

• 中医中药 •

中医药治疗胸痹心痛的疗效分析

邓志华

攸县中医院 湖南株洲 412300

【摘要】目的 研究分析中医药治疗胸痹心痛的疗效。**方法** 将 2017 年期间收治的胸痹心痛的患者 124 例按照数字随机法分成两组，对照组患者实施常规西药治疗，观察组患者中药治疗。比较两组患者的治疗效果以及治疗期间不良反应发生率。**结果** 观察组患者治疗有效率达到 96.77%，较比对照组 87.10% 的治疗效果有差异， $P < 0.05$ ，有统计学意义。观察组患者治疗期间不良发本应发生率为 6.45% (4/62)，较比对照组 19.35% (12/62) 的发生率有差异， $P < 0.05$ ，有统计学意义。**结论** 胸痹心痛患者采用中药治疗的效果较好，无不良反应发生，安全性高，值得临床推广。

【关键词】 中医药；胸痹心痛；疗效**【中图分类号】** R256.22**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2020) 05-154-02

胸痹心痛属于中医常见症状，代表疾病如动脉硬化冠心病等其他心脏疾病，患者临床症状主要为胸部有憋闷，疼痛，严重时甚至出现心慌气短，前胸后背撕扯疼痛，喘息，平卧时症状更加明显，严重影响患者的身体健康状况。其中中老年属于高发人群，这与患者年龄较大，身体机能，心肌血氧供应不足等有一定的关系。临床西药治疗主要采用扩张血管等药物，其效果一般，且疾病容易反复，我国中医药在胸痹心痛研究具有悠久的历史，本文主要研究分析中医药治疗胸痹心痛的疗效，将 2017 年期间收治的胸痹心痛的患者 124 例按照数字随机法分成两组，现将研究资料整理并作如下的报道。

1 资料与方法

1.1 基本资料

将 2017 年期间收治的胸痹心痛的患者 124 例按照数字随机法分成两组，每组 62 例，观察组患者年龄 46 岁到 79 岁，平均年龄 (60.11 ± 3.29) 岁；男性患者 32 例，女性患者 30 例；病程 1 年到 12 年，平均病程 (5.07 ± 1.29) 年。对照组患者年龄 45 岁到 78 岁，平均年龄 (60.23 ± 3.11) 岁；男性患者 33 例，女性患者 29 例；病程 1 年到 12 年，平均病程 (5.07 ± 1.29) 年。收集两组患者的基本资料比较无明显差异， $P > 0.05$ ，无统计学意义。

1.2 临床筛选标准

纳入标准：患者均符合胸痹心痛诊断标准；所有患者均知情且同意签字。

排除标准：患者肝功能、肾功能无严重障碍；患者伴有其他严重性器质性病变疾病；患者伴有先天性心脏疾病。

1.3 方法

对照组患者实施常规西药治疗，即口服阿司匹林、硝酸甘油、硫酸氢氯吡格雷等药物治疗，另外，对患者进行饮食、吸氧、药物等常规治疗，如出现合并高血压、糖尿病等患者，应予以相应的药物治疗。

观察组患者使用中药进行治疗，采用麝香保心丸和丹参注射液治疗，选取 55mg 的丹参注射液与 250ml 的 5% 葡萄糖或 9% 的氯化钠注射液进行混合，进行静脉滴注，每日注射一次，另外口服麝香保心丸，每日三次，每次 2 粒。两组患者均治疗 15 天。

1.4 观察指标

比较两组患者的治疗效果以及治疗期间不良反应发生率。

1.5 判定标准

显效：患者疼痛没发作或者发作次数大幅度减少，临床生命体征恢复正常，无出汗情况；**有效：**患者疼痛的发作次数明显减少，临床症状以及生命体征有改善；**无效：**患者疼痛的次数，程度无明显变化，生命体征不稳定。

1.6 统计学方法

SPSS21.0 对数据进行统计分析，计数资料采用率 (%) 表示，采用 χ^2 检验； $P < 0.05$ ，有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后两组患者的效果比较

观察组患者治疗有效率达到 96.77%，较比对照组 87.10% 的治疗效果有差异， $P < 0.05$ ，有统计学意义。见表 1。

表 1：两组患者的效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	62	48	12	2	60 (96.77%)
对照组	62	30	14	8	54 (87.10%)
χ^2					7.892
P 值					$P < 0.05$

2.2 两组患者治疗期间不良反应发生情况比较

观察组患者治疗期间不良发本应发生率为 6.45% (4/62)，较比对照组 19.35% (12/62) 的发生率有差异， $P < 0.05$ ，有统计学意义。见表 2。

表 2：两组患者治疗期间不良反应发生情况比较

组别	例数	恶心呕吐	头痛	皮疹	总发生率 (%)
观察组	62	2	1	1	4 (6.45%)
对照组	62	5	4	3	12 (19.35%)
χ^2					7.892
P 值					$P < 0.05$

