

麝香通心滴丸治疗对冠心病心绞痛的有效性分析

叶飞飞

福建省邵武市立医院心内科 福建南平 354000

【摘要】目的 分析在冠心病心绞痛的治疗中应用麝香通心滴丸的有效性。**方法** 在2018年1月至2019年1月期间,选择我院因冠心病心绞痛就诊的114例患者纳入研究,期间遵循计算机表法将其按照对照组57例(常规西药治疗)、分析组57例(联合麝香通心滴丸),选择治疗总有效率、血液流变学指标作为评价标准。**结果** 比较治疗总有效率,分析组数值体现为组间最高, $P < 0.05$;比较血液流变学指标,分析组数值体现为组间最优, $P < 0.05$ 。**结论** 在冠心病心绞痛的治疗中,在选择常规西药治疗的同时,配合麝香通心滴丸,可以进一步提升临床疗效,改善患者的血流变学指标。

【关键词】 麝香通心滴丸; 冠心病心绞痛; 有效率; 血流变学指标

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 07-083-02

随诊我国老龄化社会的不等深入,在中老年群体中,冠心病已经成为我国人群疾病死亡的第二大病因。患病后,患者多会伴有胸闷气短、心律不齐等常见症状,对患者的健康及生活质量造成严重影响,甚至导致急性心肌梗塞及猝死等风险,因此造成的多次住院率,加重医保基金负担。心绞痛就是冠心病患者常见的表现,多有劳力加重、感染、心律失常等导致心脏缺血、缺氧而引发^[1]。本研究中,立足于中医学角度,对在冠心病心绞痛中应用中药治疗,确认麝香通心滴丸的应用价值,并总结出如下报告。

1 资料与方法

1.1 基线资料

在2018年1月至2019年1月期间,选择我院因冠心病心绞痛就诊的114例患者纳入研究,期间遵循计算机表法将其按照对照组57例、分析组57例。两组资料如下,对照组男性37例,女性20例,最大年龄80岁,最小年龄39岁,均数值(50.12±3.45)岁。分析组男性35例,女性22例,最大年龄82岁,最小年龄38岁,均数值(50.43±3.11)岁。组间资料经过软件检验,确认 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组选择常规西药治疗,即他汀类、抗血小板凝集等药物。分析组在上述基础上,联合麝香通心滴丸,内蒙古康

恩贝药业有限公司圣龙分公司,35mg,国药准字Z20080018,每日3次,每次2丸(70mg)。

1.3 观察指标

选择治疗总有效率、血液流变学指标作为评价标准。

(1) 治疗有效评定标准:患者经治疗后,心绞痛症状表现消失,6分钟步行试验明显提升一个等级即显效;患者经治疗后,症状有所缓解,6分钟步行试验叫实验前略有提高,但未提升一个等级,即有效;症状无改变,6分钟步行试验未提高,即无效;心绞痛症状反复,发作程度加重及持续时间延长,即加重^[2]。总有效=显效+有效。

(2) 血液流变学:红细胞积压、低切全血黏度、高切全血黏度。

1.4 统计学方法

选择SPSS17.0分析研究数据, χ^2 检验计数资料,百分比(%)体现,t检验计量资料,均数差($\bar{x} \pm s$)体现,若 $P < 0.05$,统计存在分析价值。

2 结果

2.1 组间对比治疗总有效率

如表1,对照组3例加重、2例无效,总有效率73.68%,分析组2例无效,总有效率96.49%,组间比较分析组数值更高, $P < 0.05$ 。

表1: 组间对比治疗总有效率[n(%)]

组别	治疗总有效率	显效	有效	无效	加重
对照组 (n=57)	42 (73.68)	7 (12.28)	35 (61.40)	12 (21.05)	3 (5.26)
分析组 (n=57)	55 (96.49)	38 (66.67)	17 (29.82)	2 (3.51)	0 (0.00)
χ^2	11.6834				
P	0.0006				

2.2 组间对比血液流变学指标

如表2,两组治疗前血液流变学指标比较,确认未出现统

计价值, $P > 0.05$ 。两组治疗后血液流变学指标比较,分析组各项指标数值均优于对照组, $P < 0.05$ 。

表2: 组间对比血液流变学指标($\bar{x} \pm s$)

