

• 中医中药 •

养心汤对冠心病不稳定型心绞痛血瘀证患者临床疗效

钟远来

桃江县三堂街镇中心卫生院 湖南益阳 413400

【摘要】目的 养心汤对冠心病不稳定型心绞痛血瘀证患者临床疗效。**方法** 本次调查,以随机的方式选取 2018.01-2019.7 期间在科室进行冠心病不稳定型心绞痛治疗的病人共计 96 例进行分析与调查。将病人分为 2 组,每组分得 48 例。对比组采用了常规治疗方式。实验组在对比组治疗基础上选用了养心汤治疗方式。分析两组最终的治疗结果。**结果** 治疗前对比组和实验组病人的纤维蛋白原、红细胞比容、血浆黏度指标水平无明显的差异 P 值 >0.05 ; 治疗后两组病人纤维蛋白原、红细胞比容、血浆黏度指标水平明显改善,但对比组与实验组相比,纤维蛋白原水平较高,红细胞比容、血浆黏度较低,经对比结果证实两组之间差异明显 ($P<0.05$)。**结论** 在冠心病不稳定型心绞痛血瘀证病人治疗中,养心汤可作为首选的治疗方案,治疗效果理想,值得临床应用与普及。

【关键词】 冠心病; 心绞痛; 养心汤**【中图分类号】** R259**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2020) 03-093-02

冠心病不稳定型心绞痛在临床治疗中,属于常见而高发疾病,根据有关资料证实,冠心病不稳定型心绞痛是介于急性心肌梗死、猝死以劳累性稳定型心绞痛之间的表现,并且包含心肌梗死后早期心绞痛、初发心绞痛等情况^[1]。冠心病不稳定型心绞痛,主要表现为心绞痛症状呈进行性增加,而且夜间性心绞痛出现持续时间延长情况,此外不稳定型心绞痛还具备独特的临床预后以及病理机制。病人在患病后如果没有得到治疗,随着疾病的进展很可能发生急性心肌梗死等严重情况^[2-3]。给病人自身生命安全、家庭均带来不利的影响。冠心病不稳定型心绞痛在临床治疗中,以对症治疗为主,这种治疗方式虽然有效,但实施效果不太理想,为了给予病人最佳的治疗,我科室采用了中医养心汤治疗方式,具体情况如下。

1 个人资料以及方法

1.1 资料

本次调查,以随机的方式选取 2018.01-2019.7 期间在科室进行冠心病不稳定型心绞痛治疗的病人共计 96 例进行分析与调查。将病人分为 2 组,每组分得 48 例。对比组,男性与女性病人分别为 23 例与 25 例,年龄在 46 岁至 75 岁之间,平均 60.5 岁 ± 1.3 岁。实验组,男性与女性病人分别为 24 例与 24 例,年龄在 45 岁至 80 岁之间,平均 62.5 岁 ± 1.5 岁。两组病人一般资料,经过对比均无差异, P 值 >0.05 。

1.2 方法

对比组,采用了常规对症治疗,即为阿司匹林药物治疗、硝酸酯类药物、他汀类降脂药治疗、钙拮抗剂治疗、 β -受体阻滞剂治疗,同时还有控制血压等治疗。

实验组:在对比组治疗基础上,采用了养心汤治疗方式,药方组成如下:炙甘草 13g、人参 7g、北五味子 7g、酸枣仁 7g、柏子仁 7g、辣桂 7g、远志 7g、川芎 14g、当归 14g、半夏曲 14g、茯神 14g、白茯苓 14g、黄芪 14g,将上述药物充分清洗浸泡后,使用 500ml 左右的水进行煎煮,留取 300ml 的汁液,于早上、晚上分服,15 天为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

1.3 指标观察和评价

(1) 临床疗效对比。效果以:显著、有效与无效表示,显著为:治疗后病人与心绞痛有关的症状得以改善,日常工作与生活未受到影响;有效为:上述情况有所改善,工作与生活受到轻微影响;无效为上述情况均为达到。治疗有效率 = (总例数 - 无效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

(2) 血液流变学变化情况分析。从治疗前、治疗后方面进行分析,评价病人的纤维蛋白原、红细胞比容、血浆黏度等。

1.4 统计学方式

应用 SPSS 软件 (22.0 版本),计数资料 (率) 行 χ^2 检验,

$P<0.05$ 时存在显著差异。

2 结果

2.1 治疗结果分析

对比组治疗结果如下:显著:25 例、有效 13 例、无效 11 例,有效率 (33/49),为 77.55%;实验组治疗结果如下:显著:36 例、有效 12 例、无效 1 例,有效率 (48/49),为 97.96%,对比组治疗有效率为 77.55% 和实验组的 97.96% 相比较低,两组差异明显, P 值 <0.05 。

2.2 血液流变学变化情况分析

治疗前对比组和实验组病人的纤维蛋白原、红细胞比容、血浆黏度指标水平无明显的差异 P 值 >0.05 ; 治疗后两组病人纤维蛋白原、红细胞比容、血浆黏度指标水平明显改善,但对比组与实验组相比,纤维蛋白原水平较高,红细胞比容、血浆黏度较低,经对比结果证实两组之间差异明显 ($P<0.05$),具体情况由表 1 所示。

