瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛痰瘀互结证的方法及可行性分析

何　飞
湖南省永州市中医医院内一科　425000

[摘　要]**目的**　分析瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛痰瘀互结证的方法及可行性。**方法**　将 80 例冠心病心绞痛痰瘀互结证患者随机均分为两组，对照组选择硝酸异山梨酯片治疗，干预组选择瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤治疗，对比两组心绞痛的治疗效果以及中医证候的情况。**结果**　干预组患者心绞痛症状的治疗总有效率明显高于对照组患者（P<0.05），干预组患者痰瘀互结症的治疗总有效率明显高于对照组患者（P<0.05）。**结论**　瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛痰瘀互结证的效果显著，改善心绞痛症状明显，治疗痰瘀互结症的效果良好，值得推广应用。

[关键词]瓜蒌薤白半夏汤；血府逐瘀汤；冠心病心绞痛痰瘀互结证；可行性
[中图分类号]R259　　[文献标识码]A　　[文章编号]1674-9561（2019）08-005-02

在临床上，心绞病冠心病是一种常见的病症类型，其发病因与心肌缺血以及冠状动脉中的管腔狭窄有关，心绞痛多数是初发型、稳定型和恶化型三种。而痰瘀互结证是指患者体内的瘀血和痰浊互相搏结造成肢体痿废或麻木、肿块刺痛等症状[1]。本文将对瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛痰瘀互结证的方法及可行性进行分析，具体报告如下。

1 资料、方法

1.1 基线资料

选取我院 2017 年 2 月至 2019 年 2 月收治的 80 例冠心病心绞痛痰瘀互结证患者，随机均分为对照组和干预组，各 40 例。

对照组：男 22 例，女 18 例；年龄 47-76 岁，平均为（58.32±5.46）岁。干预组：男 25 例，女 15 例；年龄 45-77 岁，平均为（57.86±5.72）岁。对比两组上述基线资料，P 值>0.05，差异不具备统计学意义。

1.2 方法

对照组患者使用西药治疗，选择单硝酸异山梨酯片口服，每次一片，每天 2 次，治疗 4 周。

干预组患者选择瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤进行治疗，水煎服用，每天 3 次，治疗 4 周。瓜蒌薤白半夏汤的药方为半夏（9g）、薤白（9g）、黄酒（75ml）和栝蒌实（12g）；血府逐瘀汤的药方为当归（9g）、生地（9g）、桃仁（12g）、红花（9g）、枳壳（6g）、赤芍（6g）、柴胡（3g）、甘草（3g）、桔梗（4.5g）、川芎（4.5g）和牛膝（10g）。

1.3 观察指标

对比两组患者心绞痛的治疗效果以及中医证候的情况。患者心绞痛的治疗效果根据心绞痛的发作次数、症状和时间来判断，可分为显效、有效和无效，显效是患者的心绞痛情况基本消失，发作次数和时间极少；有效是心绞痛发作时间、次数和疼痛感得到了明显的改善；无效是心绞痛症状未得到明显改善。中医证候的积分是通过患者的脉象和舌象等症状来判定，中医证候的情况分为显效、有效和无效，显效是中医证候的积分下降超过 70%；有效是中医证候的积分下降超过 30%；无效是中医证候的积分下降低于 30% 甚至症状加重。

1.4 统计学处理

本文的研究数据均选用 SPSS22.0 版本的统计学软件进行分析，以“均数 ± 平均值”表示计量资料，T 值进行检验；以“%”表示计数资料，卡方进行检验；若检验结果为“P < 0.05”，则可表示两组患者的数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者心绞痛的治疗效果

干预组患者心绞痛症状的治疗总有效率 85.00% 明显高于对照组患者的 65.00%，P 值 <0.05，差异具备统计学意义，具体见下表一。

表一：两组患者心绞痛的治疗效果例（%）

分组	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	7（17.50%）	19（47.50%）	14（35.00%）	26（65.00%）
干预组	40	14（35.00%）	20（50.00%）	6（15.00%）	34（85.00%）
χ^2	-	3.16	0.05	4.27	4.27
P	-	0.07	0.82	0.03	0.03

2.2 对比两组患者中医证候的情况

干预组患者痰瘀互结症的治疗总有效率 90.00% 明显高于对照组患者的 67.50%，P 值 <0.05，差异具备统计学意义，具体见下表二。

表二：两组患者中医证候的情况例（%）

分组	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	7（17.50%）	20（50.00%）	13（32.50%）	27（67.50%）
干预组	40	15（37.50%）	21（52.50%）	4（10.00%）	36（90.00%）
χ^2	-	4.01	0.05	6.05	6.05
P	-	0.04	0.82	0.01	0.01

3 讨论

中医认为，冠心病是因为血瘀、痰浊和寒凝等因素导致患者的心脉和胸肌发生痹阻，可列入“胸痹”的范畴之内。

对于冠心病，常用治疗方法是通药物治疗来缓解症状，例如硝酸酯类西药，可以扩张血管，对血小板的黏附和聚集有抑制作用，起到抗血栓的效果，对冠状动脉发生粥样硬化有延缓作用，但有副作用，而且长期服用容易产生耐药性，以

（下转第 7 页）

www.qikanjiansuo.com 学术期刊检索

试验组：在常规治疗的基础上给予中医辨体调护；

对照组：在常规治疗的基础上给予传统常规护理。

连续干预 1 个月后，结束试验。试验前后均通过匹茨堡睡眠质量指数量表（PSQI）评定患者的睡眠质量，并采用汉化的脑卒中生活质量量表（SS-QOL）观察中医辨体调护对患者生活质量的影响。试验期间所有研究病例的常规基础治疗均参照《中国脑血管病防治指南》的防治方案执行。

