



中医补气活血法治疗冠心病的临床疗效

黄加成 (宜章县第二人民医院内科 湖南郴州 424225)

摘要: **目的** 探究分析中医补气活血法治疗冠心病的临床疗效。**方法** 随机选取2014年1月到2016年1月期间在我院进行诊断治疗的冠心病168例患者为研究对象,并将其分为实验组(n=86)与对照组(n=82),实验组采用中医补气活血法治疗,对照组采用西药治疗,比较两组患者的临床疗效。**结果** 实验组总有效率(94.19%)显著优于对照组(75.61%),两组差异具有统计学意义(P<0.05)。**结论** 中医补气活血法治疗冠心病安全有效,有助于改善心绞痛症状,值得临床应用。

关键词: 中医 补气活血法 冠心病

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)14-247-02

随着我国老龄化问题的日益严重,心血管类疾病发病率越来越高,冠心病为最典型之一。冠心病是由于动脉血管堵塞、动脉粥样硬化以及炎症等因素导致血管腔狭窄或堵塞,造成心肌缺氧、缺血、甚至坏死等所引起的心脏病^[1]。目前,临床上主要采用西药治疗,但其疗效受到一定限制,冠心病在临床诊治中,常规医药治疗的方式已经无法满足冠心病病情变化的治疗需要,而传统中医补气活血法就可以很好的满足这一需求。中医提倡益气养阴、补气活血。本研究选择冠心病患者168例为调查研究对象,分别采用西药与中医补气活血法治疗,进一步探讨其临床疗效,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2014年1月到2016年1月期间在我院进行诊断治疗的冠心病患者168例为调查研究对象,所有患者经诊断符合《中药新药临床研究指导原则》^[2]胸痹气虚血瘀证中医诊断及1979年WHO中关于冠心病的西医诊断标准^[3],均伴典型心绞痛症状。排除合并传染性疾病、存在重要器官功能障碍以及意识不清或严重精神功能障碍患者。采用数字随机方法将其分为实验组86例与对照组82例,实验组中男女各37、49例;最小年龄为39岁,最大年龄为76岁,均龄为(56.87±4.25)岁;病程1.22—2.58年,均程为(1.94±0.55)年。对照组中男女各36、46例;最小年龄为38岁,最大年龄为73岁,均龄为(55.49±6.17)岁;病程1.36—2.74年,均程为(2.07±0.48)年。经统计学分析,两组无明显差异(P>0.05),具有可比性,不会影响调查结果的客观性。

1.2 治疗方法

所有患者入院后均行静脉滴注15ml舒血宁(北京华润高科天然药物有限公司,国药准字Z11021351,每支装5ml:4.2mg)与100ml生理盐水配制的全溶溶液,舌下含服钙通道阻滞剂(辽宁良心(集团)德峰药业有限公司,国药准字H21021082,10mg×100片)与硝酸甘油(北京益民药业有限公司,国药准字H11021022,0.5mg)抗心绞痛治疗。

对照组患者口服(青岛黄海制药有限公司,国药准字H37023441,20mg×30s)硝酸异山梨酯片予以治疗,每天三次,每次10毫克;

实验组采用中医补气活血法予以治疗,处方为10g瓜蒌,10g桃仁,10g党参,10g枳实,10g红花,10g川芎,15g当归,20g丹参,25g黄芩。阴虚者处方补加10g玉竹与10g麦冬,阳虚者处方补加10g杜仲与10g桂枝,痰浊者处方补加10g胆南星与10g半夏。水煎服,每天两次,一次100毫升,7d为一个疗程,一个疗程后观察患者临床效果。

1.3 疗效判定标准^[4]

心绞痛次数减少超过80%,心绞痛分级改善2级定义为显效;心绞痛减少次数介于50%到80%之间,心绞痛分级改善1级,临床症状稍有改善的定义为有效;病情无改善,甚至出现加重等情况定义为无效。

1.4 统计学分析

数据采用SPSS19.0软件进行统计分析,计数资料以%表示,行卡方检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)来表示,实施t检验,(P<0.05)为差异具有统计学意义。

2 结果

实验组86例患者中,临床总有效率为94.19% 对照组82例患者中,

总有效率75.61%。两组患者相比较,实验组临床疗效优于对照组,差异明显(P<0.05),具有统计学意义,详见表1。

表1: 两组患者临床疗效情况比较[n(%)]

分组	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	86	32 (37.21)	49 (56.98)	5 (5.81)	81 (94.19)
对照组	82	23 (28.05)	39 (47.56)	20 (24.39)	62 (75.61)
P					<0.05

