

藏医治疗心脑血管疾病的临床疗效

唐永华

香格里拉市建塘镇社区卫生服务中心 674499

【摘要】目的 通过研究,观察藏医辨证分型治疗心脑血管疾病的临床疗效。**方法** 选取2017年12月-2018年12月于我院就诊的心脑血管疾病患者30例作为研究对象,均采用藏医辨证分型治疗。**结果** 赤巴偏盛型治疗总有效率为87.50%,龙偏盛型治疗总有效率为83.33%,培根偏盛型治疗总有效率为80.00%。**结论** 对心脑血管疾病患者采用藏医辨证分型治疗具有显著的疗效,且治疗过程中没有明显不良反应的发生,值得更多的临床探索和推广应用。

【关键词】 藏医; 心脑血管疾病; 临床疗效

【中图分类号】 R29

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 01-085-02

心脑血管疾病是指各种原因所导致的心脏血管及脑部血管性疾病的总称,泛指由于高血压、血液黏稠度增加、动脉粥样硬化、高脂血症等所导致的心脏、大脑及其他组织发生的出血性或缺血性疾病^[1]。心脑血管疾病是具有高发病率、高死亡率、高致残率和高复发率的严重疾病,可以使患者的生活质量严重下降,甚至威胁其生命,它是导致人类死亡的第二位原因。目前,该病主要采取西药及手术治疗方法,但这类治疗手段副作用比较大,且可能需要长期服药。所以,探索一种更加安全有效的治疗手段显得十分必要。本文以30例心脑血管疾病患者为研究对象,探讨了藏医辨证分型治疗心脑血管疾病的临床疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年12月-2018年12月于我院就诊的心脑血管疾病患者30例作为研究对象,其中包括男性患者16例、女性患者14例,年龄最小35岁,最大70岁,平均年龄(58.93±6.77)岁,病程4个月-10年,平均病程(3.13±1.98)年,心脑血管疾病包括:6例慢性心功能不全,4例急性心肌梗死,3例心律失常,7例冠状动脉粥样硬化性心脏病,5例高血脂,3例高血压,2例脑梗塞后遗症期;藏医辨证分型包括:8例赤巴偏盛者,12例龙偏盛者,10例培根偏盛者。本研究经医院伦理委员会审批通过。

1.2 纳入标准及排除标准

纳入标准:1)符合心脑血管疾病的诊断标准及藏医辨证分型^[2];2)年龄18-70岁;3)自愿签署治疗同意书。

排除标准:1)年龄18岁以下,70岁以上;2)排除患有系统衰竭或合并多器官疾病者;3)排除本研究药物过敏者;4)患有严重精神疾病或认知障碍不能配合治疗者。

1.3 辨证分型^[3]

1)赤巴偏盛(热性):胸闷气短、血压升高、面红目赤、心率增快、消化功能增强、食欲亢进,小便黄赤,舌苔黄而厚,

脉细数而洪。

2)龙偏盛(风性):头晕眼花、心慌心悸、气短气喘、记忆力减退、睡眠质量下降、口干、血压偏低、四肢麻木或僵硬,小便清白,舌苔偏红,脉空浮无力。

3)培根偏盛(寒性):疲乏无力、胸闷气短、四肢发冷、口唇发绀、全身浮肿、消化功能增减退、食欲下降、嗜睡,小便清长,舌苔白厚腻,脉沉迟而紧。

1.4 治疗方法

根据患者个体情况,辨证施治^[4]。1)赤巴偏盛型重在清热凉血,可选用十五味降香散、十五味大红汤散、二十五味余甘子散、安神降压散等性偏寒凉的药物进行治疗,1次2g,1天1次,共治疗1个月;2)龙偏盛型重在益气助阳,可选用二十五味沉香散、八味沉香散、十四味肉豆蔻散、十一味维他命散等性偏温热的药物进行治疗,1次2g,1天1次,共治疗1个月;3)培根偏盛型重在化痰止血、补阳除湿,可选用四味丹参汤、珍宝如意散、八味消喘散、十七味红景天散等性偏温热的药物进行治疗,1次2g,1天1次,共治疗1个月。