表 1: 血液流变学变化情况对比

组别	例数	时间	纤维蛋白原 /g/l	红细胞比容 /%	血浆黏 /mpa.s
实验组	48	治疗前	3.79 $\pm$ 0.83	48.71 $\pm$ 7.11	1.88 $\pm$ 0.69
		治疗后	3.69 $\pm$ 0.91	43.69 $\pm$ 7.04	1.35 $\pm$ 0.51
对比组	48	治疗前	3.86 $\pm$ 0.81	49.2 $\pm$ 6.82	1.84 $\pm$ 0.70
		治疗后	2.39 $\pm$ 0.73	48.9 $\pm$ 5.91	1.78 $\pm$ 0.29
t	//	//	2.1010	2.3654	2.1230
P	//	//	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

冠心病不稳定型心绞痛在临床治疗中属于常见而多发的疾病,冠心病不稳定型心绞痛在临床治疗中除了对症治疗外,还需要配合阿司匹林与硝酸酯类以及其他汀类等药物进行治疗,虽然这种治疗方式有一定的效果,但不是十分的理想,为了提升治疗效果,我科室采用了中医治疗方式^[4]。

冠心病不稳定型心绞痛从中医角度来讲,其发病机制为气虚血瘀、痰液淤积以及气血淤阻,因此在治疗中要遵循益气补血、痛经活血的治疗原则。我科室选用的药方为养心汤^[5-6]。养心汤是有多味名贵药物组成,方中的炙甘草可以起到益气复脉的功效,人参可以起到补元气,复脉固脱的功效,北五味子可起到养阴固精与保肝护肝的功效,酸枣仁可起到宁心安神,补脾,养心,敛汗生津的作用,柏子仁可起到养心安神的功效,辣桂具备补火助阳、引火归源的功效,远志可起到安神益智的功效,川芎可起到活血祛瘀、行气开郁的功效,当归可起到活血化瘀的功效,半夏曲可起到燥湿化痰的功效,茯神具备宁心、安神、利水的功效,白茯苓可起到利水化饮、健脾化痰、宁心安神的功效,黄芪可起到利

(下转第 95 页)

的生活质量和膝关节功能,较常规治疗改善更明显^[7]。我院研究结果与此相似。

从机制上看,西医治疗以手术模式清除患者积液,再以药物进行辅助,能够实现病情改善和镇痛,但并未触及患者病理变化,强调以病情缓解的方式进行治疗,效果难以完全保证。补阳泻阴汤联合中药外敷治疗,符合中医对症治疗的基本思路,在应对病情的同时,可实现机体和病患区域的调理,从而实现疾病的根本治疗,改善治疗效果、膝关节功能以及生活质量。

中医学认为膝关节滑膜炎与外感六淫相关,且受到机体正气不足影响,外邪、外寒、外风入侵,阻断经络,导致机体行气、行血不畅,诱发“不通则痛”等一系列症状。治疗上强调镇痛、祛风、补气^[8]。补阳泻阴汤中,泽泻利水渗湿、泄热,可治疗热淋涩痛、水肿胀满症状。防己祛风止痛,利水消肿,可治疗风湿痹痛、湿疹疮毒。泽兰驱风镇、痛祛风湿,具有温中祛寒、止痛功能,可治疗风湿麻木、关节痛,上述药物为君药,党参、薏苡仁等为臣药,诸药相生,实现了镇痛、祛风、补气功效。外敷药物中,红花、冰片、骨碎补等也可通过皮肤表面起效,使药物深入关节病患区域,发挥镇痛、补血等功效。补阳泻阴汤联合中药外敷治疗,与西医治疗的机理存在差异,不会相互影响,能够通过不同渠道起效,实现膝关节滑膜炎的综合治疗,具有积极推广价值。

综上所述,补阳泻阴汤联合中药外敷治疗膝关节滑膜炎的临

床效果理想,患者病情、生活质量均得到改善。后续工作中,可结合患者病情特点,在常规治疗的基础上,提供中医治疗服务,以求更有效的改善患者预后。

参考文献:

- [1] 左瑞庭,孟庆良,马俊福,等.加味散膝汤联合塞来昔布治疗膝关节滑膜炎寒湿痹阻证的疗效观察[J/OL].中国实验方剂学杂志:1-6.
- [2] 宋德为.补阳泻阴汤联合中药外敷治疗膝关节滑膜炎临床观察[J].河南中医,2019,39(11):1722-1725.
- [3] 姜艳军,张浩.苓桂二术汤加减联合臭氧治疗膝关节滑膜炎22例的临床观察[J].智慧健康,2019,5(29):152-153.
- [4] 郭永忠.二消膏配合沙苑子汤治疗膝关节单纯型滑膜炎临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(74):166+168.
- [5] 刘晗,赵鹏飞.四妙散加味联合针灸对膝关节滑膜炎患者炎症因子、疼痛介质及关节功能的影响[J].中医学报,2019,34(09):1968-1972.
- [6] 李俊毅,陈利国.中医药内服外用治疗膝关节滑膜炎的研究进展[J].风湿病与关节炎,2019,8(08):76-80.
- [7] 赵全阳,时宝振.舒筋活血汤加减联合玻璃酸钠治疗慢性膝关节滑膜炎的临床观察[J].医药论坛杂志,2019,40(08):165-167.
- [8] 王海丽,李宝莲,郎毅,等.辨证护理对膝关节急性创伤性滑膜炎临床疗效的影响[J].西部中医药,2019,32(08):122-125.

