



瓜蒌薤白桂枝汤对老年冠心病患者的临床观察

朱小梅 (柳州市鱼峰区荣军街道社区卫生服务中心 广西柳州 545005)

摘要: **目的** 探究瓜蒌薤白桂枝汤对老年冠心病患者的临床观察。**方法** 对我院2018.3-2019.12收治的150例老年冠心病患者展开对照研究,将其分为观察组(瓜蒌薤白桂枝汤)与对照组(常规西药治疗)各75例,分组方法为随机数字表法,探讨实施不同治疗对治疗效果的影响。**结果** 与对照组总有效率(85.33%)相比,观察组(97.33%)显著较高($P < 0.05$),治疗前研究对象在E峰与A峰比值(E/A)、左室射血分数(LVEF)、心输出量(CO)上无显著差异($P > 0.05$),治疗后观察组在E/A、LVEF上显著比对照组高($P < 0.05$),在CO上显著比对照组低($P < 0.05$)。**结论** 对老年冠心病患者给予瓜蒌薤白桂枝汤治疗后,可显著改善患者心脏功能,提升疗效,此方法值得应用与推广。

关键词: 老年患者; 瓜蒌薤白桂枝汤; 冠心病; 疗效

中图分类号: R541.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2020)06-085-02

冠状动脉粥样硬化性心脏病临床简称为冠心病,其属于缺血性心脏疾病。冠状动脉是向心脏供应血液的重要动脉,若冠状动脉出现粥样硬化,可使管腔直径缩短或管腔完全堵塞,引起心肌细胞缺血、缺氧或坏死,病患可出现胸痛以及胸闷等不适症状,该种心脏病变被称之为冠心病^[1]。冠心病通常好发于四十岁以上成年人,并且男性发病年龄普遍早于女性,近年来逐渐呈现年轻化趋势。当前,临床对冠心病主要采取西药治疗,随着临床研究的不断深入,有研究指出^[2],长期服用多种西药治疗冠心病,会对其肾功能造成不利影响,因此,为提升临床冠心病治疗效果,本研究采用瓜蒌薤白桂枝汤进行治疗,效果显著,现将研究过程及研究结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究所纳入的150例老年冠心病患者均为我院2018.3-2019.12所收治,经本院伦理委员会批准,采取随机数字表法将研究对象分为观察组与对照组各75例,均经过患者知情同意,研究对象基线资料存在可比性,无明显差异($P > 0.05$),见表1。

表1: 一般资料对比 (n=75)

组别	男/女	年龄(岁)	病程(年)
观察组	48/27	67.54±4.08	4.08±0.43
对照组	44/31	67.47±4.12	4.12±0.37
χ^2/t	0.450	0.105	0.611
P	0.502	0.917	0.542

纳入标准: (1)患者基础信息完整,参与整个实验步骤。(2)年龄>60岁。(3)所有患者均符合《中国心血管病预防指南》中冠心病诊断标准^[3]。

排除标准: (1)存在药物过敏史者。(2)合并肝肾疾病、心脑血管疾病、凝血功能障碍或者严重并发症者。(3)中途因各种原因无法继续接受相关治疗而退出者。

1.2 方法

对照组给予常规西药治疗,首先要嘱咐患者戒除烟酒,保持充分休息,嘱咐患者低脂饮食,对生活节奏进行适当调整。给予患者口服5~20mg硝酸异山梨酯片(鲁南贝特制药有限公司,规格:20mg/片;批号:国药准字H10940039),每日三次;给予患者口服10mg普萘洛尔(天津力生制药股份有限公司,规格:10mg/片;批号:国药准字H12020151),每日三次;给予患者口服阿司匹林(北京天惠药业股份有限公司,规格:50mg/片;批号:国药准字H43021776),每日服用75

~150mg,分成两次口服。如果患者出现心绞痛的现象,则需给予其口服硝酸甘油,连续治疗4周。

观察组给予瓜蒌薤白桂枝汤治疗,组方:赤芍、远志、延胡索、甘草各5g,桂枝、红花、白术、党参、半夏、茯苓、川芎、桑寄生各10g,薤白15g,瓜蒌30g。每天一剂,加水煎煮后保留药汁400ml,并分别于早晚温服,连续治疗4周。