3 讨论

随着社会的水平的不断提高，压力的增加，饮食、作息习惯的改变等造成发生胸痹、心痛的患者居高不下；胸痹、心痛患者在临床中，该症状是属于心肌出现突然的、短暂的缺氧与缺血情况，严重的影响患者的身体健康。临床西医治疗主要采用营养心肌，扩张血管，降低血小板聚集为主要手段，但是治疗效果一般；且患者容易出现反复。我国中医药具有悠久的历史，在治疗胸痹、心痛方面也有独到的见解。

胸痹、心痛在中医中“痹证”“心痛”是与患者发生寒气血瘀、心血瘀阻的现象，病机在于情志失调、寒邪内侵、饮食不当、素体虚弱多种因素交织作用，导致血行不畅而心脉痹阻。从现代医学研究出发，胸痹心痛的发病与动脉的血液循环发生障碍有直接的关系，由于血液循环发生障碍，患者的心肌供氧供血出现问题，心肌缺乏润养，供血不足，一旦心肌出现无氧代谢、缺氧代谢就会产生酸性物质，继而对心脏的交感神经产生刺激，通过反射弧等对大脑皮层进行反射，患者会出现胸部疼痛，脸色苍白等临床症状。本病病位在心，但是中医治疗讲求五脏的平衡，所以对肝脏、肾脏、脾脏的调节对疾病的治疗有着密切的联系，所以治疗应当以温通心脉、活血化瘀、行痹为主要原则。

本次研究中采用的中药丹参的具有活血化瘀、通经止痛等功效，可以有效的加强心急的收缩能力，改善患者的心脏功能，调节患者的微循环，并且还能有效的促进组织的修复，使其再生，可以有效的缓解患者临床症状的情况。麝香保心丸的主要成分为麝香、冰片人参等，其中麝香具有活血通经、止痛的作用，现代药理论其具有多种微量

(下转第 157 页)

A 组 NSE (9.56 ± 2.14) $\mu\text{g/L}$, SCC (0.77 ± 0.31) $\mu\text{g/L}$, CEA (2.20 ± 0.83) $\mu\text{g/L}$, CYFRA21-1 (1.79 ± 0.61) $\mu\text{g/L}$ 。B 组 NSE (17.28 ± 3.42) $\mu\text{g/L}$, SCC (1.37 ± 0.48) $\mu\text{g/L}$, CEA (3.88 ± 1.46) $\mu\text{g/L}$, CYFRA21-1 (4.49 ± 1.27) $\mu\text{g/L}$ 。2 组对比, 差异显著 ($P < 0.05$)。恶性组患者肿瘤标志物浓度明显高于良性组, 可作为参考指标。有研究提出, 肿瘤标志物可以作为 SPN 预测的独立因素, 但是阴性结果并不能排除恶性的可能。

联合 HRCT 和肿瘤标志物诊断有助于提高诊断准确率, 提高阳性检出率和敏感度。在临床中应当注意筛查假阳性的可能, 通过病理检查进一步确诊。本研究显示, HRCT 诊断结果灵敏度 (79.34%), 准确度 (84.19%), 阳性预测值 (77.40%); 肿瘤标志物诊断结果灵敏度 (55.48%), 准确度 (67.21%), 阳性预测值 (61.48%); 联合诊断诊断结果灵敏度 (93.54%), 准确度 (85.32%), 阳性预测值 (88.52%)。HRCT 诊断结果和联合诊断结果接近, 肿瘤标志物检出率最低, 在临床治疗中可以推广应用 HRCT 和肿瘤标志物联合诊断, 有助于提高阳性检出率和准确度, 让患者能够在早期诊断, 及早治疗, 延长患者生存期。

综上所述, 诊断孤立性肺结节患者应用肿瘤标志物联合 HRCT 诊断具有突出优势, 可达到较高灵敏度和准确度, 阳性预测值高, 在临

床上推广应用具有实践意义。

参考文献:

- [1] 陈亮. CT 联合肿瘤标志物在孤立性肺结节诊断中的价值分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(64):125+128.
- [2] 张喜旺, 郭宏秀, 马晓红, 等. 64 排螺旋 CT 胸部扫描联合血清肿瘤标志物对孤立性肺结节的诊断价值 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(14):2370-2372.
- [3] 朱玲娟, 秦才霞. 评价 PET-CT 双时相显像对孤立性肺结节的诊断价值 [J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(05):71-72.
- [4] 高伟清. 64 排多层螺旋 CT 动态增强扫描技术在孤立性肺结节中的鉴别诊断价值研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(16):198-199.
- [5] 兰斌, 宋剑非. 高分辨 CT 结合肿瘤标记物对孤立性肺结节良恶性判断的临床研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(24):21-24+27.
- [6] 陈训贵, 桑强章, 吴成, 等. 肺肿瘤标记物检测联合 MSCT 检查对孤立性肺结节诊断价值 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(15):27-28.

