



· 中西医结合 ·

软化冠脉汤对冠心病患者的临床效果研究

翟广清 (五指山市畅好农场医院内科 海南五指山 572221)

摘要: 目的 软化冠脉汤对冠心病患者的临床效果研究。方法 在本次的实验探究中, 将选取我院自 2012 年 12 月至 2017 年 12 月期间收治的冠心病患者 120 例。随机分成两组, 即研究组以及对照组两组。研究组将对患者采取常规的方式治疗后并结合软化冠脉汤对患者进行治疗; 对照组的患者则将采取常规的治疗方法。通过分析对患者的治疗疗效进而对临床效果进行研究。结果 在两组患者经过不同的治疗方式进行治疗后, 研究组的治疗效果明显优于对照组的疗效效果 ($P < 0.05$)。结论 对于冠心病患者而言, 对其采用常规的治疗并结合冠脉活血汤治疗的方法能有效的改善患者的治疗效果。有利于患者的进一步的康复治疗。在临床方面, 疗效效果得到了肯定并且治疗中的副作用也相对较小。因此, 值得在临床上大力推广采用。

关键词: 软化冠脉汤 冠心病 临床效果

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-142-02

根据世界卫生组织 (WHO) 的统计数据显示, 冠心病目前是世界上造成死亡的最常见的原因之一。仅在我国冠心病的发病率以及冠心病的死亡率就占心脏发病的 10%-20% 左右。并且, 近些年来由于社会的发展以及经济水平的提高, 人们的生活水平也有所改变。因此, 冠心病的发病以及死亡率均呈上升趋势, 逐年上升^[1]。正因如此, 冠心病患者的治疗属于医疗届的一个重要并且急迫的任务。在林中的治疗过程中任重而道远。本文中针对冠心病患者采取进行软化冠脉汤的治疗方案并配合常规的治疗方法进行治疗。现分析探究结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自本次探究实验中将选取我院自 2012 年 12 月至 2017 年 12 月期间收治的冠心病患者 120 例。随机分成两组, 即研究组以及对照组两组。其中, 研究组患者有 60 例, 其中男 38 例, 女 22 例。年龄 (53-72) 岁, 平均年龄 (63.8±1.3) 岁, 病程 3 个月到 1 年, 平均病程 7 个月。对照组患者有 60 例, 其中男 36 例, 女 24 例。年龄 (52-71) 岁, 病程 3 个月到 1 年, 平均病程 7 个月。患者的一般资料有可比性 ($P > 0.05$), 并且均知情同意本研究, 同时本次探究经过医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组的实验探究方法。对照组的患者将采取使用常规的治疗方案对冠心病患者进行治疗。常规的治疗方法为: 口服硝酸异山梨酯片、阿司匹林片及辛伐他汀片。各种药物的服用剂量及方法相同。并常规滴注丹参注射液 20-23ml, 将其混合与葡萄糖溶液中, 疗程为 1 日 1 次。

1.2.2 研究组的实验探究方法。研究组的患者则将采取使用常规的治疗方案注明方剂中的方药组成并加以软化冠脉汤的治疗方式, 软化冠脉汤由陈皮, 茯苓, 乌梅, 公丁香, 炒山甲, 昆布以及当归组成。患者在治疗时除常规的治疗方案外还需要加服软化冠脉汤。疗程为一日一剂, 共 10d。

1.3 观察指标

在本次的实验探究中, 将对患者的在服药 10 天后的治疗疗效进行评判比较。根据相关规定制定, 分为显效, 有效以及无效三类^[2]。显效: 心绞痛发作次数或硝酸甘油用量减少 80% 上, 心绞痛分级改善 I 级或静息心电图正常; 有效: 心绞痛发作次数或硝酸甘油用量减少 50%-80%, 心绞痛分级改善 I 级或静息心电图 ST 段回升 $\geq 0.5\text{mm}$; 无效: 心绞痛发作次数或硝酸甘油用量无改善, 心绞痛分级及静息心电图无改善。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 进行分析, 其中计数进行 χ^2 (%) 检验, 计量进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

2.1 两组患者的治疗疗效效果对比比较

在两组患者经过不同的治疗方式进行治疗后, 研究组的治疗效果明显优于对照组的疗效效果 ($P < 0.05$)。具体情况见表 1:

表 1: 例数对比 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	60	14 (23.3)	17 (28.3)	29 (48.3)	51.7%
研究组	60	27 (45.0)	17 (28.3)	16 (26.7)	73.3%
χ^2	/	6.394	1.391	6.225	4.935
P	/	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