1.3 观察指标

(1)总有效率^[4]:用药后相关症状消退,心功能改善二级及以上为显效;用药后相关症状减轻,心功能改善一级为有效;治疗后无法获得以上结果为无效。总有效率=显效率+有效率。

(2)对比研究对象治疗前后心脏功能,应用多普勒彩超对B峰与A峰比值(E/A)、左室射血分数(LVEF)、心输出量(CO)进行监测。

1.4 统计学处理

采用SPSS19.0统计软件对全文数据进行计算,计数资料用百分比表示, χ^2 检验,计量资料以(均数±标准差)表示,t检验,P小于0.05判定其有无统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比

与对照组总有效率(85.33%)相比,观察组(97.33%)显著较高($P < 0.05$),参考表2。

表2: 疗效对比 [n=75, n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组	39	34	2	73 (97.33)
对照组	28	36	11	64 (85.33)
χ^2	-	-	-	6.822
P	-	-	-	0.009

2.2 心脏功能

治疗前研究对象在E/A、LVEF、CO上无显著差异($P > 0.05$),治疗后观察组在E/A、LVEF上显著比对照组高($P < 0.05$),在CO上显著比对照组低($P < 0.05$),参考表3。

3 讨论

冠心病作为临床常见的心血管疾病,主要是指患者动脉粥样硬化病变,而造成血管腔狭窄甚至堵塞,最终使其心肌发生缺血缺氧或者坏死现象,患者临床症状以心绞痛较为多见,主要表现为心前区出现发作性绞痛或者压榨痛,直接影响患者心脏能力,严重者可提升心力衰竭或者猝死的风险,给患者身心健康造成极大威胁^[5]。



目前临床认为治疗冠心病的原则应以改善心肌、冠脉供血为主,常给予西药治疗,但长时间用药可能产生耐药性,延长康复时长,不利于病情快速恢复。我国中医在冠心病方面研究较为深入,将冠心病归为“胸痹”的范畴,认为该病的病位于心,认为治疗冠心病需活血化瘀、温阳益气,从而发挥标本兼治的作用^[6]。本次研究结果表明,与对照组总有效率相比,观察组显著较高($P < 0.05$),治疗前研究对象在E/A、LVEF、CO上无显著差异($P > 0.05$),治疗后观察组在E/A、LVEF上显著比对照组高($P < 0.05$),在CO上显著比对照组低($P < 0.05$),分析原因:本研究中所采用的瓜蒌薤白桂枝汤中,以桂枝、薤白为君药,桂枝味辛、甘,性温,具有发汗解表、散寒止痛、通阳化气之效,薤白性味辛苦,具理气、宽胸、通阳、散结的功效。以瓜蒌、半夏为臣药,瓜蒌味甘、微苦、寒,具有清热涤痰、宽胸散结、润燥滑肠之效,半夏味辛,温,具有燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结之效。余药为佐使药,其中赤芍味苦,微寒,具有清热凉血、散瘀止痛之效;远志味苦、辛、温,具有安神益智、祛痰、消肿之效;延胡索味辛、苦,温,具有活血、利气、止痛之效;甘草味甘、平,具有补脾益气、缓急止痛、调和诸药之效;红花味辛、温,具有活血通经、散瘀止痛之效;白术味苦、甘、温,具有健脾益气、燥湿利水之效;党参味甘、平,具有补中益气、健脾益肺之效;茯苓甘、淡、平,具有利水渗湿、健脾宁心之效;川芎味辛、温,具有活血行气、祛风止痛之效;桑寄生味苦、甘、平,具有补肝肾、强筋骨、