1.5 观察指标

比较2组患者治疗有效率。1)显效:患者的临床症状完全消失,影像学检查或实验室检查基本恢复正常;2)有效:患者的临床症状大部分缓解,影像学检查或实验室检查好转50%以上;3)无效:患者的临床症状未见明显缓解甚至加重,影像学检查或实验室检查好转不足50%。

治疗有效率=(显效例数+有效例数)/30*100%

1.6 统计学方法

将全部实验数据录入SPSS19.0统计学软件进行统计分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料用(%)表示,采用 χ^2 检验,以P<0.05为组间差异具有统计学意义。

2 结果

赤巴偏盛型治疗总有效率为87.50%,龙偏盛型治疗总有效率为83.33%,培根偏盛型治疗总有效率为80.00%,具体结果见表1。

表1:不同分型患者治疗情况

	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	治疗有效率 (%)
赤巴偏盛型(n=8)	5	2	1	87.50
龙偏盛型(n=12)	6	4	2	83.33
培根偏盛型(n=10)	5	3	2	80.00

3 讨论

心脑血管疾病多发于50岁以上的中老年人,是严重威胁中老年人健康及生命安全的疾病之一。近年来,随着人们生活

作者简介:唐永华(1974年5月-),籍贯:云南省迪庆州香格里拉市建塘镇,民族:藏族,职称:藏医主治医师,学历:大专,主要从事:中藏医临床相关工作(于1998年8月毕业于迪庆卫校藏医士一班,同年被分配到中甸县格咱乡卫生院工作,主要从事临床中藏医相关工作,于2010年取得藏医执业医师资格证,并从格咱卫生院调入香格里拉市建塘镇社区卫生服务中心工作,于2015年6月取得藏医主治医师资格证,至今一直在香格里拉市建塘镇社区卫生服务中心中藏医科从事中藏医相关临床工作)。

(下转第89页)

较好的效果,与膝胸卧位联合使用具有较好的协同作用,可有效增加治疗有效性。

但为保证纠正效果,一般于孕30-34周期间开展治疗,这主要是由于在孕30周以前,羊水处于较多的状态,胎位多不稳定,部分孕妇可自然转为头位,但孕34周以后,胎儿过大,加上腹壁过紧,较难保证纠正效果。同时,在艾灸期间,不宜采取平卧位,这主要是由于平卧位过长,易导致回心血量减少,严重者可导致仰卧位低血压综合征,故常采取端坐位。

此次研究显示,实验组孕妇有效率(86.67%)高于对照组(53.33%),提示在单纯膝胸卧位基础上对孕妇加用艾灸至阴穴干预可明显增强有效率,对保证胎儿及母体生命安全具有积极意义。

综上所述,对胎位不正孕妇实施膝胸卧位配合艾灸至阴穴的效果较单纯膝胸卧位更佳,更有助于促使胎儿横位转为头位。

参考文献

[1] 刘宇,林琳.特殊体位校正胎方位的护理方法及效果分析[J].基层医学论坛,2017,21(33):4675-4676.

[2] 吴艳,顾星.灸法治疗胎位不正临床随机对照试验Meta分析[J].中医临床研究,2018,10(2):7-11.

[3] 郭颖婷,翟伟.艾灸至阴穴矫正胎位不正的系统评价[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(17):134-135,137.

[4] Malvasi, Antonio, Barbera, Antonio, Ghi, Tullio et al. Lateral asynclitism: introduction of a new terminology associated to specific fetal position of the fetal head diagnosed by ultrasound in the second stage of labor[J]. The journal of maternal-fetal & neonatal medicine, 2015, 28(15):1839-1841.

[5] 韩明娟,赵宏,郝明月等.单纯艾灸优势病种筛选的文献计量分析[C]//2017世界针灸学术大会暨2017中国针灸学会年会论文集.2017:1-4.

[6] 祁红艳.艾灸至阴穴配合不同体位治疗胎位不正的疗效观察[J].上海针灸杂志,2018,37(7):777-779.

