有青蒿、金银花、栀子等药材, 具有清透虚热、清热解毒的功效, 其中青蒿中具有抗菌抗炎作用和增强机体免疫力的黄酮类及萜内酯, 金银花有绿原酸类有机物能有效抑制致病菌对机体的侵害, 因此热毒宁注射液具有抗菌和增加机体免疫力的作用<sup>[3]</sup>。开肺汤中的麻黄具有利水消肿、发汗等作用, 有关研究发现, 麻黄对肺炎链球菌及珠菌等菌有明显的抑制作用, 当药物浓度达到血药峰值时, 麻黄的抗菌效果增强, 同时麻黄还具有止咳平喘的作用。石膏具有清热泻火, 除烦止渴的作用, 对于持续发热、躁动有良好的降温除烦功效。鱼腥草具有利尿通淋、清热解毒的功效, 对病毒和细菌有一定的抑制作用, 同时发挥解热的作用, 能提高机体的免疫功能。杏仁具有平喘止咳的作用, 对呼吸中枢发挥镇静作用, 柴胡具有退热疏肝的功效, 能明显改善患者的发热症状, 有关研究发现其对多种变态反应具有抑制炎症的效果<sup>[4]</sup>。持续高烧、过度炎症反应、抗生素不合理使用都会导致患儿的病情加重, 故我院通过使用开肺汤加减联合热毒宁治疗小儿支原体肺炎, 主要目的是更有效的治疗与改善患儿的病情, 使用中药治疗降低对患者的身体损伤, 同时中药可固本培元, 在发挥治疗作用的同时, 促进患儿机体元气的恢复, 促进患儿早日康复出院。

### 【参考文献】

- [1] 张德梅. 理肺化痰汤与西药用于小儿肺炎支原体肺炎治疗中的临床研究 [J]. 心理医生, 2016, 22(28):58—59.
- [2] 李旺辉, 徐晓娟, 宋莉莉等. 清肺化痰通络法治疗小儿支原体肺炎 42 例 [J]. 陕西中医, 2013, 34(7):787—788.
- [3] 尹贵锦. 止嗽汤加减联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎 40 例 [J]. 河南中医, 2013, 33(12):2181—2182.
- [4] 张雪, 李薇薇, 闫秀琴等. 固肺清金汤联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎临床观察 [J]. 黑龙江医药, 2016, 29(2):256—258.

(上接第 261 页)

基础。气为血之帅, 血为气之母。气机郁滞, 则血液瘀滞不通, 表现为胸膈胸闷、心悸、面色紫暗等症状。

心痛贴处方中使用了丹参、川芎、降香等药物, 细辛为引经药, 温里散寒, 引经入心, 共同起到活血化瘀通络, 宽胸理气止痛之作用。通过膻中穴外贴, 具有药物经皮吸收及经络腧穴双重效应, 直达病所, 迅速发挥作用。本次研究表明, 在口服药物治疗的基础上加用心痛贴敷贴治疗可显著改善气滞血瘀型慢性稳定型心绞痛患者的临床症状,

心电图疗效与西药组一致, 疗效确切, 用药期间未观察到不良反应的发生, 值得临床推广应用。

### 【参考文献】

- [1] 高润霖, 等. 慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2007, (3):195—206.
- [2] 郝筱蓓. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002, 68—73.
- [3] 王新刚, 蒋捷, 贾佳, 霍勇. 中国 15 省慢性稳定性心绞痛患者抗心绞痛治疗现状调查 [J]. 中国实用内科杂志, 2015, 35(1):48—52.