

活血通脉汤辅助治疗冠心病心绞痛的临床研究

覃永妹

宾阳县中医医院 广西南宁 530400

【摘要】目的 研究活血通脉汤辅助治疗冠心病心绞痛的临床效果。**方法** 选取2019年4月—2019年11月期间63例冠心病心绞痛患者开展临床研究,采用单双号法,把研究对象划分A组(n=31,西医治疗)和B组(n=32,活血通脉汤+西医治疗),比较两组临床疗效、心绞痛发作情况。**结果** B组患者临床治疗总有效率高于A组;治疗后,B组患者心绞痛发作次数少于A组;B组患者心绞痛持续时间短于A组,两组之间比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在冠心病心绞痛中应用活血通脉汤辅助治疗,临床效果显著,患者的心绞痛发作次数明显减少,持续时间短,值得推广。

【关键词】 活血通脉汤;冠心病;心绞痛;临床疗效;持续时间

【中图分类号】 R259.416

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-053-02

冠心病心绞痛在中老年群体中较常见,诱因即冠状动脉粥样硬化或痉挛,导致冠状动脉血液供应不足,影响心肌组织,使之出现暂时急剧缺氧、缺血情况,引起疼痛、胸部不适^[1]。虽说,西医治疗有效,但仍会出现反复发作情况。临床上,依据患者的临床症状、特点,在西医治疗基础上辅助活血通脉汤,增强临床疗效,缓解患者的心绞痛症状。本研究选取病例简要探讨冠心病心绞痛中活血通脉汤应用情况。陈述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验时间2019年4月至2019年11月,实验对象63例冠心病心绞痛患者。通过单双号法,将研究对象划分A组31例和B组32例。A组男性15例,女性16例;年龄范围49~81岁,平均(65.32±4.11)岁;病程2~17个月,平均(9.53±1.44)个月。B组男女各16例;年龄最小者51岁,年龄最大者78岁,年龄均值(64.53±4.08)岁;病程3~20个月,平均病程(11.54±1.63)个月。两组患者基础信息(性别、年龄、病程)差异不显著($P > 0.05$),可比较。

1.2 方法

A组采用西药治疗,口服消心痛(生产企业:天津太平洋制药有限公司;国药准字H12021806),每天3次,单次10mg;阿司匹林(生产厂家:江苏平光制药有限责任公司;国药准字H32026317),每天1次,单次75mg。一个疗程2周,两组均治疗4周。

B组应用活血通脉汤联合西医治疗,西医治疗方式同A组,活血通脉汤方剂如下:黄芪、丹参、赤芍、党参各15g,红花、五味子、麦冬各10g,三七、水蛭、土鳖虫各6g,外加2条蜈蚣和3g全蝎。添加400ml水煎服,每日1剂,分早、晚两次服用。2周为一疗程,共计2个疗程。

1.3 观察指标

①临床疗效^[2]:依据临床症状、体征划分显效、有效、无效。显效:经治疗,患者体力活动耐量增加,心绞痛发作次数减少80%以上,心电图上下移ST段导联改善明显;有效:治疗后,心绞痛发作次数减少超过50%,心电图ST段下移不足0.02mV,T波倒置呈低平状态;无效:干预后,心绞痛未见任何改善,甚至加剧。临床疗效即用百分数表示显效和有效之和。②心绞痛发作情况:记录治疗前后心绞痛每日发作次数、持续时间。

1.4 统计学处理

筛选实验数据用统计学软件(版本:SPSS23.0)读取。临床疗效属于计数资料,采用(n,%)表示, χ^2 检验;心绞痛发作情况作为计量资料通过($\bar{x} \pm s$)表示,t检验。 $P < 0.05$ 提示数据有显著差异。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

B组患者临床治疗总有效率明显比A组高,两组之间比较差异显著($P < 0.05$)。具体见表1

表1:两组临床疗效比较(n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
B组	32	25 (78.13)	6 (18.75)	1 (3.13)	31 (96.88)
A组	31	14 (45.16)	9 (29.03)	8 (25.81)	23 (74.19)
χ^2					4.892
P					0.026

