

中医补气活血法治疗冠心病的疗效观察

林 瑜

富源县人民医院 云南富源 655500

【摘要】目的 冠心病行补气活血法治疗的价值分析。**方法** 纳入的 82 例冠心病患者，都来自本院 2018 年 3 月至 2020 年 3 月期间，按照数字表法分为 2 组，对照组实施常规西医治疗，观察组在常规西医治疗下予以中医补气活血法治疗，并对两组疗效与心功能进行对比。**结果** 观察组总有效例数 38 例，多于对照组的 31 例 ($P < 0.05$)；观察组左室射血分数比对照组高 ($P < 0.05$)；观察组左心室收缩末期与舒张末期内径均比对照组小 ($P < 0.05$)。**结论** 冠心病行补气活血法治疗的价值显著，可改善患者的心功能水平。

【关键词】 冠心病；补气活血法；价值

【中图分类号】 R541.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2021) 01-093-02

冠心病属于常见的心血管系统疾病，主要是由于机体心肌处于不同因素的干扰下，引发耗氧量增多，正常血液供给很难满足增加的耗氧量，出现供血不足，导致冠心病出现^[1]。此病对患者的身心健康有不利影响，也会降低患者的生活质量。西医通常采用药物治疗，可使临床症状有一定改善，但不良反应较多，患者治疗依从性不高，导致临床效果不理想。伴随中医研究的日益发展与完善，中医在临床被广泛运用，且获得了较好的效果^[2]。现对冠心病行补气活血法治疗的价值分析如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入的 82 例冠心病患者，都来自本院 2018 年 3 月至 2020 年 3 月期间，按照数字表法分为 2 组，对照组 41 例患者中，有男 24 例，女 17 例，年龄 39 ~ 75 岁，平均年龄 (57.42 ± 18.53) 岁；患病时间 1 ~ 5 年，平均患病时间 (3.28 ± 2.64) 年。观察组 41 例患者中，有男 25 例，女 16 例，年龄 40 ~ 76 岁，平均年龄 (58.52 ± 18.67) 岁；患病时间 2 ~ 6 年，平均患病时间 (4.35 ± 2.75) 年。处理两组患病时间等信息区别不明显 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组予以常规西医治疗，单硝酸异山梨酯片（三才石岐制药股份有限公司，国药准字 H10940205）10 ~ 20mg/次口服治疗，2 ~ 3 次/天，严重者可调整剂量为 40mg；阿司匹林肠溶片（河北金砖药业有限公司，国药准字 H13024268）100mg/天口服治疗，1 次/天。持续治疗 3 个月。观察组于常规西医治疗下加用中医补气活血法治疗，方剂为：黄芪 28g，丹参 22g，三七、当归各 16g，川芎 14g，桃仁、党参各 12g，枳实 8g，炙甘草 6g；对于血压偏高患者，可添加珍珠母、决明子分别 6g、10g；对于阳虚脾胃弱患者，可添加茯苓、生麦芽、桂枝、薏苡仁分别 10g、6g、6g、4g；针对阴虚患者可添加麦冬、茅根、生地分别 12g、6g、5g。药物用水煎煮到 200ml 服用，早晚分别一次，每天一剂。10 天为 1 个疗程，持续治疗 4 个疗程。

1.3 观察指标

对两组心功能（包括左室射血分数、左心室收缩末期与舒张末期内径）水平予以记录。

1.4 疗效判定^[3]

治疗后临床症状彻底消失，心功能明显改善为显效；临床症状有一定缓解，心功能等级有一定改善为有效；临床症状与心功能没有缓解，甚至有加重的情况为无效。

1.5 统计学

予以软件 SPSS21.0 处理，计数资料（如疗效）与计量资料（如心功能）检验用 χ^2 、t， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效

观察组总有效例数 38 例，多于对照组的 31 例 ($P < 0.05$)。见下表 1：

表 1：疗效 [n (%)]

分组	例数	显效	有效	无效	合计
对照组	41	18 (43.90)	13 (31.71)	10 (24.39)	31 (75.61)
观察组	41	24 (58.54)	14 (34.14)	3 (7.32)	38 (92.68)*