组别	时间段	红细胞积压 (%)	低切全血黏度 (mPa·s)	高切全血黏度 (mPa·s)
对照组 (n=57)	治疗前	38.91±5.02	11.80±1.23	4.44±0.63
	治疗后	35.38±2.41	11.04±1.01	3.38±0.42
分析组 (n=57)	治疗前	38.80±5.53	12.01±1.37	4.63±0.50
	治疗后	33.34±4.28	9.58±0.72	3.04±0.31
t _{组间治疗前}		0.1112	0.8611	1.7835
P _{组间治疗前}		0.9117	0.3910	0.0772
t _{组间治疗后}		3.1356	8.8867	4.9174
P _{组间治疗后}		0.0022	0.0000	0.0000

3 讨论

冠心病是导致人类死亡的重要因素之一,而心绞痛是冠

心病常见且严重的并发症。病发时,患者冠状动脉血液灌注减少,造成心肌缺血、缺氧,主要体现为前胸出现闷痛感^[3]。对于中老年人而言,随着年龄的增长,患者动脉粥样硬化加重,组织器官灌注减少,劳力加重或病变冠脉斑块不稳定加重临床症状表现,对患者的生活造成严重影响^[4]。

在中医的角度而言,冠心病心绞痛应当属于血瘀的范畴,以冠心病为主要诱因,此证有标证、亦有实证。从本证上来看,患者气血运行无力,从本证上来看,血瘀阻塞血管,气虚致血瘀,而血瘀也可致气虚,标本在互相影响下,加重病重程度,阻塞心脉,而引发疼痛,归根究底,重在不通。在祖国医学中,气血互辅,气血互制,简而言之,气畅行,血畅行,气越旺,血越活^[5]。在治疗上来看,补气活血,补气亦要补血,标本兼顾,以通血为补气,以补气为通络,从而达到治疗效果^[6]。麝香通心滴丸为中药制剂,具有芳香益气通脉,活血化瘀止痛,是治疗冠心病的有效中药,可以达到气虚血瘀证,是治疗心绞痛的对症药。本方中,以人工麝香(开窍醒神、活血通经、消肿止痛)、人参茎叶总皂苷(解热安神、提高人体免疫力)、蟾酥(解毒止痛、开窍醒神)、丹参(活血祛瘀、通经止痛、清心除烦、凉血消痈)、人工牛黄(强心、镇痛、解热、抗炎)、熊胆粉(清热、平肝、明目)、冰片(开窍醒神、清热散毒)为组成药材成分。

本次研究数据显示,分析组治疗总有效率 96.49%、红细

胞积压(33.34 ± 4.28)%、低切全血黏度(9.58 ± 0.72) mPa·s、高切全血黏度(3.04 ± 0.31) mPa·s 均较对照组更优 73.68%、(35.38 ± 2.41)%、(11.04 ± 1.01) mPa·s、(3.38 ± 0.42) mPa·s。

综上所述,在冠心病心绞痛的治疗中,除了服用常规西药,还可以在此基础上配合麝香通心滴丸,以提高疗效。

参考文献

- [1] 陈尚君,王凤玲,隋晓芳.麝香通心滴丸治疗老年冠心病心绞痛合并肺炎感染的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015(6):849-850.
- [2] 李飞,李静,宋桂敏,etal.宽心益气汤联合麝香通心滴丸治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛的临床疗效[J].中国生化药物杂志,2016(7):128-130.
- [3] 张贵峰,赖永新.麝香通心滴丸治疗冠心病心绞痛气虚血瘀证的临床疗效[J].现代诊断与治疗,2015(5):994-995.
- [4] 商华,任宪辉,宋岩涛,等.麝香通心滴丸治疗冠心病心绞痛气虚血瘀证的临床效果分析[J].中医临床研究,2017,9(33):102-103.
- [5] 张志新,李忠娟,高鹏,等.麝香通心滴丸治疗冠心病的临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2015(78):154-154.
- [6] 闫鹏飞.麝香保心丸治疗冠心病不稳定心绞痛的临床效果分析[J].基层医学论坛,2016,20(19):2644-2645.

