

丹参川芎汤辨证治疗老年气阴两虚血瘀型冠心病的临床疗效分析

安宝英

定西市安定区福台路社区卫生服务中心 甘肃定西 743000

【摘要】目的 探析丹参川芎汤辨证治疗老年气阴两虚血瘀型冠心病的临床疗效。**方法** 选取时间段 2021 年 1 月 -2021 年 12 月期间社区卫生服务中心进行治疗的 60 例老年气阴两虚血瘀型冠心病患者为研究对象, 采用住院病历尾号单复数法均分为对照组和观察组, 对照组患者采取复方丹参滴丸治疗, 观察组患者则在对照组基础上应用丹参川芎汤进行辨证治疗, 对比治疗效果。**结果** 观察组患者疗效较对照组高 ($P < 0.05$)。**结论** 对于老年气阴两虚血瘀型冠心病患者, 应用丹参川芎汤治疗效果显著, 可快速改善临床症状, 值得临床应用并推广。

【关键词】 冠心病; 老年; 气阴两虚血瘀型; 丹参川芎汤; 复方丹参滴丸

【中图分类号】 R243

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 04-057-02

冠心病是临床中的常见一类心血管疾病, 多是由于患者冠状粥样硬化引发管腔狭窄或阻塞, 进而出现的心肌缺血和心肌缺氧, 冠心病的临床致死率较高。冠心病发病后典型临床体征: 心悸、胸闷、气短、呼吸困难以及心前区针刺样疼痛或绞痛等, 随着病情的发展与迁延, 会使心脏不断扩大, 诱发心律失常, 甚至引发心力衰竭, 若不能及时控制病情进展, 可能会严重危及患者生命健康与安全。中医学将冠心病纳入到“胸痹”范畴, 认为其临床表现多属于本虚而标实, 同时伴随虚实夹杂^[1]。本文主要针对老年气阴两虚血瘀型冠心病患者, 给予丹参川芎汤辨证治疗的效果进行探究, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取时间段 2021 年 1 月 -2021 年 12 月期间社区卫生服务中心进行治疗的 60 例老年气阴两虚血瘀型冠心病患者为研究对象, 患者临床症状及体征均符合《中药新药临床指导原则》当中关于“胸痹”症型中气阴两虚血瘀型的诊断标准。采用住院病历尾号单复数法均分为对照组和观察组, 观察组资料: 男性 16 例, 女性 14 例, 年龄范围 61 ~ 89 岁, 平均 (68.21 ± 0.42) 岁, 病程时间 1 ~ 14 年, 平均 (5.21 ± 0.32) 年。对照组男性 16 例, 女性 14 例, 年龄范围 60 ~ 90 岁, 平均 (67.66 ± 0.64) 岁, 病程时间 1 ~ 16 年, 平均 (5.33 ± 0.15) 年。两组病人的线性资料对比较为均衡, 具备可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均采用常规的药物治疗方案, 主要包括抗血小板聚集、吸氧、降血压、降血糖及降血脂等对症治疗, 同时应用复方丹参滴丸进行治疗, 10 粒 / 次, 分别于三餐后 1h 口服, 3 次 / 天, 以 2 周作为一个治疗疗程。

观察组患者则在该治疗基础上应用丹参川芎汤进行治疗, 中药组方: 丹参 15 克, 川芎 12 克, 黄芪 12 克, 生晒参 9 克, 当归 9 克, 生地黄 12 克, 麦冬 9 克, 郁金 9 克, 檀香 6 克, 泽兰 9 克, 水蛭 5 克, 炙甘草 6 克。将所有药物浸泡 10min, 文火水煎 30min, 过滤去药渣取 150mL, 分为早晚两次口服, 1 剂 / 天, 以 2 周作为一个治疗疗程。

1.3 评价指标

(1) 评估两组患者的中医证候疗效, 分为显效: 中医证候评分下降超过 70%; 有效中医证候评分下降达到 30 ~ 70%; 无效: 中医证候评分下降 $< 30\%$ 。(2) 比较两组患者的临床疗效, 显效: 患者的心绞痛症状得以显著缓解, 且心电图结果提示恢复正常; 有效: 患者的心绞痛症状有所缓解, 且心电图结果提示趋于正常; 无效: 患者的心绞痛症状并未缓解,