注：* 与对照组对比， $\chi^2 = 4.4794$ ， $P = 0.0343$ 。

2.2 心功能水平

观察组左室射血分数比对照组高 ($P < 0.05$)；观察组左心室收缩末期与舒张末期内径均比对照组小 ($P < 0.05$)。见下表 2：

表 2：心功能水平 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	左室射血分数 (%)	左心室收缩末期内径 (mm)	左心室舒张末期内径 (mm)
对照组	41	45.63 ± 7.16	36.15 ± 5.74	57.16 ± 7.05
观察组	41	52.36 ± 7.24	19.85 ± 5.34	50.16 ± 6.14
t 值	-	4.2321	13.3129	4.7943
P 值	-	0.0001	0.0000	0.0000

3 讨论

冠心病是一种常见的慢性疾病，在老年人群十分常见，因为老年患者合并多种基础疾病，且免疫力不强，导致患者的生活质量明显降低。临床对冠心病通常采用西医药物治疗，可使患者的临床症状显著改善，缓解心功能，对病情的发展有一定控制效果，还可以使心绞痛的出现明显减少。但仍然需要长期用药治疗，且很容易出现不良反应，对临床效果有一定影响^[4]。

中医认为冠心病属于心痛、胸痹的范畴。机体气虚淤血，导致冠状动脉血液循环受到阻碍，血管内产生血栓，导致心绞痛或胸痛等表现。中医主要治疗原则为调理五脏，使肝气郁结明显改善。本研究中医补气活血法中的当归与桃仁可使心脏功能得以维持，还具有活血化瘀的作用；黄芪具有补气的效果，可使邪气有效祛除；丹参和川芎可使淤血有效祛除，还可以加快新生组织产生；川芎血液粘稠度有显著的调节效果，可维持血液流变学在标准水平内；丹参可对血小板聚集有效控制，防止血栓产生。诸药合用，具有协同效果，可患者受损心肌有效恢复，进而使心功能得到改善^[5]。本研究显示：观察组总有效例数 38 例，多于对照组的 31 例；观察组心功能优于对照组，与相关研究结果相近。

总之，冠心病行补气活血法治疗，可有效控制病情发展，可患者的心功能水平有效提高，对临床效果的提高也有积极作用。

【参考文献】

[1] 何玉洁. 中医补气活血法治疗冠心病临床疗效及作用 [J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(6):143-144.

[2] 周学贵. 探究中医补气活血法治疗冠心病对临床症状的改
(下转第 98 页)

致使营卫失调而发病；或因饮食失节，使胃肠积热，复感风邪，内不得疏泄，外不得透达，郁于皮毛肌腠之间而发病；也可因久病体虚，气血不足，血虚化燥生风，复感外风之邪而诱发。针灸治疗具有调整阴阳、扶正祛邪的作用，针刺曲池、血海、足三里、三阴交等穴位，可起到补气行血、清热解表、活血祛风、祛风止痒等作用^[4]。中医针灸疗法以整体观念对疾病进行辨证论治，将扶正，祛邪作为主治方向，标本同治，不仅具有较强的针对性，副作用也非常少，同时降低复发率。

本文研究结果显示，观察组采取药物联合针灸进行治疗，治疗后总有效率为 93.33%，对照组采取药物治疗，治疗总有效率为 73.33%，两组数据对比差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），经过 30 天随访，观察组患者复发率为 20.00%，对照组复发率为 46.67%，组间对比差异存在显著性（ $P < 0.05$ ），充分表明，针灸联合依巴

斯汀治疗慢性荨麻疹具有显著的临床效果，提高治疗有效率，降低复发率，值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 吕延蓉, 应掌红. 依巴斯汀片联合复方甘草酸苷片治疗慢性荨麻疹的疗效评价[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(11):100-102.
 [2] 胡瑾瑾. 中西医结合治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(06):848-850.
 [3] 王玫玲, 闵玮, 钱齐宏, 杨子良, 宋琳毅, 周乃慧, 王森森. 不同剂量依巴斯汀治疗慢性荨麻疹的临床效果观察[J]. 中国社区医师, 2018, 34(33):85-86.
 [4] 张锐. 中医辨证联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹 86 例[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(11):164.