冠心病对于现代的医学而言, 是由于在一定的条件下人的冠状动脉由于血液以及所需的氧气不足进而不能满足心肌的需要。导致心脏在机械性的刺激下引发心肌总动脉以及冠状动脉的供血矛盾进而引起患者心脏的不适甚至是疼痛休克。而在中医中, 冠心病属于一种胸痹症状的范畴中。胸痹症状在中医中的治疗方法大都以软化血管以及饮用参汤为主。通过疏通体内的郁结以及血府的凝集来缓解治疗患者的不适。因为该病的病理机制为心血淤积并导致了胸阳痹阻, 因此治疗的手段均要以活血化淤并加以通络止痛的方法进行调理治疗^[3]。当归以及茯苓为活血化淤, 乌梅, 公丁香为软润皮肤, 炒山甲通络, 诸药合用可达活血通经除屑功效。因此, 在本文的探究治疗中正是抓住了该病的发病机制对其进行对症下药, 可以有效的提升患者的治疗效果。在本文的探究结果中, 软化冠脉汤中的瓜蒌可以有效的改善患者冠心病的发病情形, 可以有效的增加冠脉的血流量, 降低与心肌血流的冲击几率, 并且还能有效的降低患者的血压与血脂并且不会对患者造成不利的影响。目前的临床研究中的数据表明, 使用软化冠脉汤并结合常规的治疗方法能科学有效的治疗患者的病情并能科学的改善患者的生活习惯有利于患者的康复治疗。但是, 目前在长期应用是否会对患者产生影响, 还在临床试验探究阶段, 有待进一步的探究。但冠心病采取使用软化冠脉汤治疗临床效果较好, 并且副作用较小。

综上所述, 对于冠心病患者而言, 对其采用常规的治疗并结合冠脉活血汤治疗的方法能有效的改善患者的治疗效果。有利于患者的进一步的康复治疗。在临床方面, 疗效效果得到了肯定并且治疗中的副作用也相对较小。因此, 值得在临

(下转第 146 页)

作者简介: 翟广清, 男, 本科, 内科, 主治医师, 籍贯: 安徽阜南, 研究方向: 风湿性关节炎, 腰椎病。



措施,纠正胎头位置,可促使难产转为顺产,加快产程,降低对母婴的危害,改善妊娠结局^[3-4]。

头位难产的防治工作已成为产科医护人员关注的重点课题,有关研究学者指出,恰当时机旋转胎头辅以对侧卧位干预可提高分娩成功率,改善妊娠结局^[5]。本研究显示,观察组阴道顺产与分娩成功率高于对照组,不良反应发生率少于对照组,新生儿Apgar评分较对照组高,表明侧卧位联合徒手旋胎头可提高自然分娩率,减少不良事件发生,降低新生儿窒息与神经行为异常风险,与上述研究结果一致。徒手旋转胎头的选择时机对自然分娩与分娩成功率具有重要作用,胎头在潜伏期时较高,子宫口扩张幅度较小,此时进行胎头旋转处理较为困难,且不易固定,易阴道脐带脱垂,分娩成功率较低;当进入第二产程时,胎头位置固定,产瘤形成,并出现颅骨重叠,此时进行胎头旋转难度更大,成功率较低;当宫口扩张至8cm左右时,胎先露+1~+2为旋转操作的最佳时机^[6-7]。与胎头吸引术、产钳术相比,徒手旋转胎头更容易掌握,选择适当时机进行操作,成功率较高,对母婴的伤害较小,产妇选择胎背对侧卧位,在子宫收缩时利用胎儿的重力与羊水浮力的合力作用,可促进胎头枕部转向前方,纠正异常胎头位置^[8]。

综上所述,侧卧位联合徒手旋转胎头可纠正头位难产患

者的胎儿位置,提高分娩成功率,降低不良事件发生率,减少新生儿窒息与神经行为异常发生,改善妊娠结局。

参考文献

- [1] 吕倩灵,林慧敏,谢吉蓉,等.头位难产患者的临床观察与处置体会[J].中国妇幼保健,2015,30(5):2455-2456.
- [2] 连李斌,袁宁霞,杜冬青,等.徒手转胎纠正128例头位难产的临床效果观察[J].现代生物医学进展,2016,16(25):4926-4928.
- [3] 王桂.头位难产90例分析[J].现代中西医结合杂志,2015,24(14):1545-1547.
- [4] 葛俊丽,陈必良,刘玉,等.气囊加力助产处理头位难产的回顾性病例对照研究[J].山西医科大学学报,2015,46(6):590-592.
- [5] 刘晶,孟涛.产程中体位改变联合徒手旋转胎头对改善枕后位分娩结局的临床效果分析[J].中国妇幼保健,2016,31(6):1183-1184.
- [6] 童美和,于海微.产程中枕横位和枕后位的胎头机转临床研究[J].中国医师杂志,2015,17(11):1682-1685.
- [7] 徐冬,蔡淑萍,郎丰,等.自由体位在第二产程中的应用效果[J].中华围产医学杂志,2016,19(6):462-464.
- [8] 叶雪健,鲍立军,盛秋同.侧卧位与对侧卧位配合徒手转胎头术在产程中对纠正胎方位的临床比较[J].医学研究杂志,2015,44(8):165-167.