且心电图结果未改善。

1.4 统计学方法

数据以 SPSS22.0 处理, 均数 $\pm$ 标准差用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 实施 t 检验, 采用率用 % 表示, 实施卡方检验, 将 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的中医证候疗效比照

观察组患者的中医证候疗效评估总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者的中医证候疗效比照 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	18	11	1	96.67
对照组	30	11	13	6	80.00
χ^2 值					3.282
p 值					0.039

2.2 两组患者临床疗效比照

观察组患者的治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组患者临床疗效比照 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	16	13	1	96.67
对照组	30	12	11	7	76.67
χ^2 值					3.602
p 值					0.036

3 讨论

冠心病发病后以心绞痛、心悸、胸闷为主要临床特征。中医理论中将冠心病纳入到胸痹和心痛等范畴中, 冠心病的致病机制十分复杂, 但中医理论认为归根结底均在于本虚而标实。其中标即为患者疾病所表现出的临床症状及证候, 而本则是冠心病发生与发展的病基, 也就是冠心病的本质所在^[2]。针对气阴两虚血瘀型冠心病患者, 其标为血瘀而本为气阴两虚。冠心病的产生和发展以及患者气阴两虚, 多是由于过度劳累以及年高耗精所引起的机体心脉失养以及心阴亏损, 患者血瘀兼证多是由于出现心气血两虚使得气血运化不畅, 进而引发淤血。而淤血产生的同时, 又将进一步加重气血亏虚和气血运化失常, 进而引起血脉失荣, 而血瘀现象更加严重, 最终将进一步促进冠心病的发展。因而对于气阴两虚血瘀型冠心病患者, 治疗中应该坚持益气、活血和祛瘀止痛的基本原则。同时治疗过程中还应遵循着养心为主, 而坚固养阴和理气等基本原则, 以实现气机畅达和消除淤血的治疗目标^[3]。

老年气阴两虚血瘀型冠心病主要是由于机体功能减退、过

度疲劳、年高大量耗精及久病不愈等临床因素相关,从而出现机体阴虚、心脉失养所致,且伴有血瘀兼证,与气血不足有关,可出现气血运化不畅,最终导致瘀血、血脉失荣。因此,在临床治疗中,以益气活血、祛瘀止痛为主要治疗原则。临床中常规复方丹参滴丸药物治疗,可保护冠状动脉的血管内皮细胞,可改善微循环,抑制血小板聚集,进一步扩张冠脉,从而增加回心血量,缓解或控制心绞痛症状。本次研究中,观察组患者在常规药物治疗基础上,联合应用中医药丹参川芎汤进行治疗,该中药方剂中的丹参和川芎,两者均为均要可发挥活血祛瘀和行气止痛的作用。而黄芪和生晒参均具有大补元气之功效,可促进患者复心气和鼓血脉之效;方剂中的生地黄、当归和麦冬联用可发挥滋阴、养血之功效;其中的水蛭、泽兰连用可发挥活血通络之功效;檀香和郁金均属于臣药,具有良好的行气活血之功效,同时配伍炙甘草可发挥补气益心脾和调和之功效。而现代药理也证实丹参具备良好的保护血管内皮细胞脂功能,有助于抗心律失常,同时能够发挥抗动脉粥样硬化的作用,有利于改善机体微循环^[4]。对于心肌细胞有良好保护作用,同时能够对血小板的聚集产生抑制及解除作用,有助于促进冠脉扩张,并增加冠脉血流量。而川芎当中所含的川芎嗪,能够对血管内皮细胞产生良好保护性作用,同时具有良好的钙离子拮抗作用。本次研究中,观察组患者通过联合应用中医药丹参川芎汤进行治疗,

该组患者的中医证候评估结果较对照组显著更优,同时该组患者的临床治疗有效率较对照组显著更高。进一步提示,对于气阴两虚血瘀型冠心病老年病人,应用丹参川芎汤进行治疗,有助于进一步提升临床疗效,能够显著改善患者临床症状,该药物治疗方案具有较高的临床应用价值^[5]。

综上所述,对于老年气阴两虚血瘀型冠心病患者,应用丹参川芎汤治疗效果显著,可快速改善临床症状,值得临床应用并推广。

参考文献

- [1] 周祥. 养心通脉汤治疗气阴两虚血瘀型冠心病心绞痛的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2022(10): 162-165.
- [2] 吴健. 补肺养心汤结合中西医治疗老年冠心病心力衰竭(气阴两虚兼血瘀证)患者的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020(9): 165.
- [3] 陈一坚, 江帆, 陈宇凯. 黄芪丹参合剂对气虚血瘀型冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后肾脏保护的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2021(10): 219-222.
- [4] 姚伟. 复方丹参滴丸治疗社区老年冠心病的临床体会[J]. 健康之友, 2020(5): 56-57.
- [5] 金文娟. 炙甘草汤在老年气阴两虚型冠心病心律失常治疗中的效果[J]. 中国卫生标准管理, 2022(3): 107-111.