祛风湿之效;瓜蒌味甘、微苦、寒,具有清热涤痰、宽胸散结之效。诸药合用,共奏温振胸阳、活血通脉、逐瘀化痰之效,可改善患者胸痛、胸闷、心悸等症状。

综上所述,对老年冠心病患者给予瓜蒌薤白桂枝汤治疗后,可显著改善患者心脏功能,提升疗效,此方法可广泛应用于临床。

参考文献

- [1] 李静,张凌志,冯妍. 针灸联合瓜蒌薤白桂枝汤对冠心病病人氧化应激及自主神经调节功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(1):25-29.
- [2] 张恒勋,李海龙,刘小峰. 瓜蒌薤白桂枝汤对老年冠心病患者的临床观察[J]. 世界中医药,2020,15(8):1157-1161.
- [3] 杨艳,朱波,乔克,等. 瓜蒌薤白桂枝汤对老年冠心病患者脂代谢及血浆血红素加氧酶1和基质金属蛋白酶9水平的影响[J]. 世界中医药,2019,14(10):2732-2736.
- [4] 李理,楚妍峰. 瓜蒌薤白桂枝汤治疗老年气虚血瘀兼痰湿型慢性充血性心力衰竭[J]. 长春中医药大学学报,2018,34(6):1119-1121.
- [5] 许伟明,胡镜清,江丽杰. 《金匱要略》瓜蒌薤白三方治胸痹原意探析[J]. 中华中医药杂志,2017,32(5):2288-2290.
- [6] 麻莉,杨迎飞,童晓云. 《金匱要略》“阳微阴弦”病机在动脉粥样硬化治疗中的应用探讨[J]. 浙江中医药大学学报,2017,41(11):855-859.

表 3: 心脏功能 ($n=75$)

组别	E/A		LVEF (%)		CO (L/min)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	0.48±0.04	1.42±0.12	25.18±2.46	47.78±4.57	2.47±0.25	3.72±0.35
对照组	0.46±0.05	0.93±0.09	25.31±2.43	36.82±3.41	2.53±2.31	4.85±0.43
t	1.975	20.660	0.238	12.157	0.163	12.890
P	0.052	0.001	0.813	0.001	0.871	0.001

(上接第 83 页)

参考文献

- [1] 葛军. 小儿疝气手术中七氟醚+氯胺酮+丙泊酚静吸复合麻醉的应用研究[J]. 医药前沿,2018,8(4):141.
- [2] 周涛. 小儿麻醉采用氯胺酮联合丙泊酚治疗的效果分

析[J]. 临床心身疾病杂志,2015,21(z2):285.

- [3] 施劲松. 喉罩通气下氯胺酮联合丙泊酚麻醉在小儿浅表手术中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2016,1(12):53.
- [4] 于多. 儿科麻醉中氯胺酮与丙泊酚的临床应用[J]. 中国卫生标准管理,2016,7(15):179-180.

(上接第 84 页)

之功效,同时活血而并不伤血^[4]。诸方合用,可共奏补气活血及通络之功效。本次研究结果提示,观察组患者的总体治疗有效率较对照组显著更高,这表明在常规西医药物治疗基础上加用中药补阳还五汤进行联合治疗,能够进一步提升气虚血瘀型冠心病心绞痛患者的治疗效果^[5]。同时本次研究结果也提示,针对气虚血瘀型冠心病心绞痛患者在治疗中应用抗凝血降血脂,抗心绞痛以及降血压等相关药物治疗基础上,通过联合应用中药复方补阳还五汤,能够显著改善患者临床疗效。可显著提升患者心绞痛症状的治疗效果,同时可改善其病态心电图,有利于提升患者生存质量。中医西药治疗基础上联用中药补阳还五汤的治疗方案,一方面体现了现代医学研究理论,同时又巧妙地融合了中医的辨证理论治疗观点,因此可取得显著临床疗效,该中西医结合治疗方案具有较高临床应用价值。

综上所述,在气虚血瘀型冠心病心绞痛患者治疗中,应

用中医药补阳还五汤进行治疗可取得满意临床疗效,能够有效改善患者临床症状及体征,该中医药治疗方案值得应用并推广。

参考文献

- [1] 严少勤. 补阳还五汤联合西药治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛的临床观察[J]. 中国医药指南,2012,10(10):271-272.
- [2] 汪强,谷惠敏,朱建中. 补阳还五汤治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛的临床回顾性研究[J]. 南京中医药大学学报,2017,33(06):579-582.
- [3] 刘玉梅,魏保庭. 补阳还五汤化裁治疗气虚血瘀型老年冠心病疗效观察[J]. 中医临床研究,2014,6(20):97-98.
- [4] 刘习之. 补阳还五汤化裁治疗气虚血瘀型老年冠心病疗效观察[J]. 大家健康(学术版),2016,10(08):50.
- [5] 齐锋,宋柏奇. 补阳还五汤联合西药常规干预治疗冠心病经皮冠状动脉介入术后不稳定性心绞痛气虚血瘀型 39 例[J]. 中医研究,2016,29(09):13-15.