(上接第 92 页)

压合并高血脂患者，临床在常规西医疗的基础上加以中医治疗可有效提高其治疗效果，改善血压、血脂水平。在任西娟等人^[4]对中西医结合治疗高血压合并高血脂的临床效果观察一文中，采用中西医结合治疗的观察组治疗总有效率为 95.23%，采用常规西医疗法治疗的对照组患者治疗总有效率为 73.80%，显然观察组更高，表明中西医结合治疗高血压合并高血脂具有显著的临床疗效，可有效提高治疗有效率。与本文研究结果一致。

综上所述，中西医结合治疗高血压合并高血脂的疗效显著，值得临床大力推广应用。

[参考文献]

[1] 杜国亮, 侯艳平, 刘冬, 等. 中西医结合治疗高血压合并高血脂疗效观察[J]. 河北医药, 2015, 3(10): 1546-1547.
 [2] 聂颖颖, 周景想, 迟伟峰, 等. 中西医结合治疗高血压合并高血脂临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(14): 184-185.
 [3] 许明军, 朱雪萍, 邱良玉, 等. 中西医结合治疗高血压合并高血脂的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(27): 15-16.
 [4] 任西娟, 许松. 中西医结合治疗高血压合并高血脂的临床效果观察[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(29): 4131-4132.

(上接第 93 页)

善[J]. 中国保健营养, 2020, 30(27):364-365.

[3] 刘艳秋. 中医补气活血法治疗冠心病的疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(25):167-168.

[4] 张路. 中医补气活血法治疗冠心病的临床观察[J]. 智慧健康, 2020, 6(22):85-87.
 [5] 张岩. 中医补气活血法治疗冠心病临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(66):53.

(上接第 94 页)

[参考文献]

[1] 张军武, 王艳秋, 李培育. 复方丹参片治疗缺血性脑卒中的疗效及对血液流变学和血脂的影响[J]. 广西医科大学学报, 2018, v.35(04):69-73.
 [2] 陈保增, 冯泽瑞, 冯明静, 等. 心可舒片治疗冠状动脉微循环障碍的临床疗效及对血管内皮功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 017(012):1861-1864.

[3] 佟士骅, 张洁函, 庄少伟, 等. 心可舒片治疗冠心病患者 PCI 术后焦虑的疗效及对生活质量的影响[J]. 现代生物医学进展, 2018, 018(002):305-308.
 [4] Belov S V, Danileiko Y K, Egorov A B, et al. Impact of Nd : YAG laser radiation ($\lambda = 1.44 \mu\text{m}$) on myocardial tissue in the treatment of coronary heart disease by transmyocardial laser revascularisation[J]. Quantum Electronics, 2019, 49(10):982-987.

(上接第 95 页)

[参考文献]

[1] 胡陈, 陈发胜, 杨思为, 等. 中西医结合治疗甲亢的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(10):19-21.
 [2] 王玉平, 张燕, 王文星. 中西医结合疗法治疗甲状腺功能

亢进症的临床效果[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(15):107-108.
 [3] 卢德光, 李刚, 谢维捷. 中西医结合治疗桥本甲亢 62 例的临床分析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(24):93-96.
 [4] 彭璠. 中西医结合治疗甲亢的临床效果分析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(21):4-5.

(上接第 96 页)

浅表性胃炎患者的生活质量和治疗效果，故其在慢性浅表性胃炎治疗中价值巨大，值得推广使用^[5]。

[参考文献]

[1] 毛富民. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎的临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(024):4622-4623.
 [2] 王召伦. 自拟柴芍百乌汤联合常规西药治疗慢性浅表性胃炎临床观察[J]. 健康必读, 2017, 000(036):85.

[3] 杨兵文. 中西医结合治疗幽门螺杆菌感染慢性浅表性胃炎 96 例[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, v.39;No.187(01):63-65.
 [4] 刘丽君, 冯伟勋, 张毅之, 等. 中西医结合治疗幽门螺杆菌慢性浅表性胃炎的临床研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(005):705-707.
 [5] 吴志涛. 中西医结合治疗慢性浅表性胃炎脾胃湿热型疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 007(019):22.