(上接第 81 页)

中医认为^[5]骨关节病属于“骨痹”放入范畴,气血不足,长期劳损导致的“瘀”是本病的主要病机,临床治疗重点在于活血化瘀、散寒止痛。中药熏洗通过对患者行热敷熏蒸外用给药方式,能够减少机体组织对药效的吸收,最大化的促进炎症反应反应介质吸收,进而缓解疼痛、滑利关节、修复软骨下囊变区,实现治疗目的。本次研究数据显示,观察组患者 VAS 评分及 AIMS2-SF 量表评分优于对照组患者,治疗总有效率高于对照组患者($P < 0.05$)。

综上所述,中药熏洗使治疗风寒湿痹型膝关节骨性关节炎的有效途径,可进一步缓解患者疼痛程度、提高治疗效果、促进患者早日康复,有突出的社会效益和经济效益,推荐使用。

参考文献

- [1] 李巧林.中医综合疗法对活动期类风湿性关节炎相关指标的影响[J].实用中西医结合临床,2013,13(4):24-26.
- [2] 魏宏强.中药熏洗配合微波治疗风寒湿痹阻型重度膝关节骨性关节炎的临床疗效观察[J].中国医药指南,2012,10(32):278-279.
- [3] 张延召,张宏军.身痛逐瘀汤局部熏洗结合体外冲击波治疗老年关节骨性关节炎临床观察[J].亚太传统医药,2016,12(7):150-151.
- [4] 周绍文,沈潜,廖奕歆等.推拿配合中药足浴熏洗治疗膝骨性关节炎的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2012,32(8):1060-1063.
- [5] 王琪,陈卫衡,金智勇等.中西医结合治疗发育性髋关节炎疗效观察[J].中国全科医学,2008,11(20):1878-1880.

(上接第 82 页)

具有行气通络、扶阳固脱、升阳举陷之功效。艾叶属草本植物,气味芳香,辛苦微温,辛温散寒,苦可开通,具有温经通络,行气活血之功效。而大肠俞穴能外散大肠腑之热,外散之热循膀胱经上行,冷降之液循膀胱经下行,从而起到治病作用。现代研究也表明艾灸成分如桉油精、樟脑、龙脑等具有消炎镇痛作用^[3]。

通过以上实验结果表明,临床上用艾灸缓解腰部疼痛,不仅能避免药物的毒副作用,而且能通过经络系统,起到灸局部而调理全身的功,治疗后 VRS 评分明显下降,而且略优于一般的常规治疗和基础护理,使用艾灸疗法与其他常规治疗相结合,对缓解腰痛可起到很好的疗效。

艾灸疗法近几年来被临床广泛使用,这一方法既能达到预定效果,而且其操作简便、无创伤、安全有效、经济实用,更能病人及家属所接受,应加大推广和应用,共同弘扬中医文化,体现中医治疗的特色。

综合上述的分析,腰背疼痛病人的有效治疗应同时涉及生理心理多方面的因素,在临床治疗腰痛时需仔细辨证而采用不同穴位施灸,临床还要对患者进行预防外伤,护肾固本,避风寒湿等外邪所伤,加强体育功能锻炼等方面的综合教育,以达到巩固疗效防治结合之目的。

参考文献

- [1] 李柳,杨克卫.张子和对刺络放血疗法的贡献[J].吉林中医药,2008,28(9):6272628.
- [2] 王本正,赵学雷,赵晓光,等.放血疗法中的放血量的讨论[J].中华针灸刺络疗法志,2008,5(1):20221.
- [3] 陈波,刘佩东,陈泽林,等.刺血疗法临床研究文献分析[J].针灸临床杂志,2011,27(6):123.
- [4] 卢文辉,李西忠,王亚军,等.《针灸大成》刺络放血探析[J].吉林中医药,2010,30(9):7842785.
- [5] 吕燕碧,梁爱先.艾灸疗法治疗骨质疏松症腰部疼痛疗效观察[J].吉林中医药,2012,7(7)725