3 讨论

冠心病是一种目前医学诊疗领域比较常见的心血管系统疾病。在新时期,随着人们生活水平的不断提升,社会环境的不断变化,冠心病的发病率在逐渐上升,主要以中老年人群为主。冠心病发病机制呈现多样化,包括高血压、高血脂、糖尿病、肥胖、过度吸烟喝酒、不良生活习惯以及缺乏体育锻炼等独立危险因素,具有高发病率与高致死率等特征。中医学虽无冠心病病名,但可依据其临床症状将其划入胸痹、卒心痛、真心痛或厥心痛等范畴。《灵枢·本藏》最早提出“胸痹”概念,但其侧重肺部疾病,与冠心病联系不紧密;而在张仲景《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》中指出胸痹的发病机制为上焦阳虚、阴邪上乘、正邪相搏,是由心脉痹阻引发心痛或胸背痛^[5]。中医学指出胸痹心痛的主要病因是心气逆乱引起心脉淤阻,痰瘀互结引起气血不畅,经脉不通引起气血淤阻等,中医通过益气养阴、补气活血能改善胸痹心痛症状。

中医补气活血法方药多种多样,其中黄芩具有增强机体代谢、免疫能力,促进应激反应,改善心脏功能;党参可通过抑制血小板聚集防止血栓形成;瓜蒌皮提取物能降低血清脂质水平,减少心肌耗氧量,增加冠脉血流量,扩张冠状动脉,改善心肌供血,在改善冠心病临床症状的同时恢复神经功能^[6]。在本次患者临床研究中,对照组患者单纯实施西药治疗,实验组患者则在此基础上加上中医补气活血治疗,药方主要功效为益气补血、化痰活血、润肺祛痰、抗动脉硬化、通经利脉、健脾补气、理气止痛、止咳平喘、理气宽胸、祛风止痛。经本研究统计,实验组总有效率94.19% 优于对照组75.61%,差异明显(P<0.05),这表明中医补气活血法能对症用药,从根本上出发诊治疾病。

中医学认为,冠心病属于一种痹症,主要是因气虚血瘀、痰浊侵阳一些相关的发病机制促成的,换言之,当前中医补气活血法治疗法一直认为冠心病的治疗根本,在于如何帮助患者益气活血,目的是为了促进患者血液流畅。此外,冠心病发作的时候,严重的情况下患者会因心力衰竭而死亡,以我国为例,冠心病目前高发人群是中老年人。因此,本文建议,各地有关部门应当加强在该领域的健康知识宣传,尤其是老年人群,在日常生活中,一旦发现一些与冠心病典型的症状,需要在第一时间就医诊治。

综上所述,中医补气活血法标本兼施,通过活血化痰与补肾益气等机理治疗冠心病能取得显著的疗效,且安全性高,值得临床应用。

参考文献

[1] 阳晶晶, 严洁, 常小荣等. 中医药防治冠心病研究进展[J]. 中国中医急症, 2012, 21(5):759-761.

(下转第248页)



· 中西医结合 ·

穴位按摩对预防妇科术后患者下肢静脉血栓发生的效果观察

张 静 (江南大学附属医院 无锡市第四人民医院 江苏无锡 214062)

摘要:目的 预防妇科术后患者下肢静脉血栓的发生,减少不适感,提高舒适度。方法 选取我科2014年1月-2016年10月间进行妇科腹部手术的患者共300例,150例为对照组,150例为实验组,通过对实验组患者术后进行穴位按摩后发生静脉血栓例数的统计比较,实验组手术患者的术后静脉血栓发生率明显低于对照组。结论 对妇科术后患者进行穴位按摩能有效预防及降低下肢深静脉血栓的发生。

关键词: 妇科术后 穴位按摩 静脉血栓

中图分类号: R543.01 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)14-248-01

深静脉血栓(deep vein thrombosis, DVT)形成是妇科术后的严重并发症之一,多见于下肢,严重者可影响生活质量,甚至危及生命,由于血栓脱落可引起肺栓塞,使术后并发症的发生率及死亡率升高,因此提高对妇科术后深静脉血栓预防的重视,采取有效措施预防及降低静脉血栓的发生,对此进行了如下研究,结果较为满意。