3 疗效观察

3.1 评价指标

（1）睡眠质量评定：在入组治疗前和治疗结束后分别对患者进行匹茨堡睡眠质量指数量表（PSQI）量表评定睡眠质量，评分越低，表示睡眠质量越高。（2）生活质量评定：试验前后采用汉化的脑卒中生活质量量表（SS-QOL）评定生活质量。

3.2 统计分析

采用 SPSS20.0 统计软件进行统计分析，计量资料服从正态分布时以 $\bar{\chi}\pm s$ 表示，采用 t 检验；计数资料以百分率表示，采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

两组干预前后组内比较，均有统计学意义。组间比较：干预前，两组睡眠质量 PSQI 评分比较，无统计学意义（P＞0.05）；干预后，两组睡眠质量 PSQI 评分比较有统计学意义（P＜0.05）。见表 1

表 1：两组睡眠质量 PSQI 评分比较

组别	例数	PSQI 评分	
		干预前	干预后
试验组	30	16.54±2.65	7.03±1.02
对照组	30	16.19±2.77	11.89±2.49

3.4 两组生活质量比较

两组干预前后组内比较，均有统计学意义。组间比较：干预前，两组生活 SS-QOL 评分比较，无统计学意义（P＞0.05）；干预后，两组生活质量 SS-QOL 评分比较有统计学意义（P＜0.05）。见表 2

表 2：两组生活质量 SS-QOL 评分比较

组别	例数	SS-QOL 评分	
		干预前	干预后
试验组	30	31.43±5.79	43.14±4.31
对照组	30	29.89±5.61	38.52±3.79

4 讨论

中风后失眠亦称卒中后睡眠障碍，其主要表现为入睡困难，睡后易醒，白天困乏倦怠，体力不济，甚至日间过度睡眠等，容易引起抑郁、焦虑情绪。该病属于中医“中风”和“不寐”的合病，即同时兼有二者的特点。[6] 中医学者大多认为此病的病因病机是由风、痰、湿作祟，痰湿困脾，脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃功能弱，再加上久病体虚，气血不足致使心神失养而不寐。[7]

中风后睡眠障碍患者单纯依靠服用西药，对改善睡眠质量的作用不显著，还会出现药物依赖等不良反应，影响患者的生活质量。[8] 患者中风后由于脑病功能受损，认知行为也受到部分限制，患者对自身疾病的担忧导致产生消极心理问题，不仅会加重失眠症状，而且还会影响其救治和后期康复质量，需加以重视。开展中医辨体特色护理服务后，针对不同的体质，给予不同的护理措施和护理宣教，护理手段因人而异，真正达到精准护理的程度，提高了中医药治疗中风后睡眠质量的疗效。我们将中医护理技术应用于临床中风后寐患者，根据中医辨证辨体实施个性化护理，简单、易行、经济，配合中医特色护理及中医情志调摄进行干预，受试者睡眠质量得到明显改善，也更有利于进一步促进中医特色护理服务的发展和深化。

[参考文献]

[1] 吴丽丽，黄丽华 . 急性脑卒中护理质量指标新进展 [J]. 护理与康复，2016，15(5):434-436.

[2] 中风的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J]. 辽宁中医药大学学报，2016，18(10):16.

[3] 不寐的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J]. 辽宁中医药大学学报，2016，18(08):247.

[4] 陈艳，胡发云，吴波 .《中国脑血管疾病分类 2015》解读 [J]. 中国现代神经疾病杂志，2017，17(12):865-868.

[5] 张鹏，赵忠新 .《中国成人失眠诊断与治疗指南》解读 [J]. 中国现代神经疾病杂志，2013，13(05):363-367.

[6] 刘牧军，王建莉，叶美霞 . 针刺联合心理干预对中风后睡眠障碍患者睡眠质量的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志，2019，4(04):89+91.

[7] 高阳阳，王珑 . 针灸治疗中风后失眠研究进展 [J]. 中医药临床杂志，2019，31(03):588-591.

[8] 李小娟，李颖，曹高凡，张霞 . 中医护理技术联合 CBT 干预对中风后失眠患者睡眠质量及心理健康影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2019，7(01):11-13.

（上接第 5 页）

至降低药效。而中医使用中药治疗通过通痹止痛以及活血化瘀可改善患者症状。血府逐瘀汤方中赤芍、川芎、当归、红花、桃仁活血祛瘀；生地、当归养血化瘀；枳壳、柴胡疏肝理气；牛膝破瘀通经，引瘀血下行；桔梗开肺气，引药上行；甘草缓急，调和诸药，活血调气之功 [2]。瓜蒌薤白半夏汤方中薤白、半夏、栝蒌实可宽胸、祛痰，若加酒同煎，散结宽胸还通阳 [3]。

从文中结果数据可以看出，干预组患者心绞痛症状的治疗总有效率明显高于对照组患者（P<0.05），干预组患者痰瘀互结症的治疗总有效率明显高于对照组患者（P<0.05）。

总而言之，瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛痰瘀互结证不仅提高治疗心绞痛的总有效率，还能提升治疗痰瘀互结证的总有效率，值得广泛应用。

[参考文献]

[1] 郭建峰，何超文，邵彦等 . 瓜蒌薤白半夏汤 + 血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛的效果及对发作次数的影响分析 [J]. 医学信息，2017，30(z1):84.

[2] 许剑婕，仇军，张广宏等 . 瓜蒌薤白半夏汤结合血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛的临床分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2017，15(18):2277-2280.

[3] 叶仕晟，陀鹏，陆玉薇等 . 关于瓜蒌薤白半夏汤结合血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛的效果探讨 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2017，5(28):169-170.

学术期刊网 www.qikanjiansuo.com