(上接第 55 页)

3 讨论

肩周炎是关节功能受影响,发生疼痛不适表现的疾病。肩周炎患者常见肌肉萎缩并发症,对患者的生理功能及生活质量产生重大的影响^[2]。中老年女性发生肩周炎的概率高,尤其是长期劳动的女性,患者在劳累后感到肩部疼痛,夜间加重。肩周炎患者常见运动障碍,常见肩关节活动度及峰力矩运动功能异常。疼痛是肩周炎的突出表现,病情严重患者疼痛严重,且夜间疼痛加剧,导致患者无法进入睡眠状态,对患者的睡眠质量同样产生较大的影响。对此,在肩周炎治疗中,应当将改善患者疼痛度作为关键。临床西医治疗常见药物治疗或者小针刀治疗,中医常见按摩推拿质量,不同治疗方法优势不同。在临床治疗过程中,应当根据患者病情进展选择对应的治疗方法^[3]。在本研究中,观察组患者采取小针刀与推拿按摩联合治疗,对照组患者则采取药物治疗,两组患者在治疗期间

均坚持康复运动,不断改善患者关节功能,提升治疗效果。自总体上看,观察组有效率比对照组高。且观察组患者治疗 10d 后疼痛度明显比对照组低。对此,在肩周炎疾病治疗中,采取小针刀联合退按按摩治疗,有利于改善患者骨骼肌肉功能,提升患者关节活动能力,使患者疾病治疗有效率提升,该治疗方法具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 张旭, 张虹. 发散式冲击波联合关节松动技术治疗冻结期肩周炎的效果[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(07):1448-1451.
- [2] 黄海高, 唐异玲, 刘辉斌. 针刺条口穴联合气压弹道式体外冲击波治疗肩周炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(05):109-110.
- [3] 宗剑, 张邓新. 痛点与穴位行体外发散式冲击波联合揸针治疗肩周炎患者的疗效[J]. 中华疼痛学杂志, 2020, 16(06):474-480.

(上接第 56 页)

近年来随着我国市场经济的飞速发展和人们生活习惯的不转变,致使不良生活起居习惯对颈椎的压迫越来越严重,所以目前我国颈椎病发病率逐年呈升高趋势。椎动脉型颈椎病属于一种临床常见的慢性退行性病变,主要是由于机械因素压迫椎动脉,致使动脉血管供血不足,从而刺激交感神经系统;临床治疗该病,通常采取减压固定融合术治疗,可明显缓解患者病情,但该措施治疗风险较大,且患者耐受性存在差异,因此大多数患者并不愿意接受手术治疗^[3]。

中医认为椎动脉型颈椎病主要是由于劳倦内伤、气血亏虚、肝肾不足所引起的,所以临床治疗应以针灸为主,通过针灸疗法刺激患者穴位,从而减轻对颈部神经根及血管造成的压迫,改善神经核区缺血状态,增加血流量,缓解眩晕等临床症状。推拿疗法主要起舒筋活络、消肿止痛的作用,通过推拿可以缓解患者颈部肌肉紧张状态,纠正错位关节和组织,促进气

血运行,全面改善颈动脉供血状况^[4]。

综上所述,针灸联合推拿疗法治疗椎动脉型颈椎病疗效显著,值得推广。

参考文献

- [1] 刘晓勤. 中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病(CSA)的疗效及对患者血流动力学的影响[J]. 双足与保健, 2020, 26(15):191-192.
- [2] 余学龙. 针灸推拿联合自拟中药方治疗椎动脉型颈椎病临床疗效及对血流动力学的影响[J]. 淮海医药, 2021, 35(3):285-287.
- [3] 吴海金, 陈春花. 针灸联合推拿手法对椎动脉型颈椎病患者血流动力学的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 27(5):63-64.
- [4] 王冠, WANGGuan. 中医针灸联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 11(2):207-210.