(上接第 153 页)

者的临床治疗中, 就采用了筋骨活血汤^[3]。其药用原理是通过中医药的功效, 达到舒经活络的目的, 治疗患者筋腱损伤, 以此来促进患处愈合, 减轻患者疼痛感受。通过临床治疗可以发现筋骨活血汤还具有以下几点优势: ①中药副作用小, 减少患者药物依赖。②活血化痰, 缓解患处肿胀淤血状态。③中药价格低, 减轻患者经济负担^[4]。

本次研究结果显示: 经过治疗后, 试验组 VAS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 差异有统计学意义; 试验组治疗效果优于对照组 ($P < 0.05$), 差异有统计学意义; 对照组炎性反应递质水平高于试验组 ($P < 0.05$), 差异有统计学意义。

综上所述, 筋骨活血汤在治疗骨折急性疼痛患者中, 能够降低患者炎性反应递质水平, 进而能够帮助患者减少疼痛感受。由此可见,

筋骨活血汤的治疗效果显著, 值得在骨折急性疼痛患者的临床治疗工作中应用。

参考文献:

- [1] 龚印华. 筋骨活血汤治疗股骨颈骨折术后急性疼痛 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(14):2636-2637.
- [2] 黄宗志, 陈超, 申书喜, 等. 筋骨活血汤治疗骨折急性疼痛患者的疗效及对炎性反应递质水平的影响 [J]. 世界中医药, 2019, 14(6):1520-1523.
- [3] 苗国辉. 复元活血汤治疗骨折急性创伤术后疼痛的应用效果观察 [J]. 中国伤残医学, 2019, 27(19):74-75.
- [4] 李伟峰. 复元活血汤治疗骨折急性创伤术后疼痛的临床效果观察 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(11):191.

(上接第 154 页)

元素, 对机体的微量元素的调节以及电解质的平衡有治疗效果; 人参具有益气补血、安神的作用, 改善患者的心肌供血情况; 冰片具有散郁火、通窍等功效。以上主要合用, 中成药麝香保心丸具有改善心肌供血, 降低血液粘稠度, 通经络, 止痛的作用。二者药物相联合, 药效相辅, 进一步的促进患者血管的活性, 保障患者的微循环, 增加心肌密度, 改善患者心肌缺血缺血的状态, 进而起到治疗的目的。

本次研究结果显示: 观察组患者治疗有效率达到 96.77%, 较比对照组 87.10% 的治疗效果有差异, $P < 0.05$, 有统计学意义。观察组患者治疗期间不良发本应发生率为 6.45% (4/62), 较比对照组 19.35% (12/62) 的发生率有差异, $P < 0.05$, 有统计学意义。充分说明胸痹心痛患者采用中药治疗的效果较好, 无不良反应发生, 安全性高, 值得临床推广。

(上接第 155 页)

选取肾脏疾病患者进行研究, 分别实施生化检验、生化免疫检验, 研究结果可见, 后者检出率明显高于前者, 与本次研究结果保持一致, 均证实了生化免疫检验的重要意义。

综上, 肾脏疾病患者采用生化免疫检验, 有效检出疾病, 具有较高的诊断准确性, 误差小, 为疾病的治疗提高依据, 得到患者的满意评价。

参考文献:

- [1] 袁珊, 郑雪, 钞雪鹏. 生化免疫检验法在肾脏疾病诊断中的临床效果分析 [J]. 临床医学工程, 2020, 27(4):463-464.

参考文献:

- [1] 孙晴, 杨端端, 黄培培, 等. 大鼠心肌梗死心电图演变特征及益气活血药干预研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(6):41-44.
- [2] 孙美凤, 杨贵林, 王振, 等. 寇琼教授运用益气健脾、豁痰祛瘀法治疗胸痹 [J]. 内蒙古中医药, 2015(7):58-59.
- [3] 汪艳. 吴炳忠治疗痰浊瘀阻型胸痹经验 [J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(8):19-20.
- [4] 黄刚. 养心通脉消痹汤治疗气虚痰瘀互结型胸痹心痛疗效分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(12):64-66.
- [5] 刘绪银, 路志正. 国医大师路志正教授从脾胃论治胸痹 [J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(7):1-4.
- [6] 曾利强, 薛栩卡. 养心通脉消痹汤治疗气虚痰瘀互结型胸痹心痛疗效观察 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10(7):126-127.

[2] 屠俊标. 生化免疫检验法用于肾脏疾病患者诊治中的临床效果探讨 [J]. 医药前沿, 2020, 10(3):79.

[3] 程克兰, 周延美, 刘新登. 生化免疫检验法在肾脏疾病患者诊治中的效果分析 [J]. 中国医药科学, 2018, 8(19):128-130.

[4] 张继烈. 生化免疫检验法用于肾脏疾病患者诊治中的临床效果研究 [J]. 养生保健指南, 2018, (16):58.

[5] 彭小霞. 生化免疫检验法用于肾脏疾病患者诊治中的临床效果研究 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(23):188-189.

[6] 邵丹. 生化免疫检验法用于肾脏疾病患者诊治中的临床效果研究 [J]. 首都食品与医药, 2017, 24(4):70-71.