2.2 两组心绞痛发作情况比较

干预前,两组患者每日心绞痛发作次数、持续时间差异不显著($P > 0.05$);干预后,B组患者每日心绞痛发作次数比A组少;B组患者心绞痛持续时间比A组短,比较两组之间数据有明显差别($P < 0.05$)。具体见表2

表2:两组心绞痛发作情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	每日发作次数(次)		持续时间(min)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
B组	32	3.78±1.01	0.68±0.23	4.23±1.12	0.89±0.24
A组	31	3.81±1.03	1.74±0.26	4.24±1.15	1.34±0.41
t		0.117	17.153	0.035	5.337
P		0.454	0.000	0.486	0.000

3 讨论

中医把冠心病心绞痛归于“胸痹”“厥心痛”范畴,其发病机制为脏腑受损,阴阳失调,诱因即心情不畅,饮食无节制,外邪入侵等,造成气血不足,心脉瘀阻,发生疼痛症状^[3]。虽说,西医治疗能够控制患者的临床症状,但患者仍会反复发作,导致临床疗效大打折扣,易诱发急性心肌梗塞、猝死等不良事件。当前,活血通脉汤在冠心病-心绞痛治疗中应用普遍,临床疗效显著。

活血通脉汤具备活血化瘀功效,符合冠心病心绞痛治疗原则。党参、黄芪具备益气扶正、气充血盈等功效,有利于

(下转第56页)

疗B组的中医症候积分显著高于治疗A组($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

神经根型颈椎病多是由骨质增生、椎间盘退变、神经根受压等原因所导致的,此疾病在中医上属“痹症”范畴,但也有“颈肩痛”、“项强”及“项痹”等说法,患者一般是因姿势不良与慢性劳损所致外邪入侵、卫外不固、痹阻脉络、气血亏损、气机不舒、筋骨受损,治疗当以蠲痹止痛、活血化瘀为原则^[5]。

目前,临床中医多采取针刺疗法治疗神经根型颈椎病,此方法具有费用低、疗效确切等特点,可发挥出活血化瘀、扶正祛邪、疏通经络及促进血液循环等作用。但若经单纯应用针刺疗法,往往达不到理想的临床疗效,还需采取内外相结合的治疗方法。本文研究发现:治疗B组的治疗总有效率显著高于治疗A组($P < 0.05$),提示颈腰止痛药配针刺治疗可取得更佳的治疗效果。这是由于,外用颈腰止痛药具有行气通络、活血化瘀的作用,从而可有效改善患者的局部微循环系统,进而可清除微循环障碍,促进其病灶部位功能快速恢复,再加之辨证加减配穴,可发挥出协同作用,起到更好的活血化瘀、疏通经络等功效,最终达到治愈神经根型颈椎病的目的。本文研究亦发现:治疗前,两组的中医症候积

分无显著差异,治疗后,治疗B组的中医症候积分显著高于治疗A组($P < 0.05$),说明颈腰止痛药配针刺治疗还可大幅度改善患者的临床症状与体征,促进其快速康复,这进一步体现出此治疗方法的临床价值。

综上所述,对于神经根型颈椎病患者而言,颈腰止痛药配针刺治疗可取得更佳的临床效果。

参考文献:

- [1] 李贞晶,瞿昱,孟宪忠.针刺结合家庭锻炼对神经根型颈椎病患者疼痛及生活质量的影响[J].国际中医中药杂志,2019,41(12):1323-1326.
- [2] 王新春,陶东红,王松.两种不同针刺方法治疗神经根型颈椎病的前瞻性对照研究[J].颈腰痛杂志,2019,40(5):692-693.
- [3] 许斌,史栋梁,王子华.痹祺胶囊联合针刺治疗神经根型颈椎病疗效研究[J].陕西中医,2019,40(9):1222-1225.
- [4] 刘利,檀晓东.针刺“根三穴”配合毫火针治疗神经根型颈椎病的疗效及对神经功能的影响[J].针灸临床杂志,2019,35(10):28-31.
- [5] 张振诚,李小芹.中药内服联合针刺治疗神经根型颈椎病60例[J].西部中医药,2017,30(6):109-112.