(上接第 92 页)

敷袋内,然后把香袋插入腕带,气味芳香,患者举手可闻。在操作过程中要求严格遵守技术操作规程;操作护士必须经过中医护理选穴技能操作培训合格才能有资格进行此项操作,在进行选穴时操作时,做好敷药部位皮肤的检查,观察皮肤完整性、颜色等。操作前询问患者有无药物或皮肤过敏史。在操作过程中,加强沟通,询问患者感受,观察局部皮肤反应。禁忌症:①有过敏体质、局部周围湿疹,水泡等,不宜用香敷疗法者;②不愿接受本治疗方案者。

麻醉术后病人恶心、呕吐时有发生,给患者增加了不必要的痛苦,采用香包联合穴位按压内关解除全麻术后出现的恶心、呕吐,与传统关闭静脉镇痛泵、使用胃复安,昂丹司琼等药物相比较,疗效好,操作简便,安全可靠,其穴位按压主要是透过经络穴位刺激达到止吐、止恶心的效果。适应证广泛,疗效明显,而且简便易行,人人可学,利于普及,提高工作效率,减轻病人的痛苦,而且使用香敷联合穴位按压方法成本低,能让病人易于接受,值得推广。

参考文献:

- [1] TOLBOOM R C,D R AAISMA W A,B R OEDE R S I A.Evaluation of conventional laparoscopic versus robot-assisted laparoscopic redo hiatal hernia and antireflux surgery: a cohort study[J].J R obot Surg,2016,10(1):33-39.

(上接第 93 页)

尿消肿、排脓的功效,诸药联合使用可起到疏通经络,养精补气的功效。

综上所述,在冠心病不稳定型心绞痛血瘀证病人治疗中,养心汤可作为首选的治疗方案,治疗效果理想,值得临床应用与普及。

参考文献:

- [1] 王进,杨晓艳,王晓东.炙甘草汤治疗冠心病不稳定型心绞痛临床疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2017,19(6):67-69.DOI:10.3969/j.issn.1008-987x.2017.06.17.
- [2] 张继琛,姜凯,杨泽山,等.自拟丹芪通冠汤联合常规西药治疗冠心病不稳定型心绞痛49例[J].中国中医药科技,2017,24(6):777-778.

- [2] KELLE R D S,JUAN R E,SE R GIO I,et al. R review of 500 single incision laparoscopic colorectal surgery cases-Lessons learned[J].World J Gastroenterol,2016,22(2):659-667.

- [3] 程爵棠,程功文.穴位贴敷治百病[M].第2版,北京:人民军医出版,2005:9.
- [4] Leakso M. Hyperglycaemia and cardiovascular disease in type 2 diabetes[J].Diabetes,1999,48(4):937-942.
- [5] DUNDEE J W,GHALY R G,BILL K M,et al. Effect of stimulation of the P6 antiemetic point on postoperative nausea and vomiting[J].Br J Anaesth,1989,63(5):612-618.
- [6] GAN T J,JIAO K R,ZENN M,et al. A randomized controlled comparison of electro- acupoint stimulation or ondansetron versus placebo for the prevention of postoperative nausea and vomiting[J].Anesth Analg,2004,99(4):1070-1075.
- [7] SHOA R S,ESMAEILI S,KHO R GAMI Z,et al. Efficacy of acupuncture in prevention of postoperative anaesthesia-related shivering[J].Acupunct Med,2013,31(1):120-121.
- [8] KOLODZIE K,APFEL C C. Nausea and vomiting after office- based anesthesia[J].Curr Opin Anaesthesiol,2009,22(4):532-538.
- [9] 沈雪勇.经络腧穴学[M].北京:中国中医药出版社,2008:162-163.

- [3] 李国诗.血府逐瘀汤对冠心病不稳定型心绞痛黏附分子的影响[J].内蒙古中医药,2017,36(19):4-5.DOI:10.3969/j.issn.1006-0979.2017.19.004.

- [4] 王奎.血府逐瘀汤加减联合曲美他嗪治疗冠心病不稳定型心绞痛[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(22):26-27.DOI:10.16458/j.cnki.1007-0893.2017.22.013.

- [5] 刘辉.瓜蒌薤白半夏汤加减治疗冠心病不稳定型心绞痛102例[J].大家健康(中旬版),2017,11(11):107.DOI:10.3969/j.issn.1009-6019.2017.11.146.

- [6] 谢晚亭,程晓昱.自拟胸痹汤治疗冠心病不稳定型心绞痛临床观察[J].中医药临床杂志,2017,29(5):696-698.DOI:10.16448/j.cjctm.2017.0233.