[7] 刘瑞景,李志海,彭海燕等.侧卧位体位指导应用于枕后位胎位不正产妇对胎位纠正及妊娠结局的影响[J].临床医学工程,2017,24(7):993-994.

(上接第85页)

活水平的提高和生活方式的改变,该病的发病率在逐年攀升且呈现年轻化趋势。目前,该病的发病原因尚未完全明确,可能由遗传因素、环境因素、吸烟酗酒等不良生活习惯、血液流变学的变化等多种原因导致。常见的心脑血管疾病包括高血压性心脏病、心力衰竭、脑梗塞、脑出血、冠心病等,其主要症状有心悸气短、胸闷胸痛、头晕头痛、恶心呕吐、偏瘫全瘫等^[5]。心脑血管疾病的治疗是目前国内外研究的重点,常规治疗手段主要是西药及手术。藏医药文化是我国医药文化中的重要组成部分,在临床上用于多种疾病的治疗均取得了较好的疗效。据本研究显示,应用藏医辨证治疗赤巴偏盛型的患者总有效率为87.50%,治疗龙偏盛型总有效率为83.33%,治疗培根偏盛型总有效率为80.00%。

综上所述,对心脑血管疾病患者采用藏医辨证分型治疗

具有显著的疗效,且治疗过程中没有明显不良反应的发生,值得更多的临床探索和推广应用。

参考文献

[1] 更藏加.基于文献整理和数据挖掘的藏医治疗HAPC用药规律及多血康胶囊临床研究[J].成都中医药大学,2017,12(05):35-36.

[2] 索郎.藏药治疗心脑血管疾病临床疗效分析[J].中国民族医药杂志,2015,21(02):20-21.

[3] 裴晋云.七十味珍珠丸治疗脑卒中恢复期临床疗效的观察研究[J].广州中医药大学,2017,11(16):33-34.

[4] 杨海峰.藏医治疗心脑血管疾病51例临床研究[J].中国民族医药杂志,2014,20(05):14-15.

[5] 拉毛加.简谈藏医治疗心脑血管疾病的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(38):163.

(上接第86页)

对照组。比较治疗后的中医症候积分,观察组为(15.12±1.76)分,明显低于对照组。证明中西医结合治疗老年肺炎具有良好效果。

综上所述,对老年肺炎患者实施中西医结合治疗可提高该疾病的治疗效果,改善患者临床症状,帮助患者尽快恢复健康。

参考资料

[1] 秦小金,王晔,周淑茹,等.中西医结合序贯疗法治疗老年肺炎的有效性及安全性研究[J].实用心脑血管病杂

志,2019,27(8):82-85.

[2] 郭志民.中西医结合治疗老年性肺炎的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2019,7(18):163,165.

[3] 梁乐乐,亢秀丽.老年重症肺炎给予中西医结合治疗的临床研究[J].家庭医药,2018,1(10):125-126.

[4] 刘杰,吴向玲,王园园,等.中西医结合治疗老年重症肺炎疗效分析[J].中华中医药学刊,2018,36(6):1458-1461.

[5] 程光嘉,刘晓芳,郑科达,等.中西医结合治疗老年肺炎临床观察[J].新中医,2016,48(6):53-55.

(上接第87页)

药安全性。

综上所述,中医药临床合理用药,有助于提高治疗效率,且降低患者不良反应的发生率,保证用药安全性。在采用中医药临床治疗时,应基于每个患者不同病情和疾病类型,遵循经济、有效、安全的基本原则,选择合适的临床治疗药物,对症治疗,严格规范中药炮制工序,加强监管中药煎煮、辨证的力度。

参考文献

[1] 朱艳.中药临床合理用药的安全性及应对措施临床体会[J].中国实用医药,2019,14(31):127-129.

[2] 孙秀.中药在临床中合理应用的安全性及对策[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2019,7(28):158.

[3] 沈小辉,李春晓,赵娅.中药临床合理用药的安全性问题分析[J].中国民间疗法,2019,27(09):53-55.

[4] 戈大春,陆麟,汪一斌.中药临床合理用药的安全性及应对措施分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(34):163+172.