(上接第53页)

加速血液循环,使患者的心输出量得到明显改善;五味子、麦冬具备镇静安神及滋阴效果;赤芍、红花的作用在于活血化瘀、理气止痛;丹参可活血、养血,使血瘀得到有效疏通^[4]。在该基础上,辅之以蜈蚣、全蝎疏风通络,使患者的动脉硬化得到明显改善。诸药合用,能够达到活血化瘀、益气养阴、疏通经络效果,增强因脉络阻滞造成的动脉硬化症、血液黏稠度增加和血小板过度聚集所致的急性微血管栓塞的治疗效果。研究指出^[5],活血化瘀类中药对血管内皮细胞起保护作用,使患者的血管张力保持正常,并对其收缩功能进行调节,避免血小板过度聚集,使动脉硬化性粥样斑块问题得到有效缓解。三七、丹参等均能够预防血栓形成。结果显示,B组患者临床治疗总有效率高达96.88%,显著高于A组的74.19%;干预后,B组患者每日发作次数明显比A组少;B组患者发作持续时间比A组短,比较两组之间数据差异具有统计学价值($P < 0.05$),提示在冠心病心绞痛中应用活血通脉汤辅助治疗,临床效果显著,不仅能够减少冠心病心绞痛每日发作次数,还能够缩短症状持续时间,改善患者症状,提高预后。

综上,依据冠心病心绞痛临床特点、症状,应用活血通脉汤治疗,临床效果显著,冠心病心绞痛发作次数减少,持

续时间缩短,值得临床推广。然而,受限于实验时间、样本数量,实验结果普遍性有所缺失,未来一段时间,将搜集整理更多临床病例信息,再次开展同类研究。

参考文献:

- [1] 董春桃.活血通脉汤治疗冠心病心绞痛临床观察[J].光明中医,2019,34(12):1843-1845.
- [2] 陈泽民.益气通脉汤联合西医治疗冠心病心绞痛疗效观察[J].实用中西医结合临床,2019,19(5):62-63.
- [3] 孟淑芹,芦莉.中药活血行气汤联合西药治疗老年气滞血瘀型冠心病心绞痛的临床研究[J].中国医药指南,2019,17(14):32-33.
- [4] 张晓慧,刘建东,王红军.冠心疏通汤治疗冠心病心绞痛临床疗效及其作用机制研究[J].湖北中医杂志,2018,40(6):9-11.
- [5] 张丽丽,李雁.,脉血康胶囊治疗冠心病心绞痛心绞痛阻型的临床研究[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(8):96-98.
- [6] 陈寅莹,王忠,南景一,等.丹红注射液治疗冠心病心绞痛研究中的问题与解决对策[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(20):223-228.

(上接第54页)

善肺热喘咳;紫菀可以改善风寒咳嗽气喘,益气平喘;陈皮可以理气降逆、燥湿化痰与调中开胃;五味子可以收敛固涩与益气生津、补肾等;麦门冬可以益阴润肺、清心除烦与益胃生津;远志需要祛痰、消肿与安神益智;桂心可以通窍解毒,改善咽喉肿痛;黄芪可以利尿消肿、排脓、补气、止汗等;钟乳可以补气温脾,温肺平喘、补肾壮阳等;人参可以大补元气、补脾益肺、安神益智,改善虚咳喘促、倦怠等问题;当归可以润肠通便、活血化瘀等;大枣可以补中益气与养血安神。两种药物集合使用,可以更好的提升其治疗强度,优化整体的治疗功效。尤其是中药汤剂因为技术的进步,统一炮制,患者采用一次性包装方式饮用,减少中药使用的麻烦。

总而言之,平喘固本汤和补肺汤治疗肺胀可以有效的提升治疗疗效,改善症状更为明显,整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 先本强.六君子汤加减治疗肺胀患者的临床疗效观察[J].特别健康,2020,(14):75-76.
- [2] 张大贵.小青龙汤与补中益气汤治疗外寒内饮型肺胀体会[J].健康大视野,2019,(7):88-89.
- [3] 江东.小青龙汤合三子养亲汤加减治疗肺胀(慢阻肺)肺气虚寒证的疗效分析[J].心理月刊,2019,14(19):219.
- [4] 毕春和,康有周.小青龙汤合三子养亲汤加减治疗肺胀(慢阻肺)56例疗效观察[J].内蒙古中医药,2019,38(1):11-12.