(上接第142页)

床上大力推广采用。

参考文献

- [1] 汤艳萍,李令建.64排螺旋CT与选择性冠状动脉造影评价急性冠状动脉综合征患者易损斑块形态、成分及大小的价值对比研究[J].临床放射学杂志,2016,35(8):1181-1185.

(上接第143页)

水疏泄;桂枝温化膀胱和疏散表邪;白术健脾祛湿。诸药合用,可共奏温阳化气和健运脾气之功。增加芡实和桑螵蛸可强化缩尿作用;远志则可温通心阳^[5-7]。

本研究中,对照组给予醋酸去氨加压素进行治疗;中药五苓散组在对照组基础上给予中药五苓散治疗。结果显示,中药五苓散组患儿小儿遗尿治疗效果比对照组高, $P < 0.05$;治疗前两组每周遗尿频率、精神状态评分、睡眠质量评分无存在显著差异,中药五苓散组治疗后每周遗尿频率显著低于对照组,精神状态评分、睡眠质量评分比对照组高, $P < 0.05$;中药五苓散组2个月内复发率比对照组低, $P < 0.05$ 。

综上所述,中药五苓散用于小儿遗尿治疗的效果肯定,可改善症状,减少遗尿次数,降低复发率,改善患儿精神状态和睡眠质量。

参考文献

- [1] 刘健雄,陈德明,范海鹰,等.乳腺脓肿在彩色B超引导下小切口置管冲洗持续负压引流治疗的研究[J].中国医药科学,2014(2):13-15.

- [2] 肖娟,冯健,杨克雅.益气通脉汤对冠状动脉粥样硬化性心脏病心力衰竭患者的治疗效果及对NT-proBNP水平的影响[J].中药药理与临床,2017(1):172-175.

- [3] 李妙男,王洪臣,汤阳,等.血浆细胞色素P450C19基因多态性与皖北汉族急性冠脉综合征患者氯吡格雷抵抗及冠脉介入术后近期预后的关系[J].临床心血管病杂志,2016,21(3):272-276.

- [1] 陈洁,姚玉芳教授运用五苓散化裁治疗儿科病4则[J].浙江中医药大学学报,2015,39(11):840-842.

- [2] 张玲.经方治疗小儿病症验案3则[J].河北中医,2012,34(3):378-379.

- [3] 李荣华,聂慧.咳嗽遗尿证治体会[J].实用中医药杂志,2016,32(9):932-932.

- [4] 吴玉仙,刘书珍,孙晋营等.五苓散临床应用三则[J].浙江中医杂志,2012,47(4):292

- [5] 翁振声,丘奕文,黄裕华等.加味五苓散治疗小便利[J].河南中医,2012,32(1):5-6.

- [6] 黄钦桑.温阳益气法治疗小儿遗尿症的临床疗效观察[D].广州中医药大学,2015.

- [7] 陈镨.董幼祺教授治疗小儿遗尿病医案三则[C]//中华中医药学会儿科分会第三十二次学术大会论文集.2015:13-14.

(上接第144页)

医护人员的工作量。

综上,切口负压引流和切口换药均为治疗乳腺脓肿的有效方法,但是相比较而言切口负压引流对乳腺脓肿的治疗效果更优,值得推广使用。

参考文献

- [2] 杨振明.小切口闭式负压持续引流在乳腺脓肿治疗中的应用[J].临床合理用药杂志,2014(18):88-89.

- [3] 张立.小切口联合三氧负压与传统脓肿切开引流治疗产后乳腺脓肿的疗效对比[J].世界最新医学信息文摘,2015(39):34-35.

- [4] 马志强,王文胜,李帅,等.微创小切口联合负压引流治疗乳腺脓肿[J].中国现代医生,2016,54(5):48-49.

- [5] 李学伟.负压封闭引流技术治疗乳腺脓肿的临床分析[J].中国疗养医学,2015,24(6):637-638.