1 研究对象及方法

1.1 研究对象

选取2014年1月-2016年10月在我院妇科住院行腹部手术患者。

1.2 选取条件

签署手术知情同意书;使用全身麻醉方法;无严重并发症、心脏病、长期卧床;无下肢疼痛、肿胀;无感觉障碍等异常情况;有良好的语言沟通能力。

1.3 实验方法

根据随机数字法分为对照组和实验组,各150例。对照组按妇科术后常规进行护理,实验组在此基础上进行穴位按摩。方法:患者术后回室即可开始按摩,以大鱼际或者双手拇指按摩穴位,按照自下而上的方法分别按摩三阴交、足三里、血海,按照自下而上的方法,以患者感觉有酸胀感为度,每次5-10分钟,每日3次。

2 结果

对照组发生DVT12例,发生率为8.0%,实验组发生DVT4例,发生率为2.6%,两组比较存在明显差异。

组别	例数	DVT 发生例数	DVT 发生率 %
对照组	150	12	8.0%
实验组	150	4	2.6%
P 值		0.0398	

3 讨论

3.1 中医学认为创伤、手术、分娩、恶性肿瘤、久坐久卧等因素伤及气血可引起DVT。

1856年,Virchow提出静脉血栓形成的三大因素为:血流滞缓、血管内膜损伤及高凝状态,至今仍被各国学者所公认。^[1]另外,高龄、吸烟、女性、肥胖、服用雌激素、高血压、DVT史、小腿水肿、下肢静脉曲张、恶性肿瘤及心功能不全等高危因素均易诱发DVT。^[2]由此可见,妇科手术患者术后易发生DVT,而一旦DVT形成则会出现患肢疼痛、肿胀、皮温升高等临床表现。

3.2 足三里生发胃气、燥化脾湿

三阴交将足三阴经气血从组后再行分流;此二者皆可主治下肢痿痹;血海化血为气、运化脾血,主治妇科病。气为血之帅,气行则血行,气滞则血滞,患者术后气血亏虚,气虚则推动无力,造成血行滞缓,严重者阻滞脉络,导致淤血。^[3]穴位按摩是在体表对相应的穴位进行按压,使其产生微痛、酸、麻、重、胀等感觉,而这些感觉由经络传导至脏腑,矫正机体功能的偏盛或偏衰,使人体恢复正常的生理功能。^[4]本研究结果表明,妇科术后患者采取穴位按摩对预防及减少下肢深静脉血栓发生有明显作用,且具有安全有效、操作简单、无多余费用支出、无创等优点。

参考文献

- [1] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2000:1348.
- [2] 李雅静,纪彩卿,张振果,校彩娜,张石玲,李敏.屈伸足趾配合穴位按摩预防妇科术后深静脉血栓的疗效观察[J].河北中医,2010(06):927-928.
- [3] 王彬,郝清智.下肢深静脉血栓形成中医治疗进展[J].吉林中医药,2005(01):58-60.
- [4] 梁燕飞,林小玲,洪燕,何美清,陈建扬.早期活动配合穴位按摩对预防妇科腹腔镜手术患者下肢深静脉血栓的影响[J].广东医学院学报,2014(01):67-68.

(上接第246页)

等联合使用,则能够在一定程度上减少西药的用量,进而减少不良反应。

综上,追风透骨胶囊治疗强直性脊柱炎的临床疗效良好,值得推广使用。

参考文献

- [1] 肖微,周俊,章文春.追风透骨丸治疗痹证的临床疗效和安全性系统评价[J].江西中医药大学学报,2016,15(01):45-46.

(上接第247页)

- [2] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准.南京:南京中医药大学出版社,1994:204.

- [3] 高阅春,何继强,姜腾勇等.冠心病患者冠状动脉病变严重程度与冠心病危险因素的相关分析[J].中国循环杂志,2012,27(3):178-181.

• 248 •

- [2] 刘燊佑.痹祺胶囊治疗强直性脊柱炎临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2016,45(07):2855-2856.

- [3] 郭立宏,郭德荣,郭豪.脊痹通胶囊治疗强直性脊柱炎的临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2014,38(07):2391-2392.

- [4] 王桂珍,刘健,曹云祥等.新风湿联合中药熏蒸治疗强直性脊柱炎临床观察[J].中医药临床杂志,2014,27(06):582-583.

- [5] 林昌松,卢军等.双蚁祛湿通络胶囊治疗强直性脊柱炎临床疗效评价[J].广州中医药大学学报,2015,22(05):824-825.

- [4] 崔彦如.中医补气活血法治疗冠心病50例临床观察[J].中国继续医学教育,2015,7(17):173-174.

- [5] 徐萌.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[J].中医临床研究,2014,6(24):39-41.

- [6] 金克荣.探讨运用中医补气活血法治疗冠心病的临床效果[J].内蒙古中医药,2013,32(19):40-41.