

苓桂术甘汤合参麦饮加减治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心肌缺血患者临床疗效观察

黄爱华

江安县中医医院心血管病科 644200

【摘要】目的 探究苓桂术甘汤联合参麦饮加减在冠状动脉粥样硬化性心脏病心肌缺血患者中的临床疗效。**方法** 2021 年 10 月至 2022 年 10 月, 选择我院收治的 110 例冠心病心肌缺血患者开展临床研究, 随机分为管理组(苓桂术甘汤合参麦饮加减)与参照组(常规西医治疗), 对比疗效。**结果** 管理组治疗总有效率高于参照组, ($P < 0.05$); 管理组治疗不良反应低于参照组, ($P < 0.05$)。**结论** 冠心病心肌缺血患者服用苓桂术甘汤联合参麦饮加减后病情改善效果好, 安全性高, 建议在临床中应用推广。

【关键词】 苓桂术甘汤; 参麦饮; 冠状动脉粥样硬化性心脏病; 心肌缺血; 临床疗效

【中图分类号】 R541.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 01-069-02

冠状动脉粥样硬化性心脏病可简称为冠心病, 老年人群为高危发病群体, 这与老年人年龄增长退变导致冠状动脉生理性病变风险增加有关, 冠状动脉负责心脏的主要供血, 当发生病变后对于心脏功能的影响较大, 病情延误治疗不仅影响患者生活质量, 同时患者生命健康也受到较大威胁。冠心病心肌缺血预后与病症严重程度关联性较小, 判断预后需要根据患者冠状动脉病变程度以及左心房功能及结构病变程度, 作为综合判断分析患者预后, 病变程度低则表明患者预后较好^[1]。临床治疗冠心病心肌缺血患者, 西医治疗包括保守治疗和药物治疗, 当冠心病心肌缺血发展至终末期转变为慢性心力衰竭, 此时可通过心脏移植手术治疗, 保守治疗属于心脏功能失代偿前主要治疗方案, 借助药物控制病情发展速度, 维持患者心功能平稳。鉴于西药治疗冠心病心肌缺血存在一定的副作用, 部分患者长期用药还可引发严重的胃肠道反应, 远期疗效不理想, 故而临床上需要寻找疗效显著、安全性高的治疗方案。中医治疗冠心病心肌缺血有较好的疗效, 可根据患者病症辨证治疗^[2]。基于此本文探究苓桂术甘汤合参麦饮加减治疗冠心病心肌缺血疗效, 分析如下文所示:

1 资料和方法

1.1 一般资料

管理组: 男患者 30 人, 女患者 25 人, 平均年龄为 (63.7±5.1) 岁; 参照组: 男患者 32 人, 女患者 23 人, 平均年龄为 (64.2±5.3) 岁。两组患者一般资料差异较小, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。本次研究通过审核, 下发有正式文件。

1.2 方法

参照组患者接受常规西医治疗, 若患者血氧饱和度下降至 95.0% 以下, 则需要进行吸氧治疗用于提升患者血氧水平, 配合抗血小板聚集、调血脂治疗, 可应用 β -受体阻滞剂药物、血管紧张素酶抑制剂药物治疗, 临床上治疗中, 持续观察患者病情, 为患者调整药物应用剂量。

管理组患者接受中医治疗, 应用苓桂术甘汤合参麦饮加减之方, 茯苓 20g, 桂枝 10g, 白术 10g, 炙甘草 10g, 人参 5g, 麦冬 5g, 若患者血瘀还可加入赤芍 8g, 三七粉 3g, 小便不利加猪苓 6g, 失眠加酸枣仁 8g。一剂方剂水煎服, 分两次煎煮, 早晚温服。

两组患者治疗期间, 为保障疗效, 需要让患者保持较好的情绪状态, 帮助患者建立健康行为, 戒除不良的行为习惯, 日常饮食方面, 需要戒除辛辣刺激食物, 避免刺激患者机体。可让患者适当运动, 微微活动对患者机体形成良性刺激。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者治疗总有效率, 疗效分为治疗显效、有效以及无效, 疗效判断以心电图、症状、心功能改善程度进行综合评定, 显效: 患者治疗后临床症状均小时, 心功能级数改善超过 2 级, 同时心电图表现较好, 趋于正常; 有效: 患者症状有较大改善, 心电图级数改善达到 1 级, 心电图表现有一定改善, 未达到正常标准; 无效: 患者不符合上述情况, 或者病情加重^[3]。(2) 观察治疗不良反应, 根据不良反应判断治疗方案的安全性^[4]。

1.4 统计学方法

SPSS24.0 分析数据, 计数资料(治疗总有效率)采用百分数(%), 行卡方(χ^2)检测, 软件运行结束后导出 P, P 低于 0.05 认为存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

表 1, 管理组治疗总有效率高于参照组, ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者治疗效果比较 [(n)%]

组别	显效	有效	无效	治疗总有效率 (%)
管理组 (n=55)	35	18	2	96.36 (53/55)
参照组 (n=55)	22	25	8	85.45 (47/55)
χ^2 值	-	-	-	9.9601
P 值	-	-	-	< 0.05

2.2 治疗不良反应发生率

表 2, 管理组治疗不良反应发生率更低, ($P < 0.05$)。

表 2: 治疗不良反应发生率 [(n)%]

组别	胃肠道不良反应	治疗不良反应发生率 (%)
管理组 (n=55)	0	0.00 (0/55)
参照组 (n=55)	2	3.64 (2/55)
χ^2 值	-	9.3976
P 值	-	< 0.05

3 讨论

冠心病临床发病率提升, 发病群体呈现出低龄化趋势, 与不当健康习惯有关, 加上我国人口老龄化发展, 多重因素导致冠心病发病人群总量增长。冠心病与多种慢性病有关联, 糖尿病、高血压、高血脂等患者群体, 患病风险大幅上升。冠心病患者心肌缺血可导致心肌细胞氧气摄取能力出现障碍, 引发机体血液功能障碍问题, 继而产生心绞痛症状, 临床上治疗患者需要改善患者心肌缺血症状, 恢复机体血流动力学正常水平。

《黄帝内经》中记载, 病因病机为血脉失于濡养, 气血运行不畅; 饮食不当可损害脾胃, 情志失调可导致血行不畅。

冠心病心肌缺血在中医中无对应病名,属于“胸痹”之证,临床治疗可采取温阳利水、益气养阴治疗方案,针对有水证的患者,患者症状为胸闷气短、身体虚浮、头眩、水肿,观患者舌象、面色,把脉,发现有水舌、水色、水脉,可应用苓桂术甘汤对症治疗,苓桂术甘汤中,茯苓可利水、化湿、祛痰,同时茯苓药性平衡,对于冠心病心肌缺血患者久用而不伤其正气,可截断痰湿病理产物源头,预防冠状动脉血管阻塞。同时茯苓宁心安神,可稳定情绪。桂枝为肉桂鲜嫩枝头,阳气盛,归心经、膀胱经、肺经,在温阳消肿、利水下方面行有较好疗效,可大补心阳,在心肌缺血引发的心悸症状治疗中有较好疗效。炙甘草调和诸药药效,对于脾虚、心阳虚均有较好的疗效^[5]。参麦饮中两味药为人参和麦冬,人参可补元气、泄热火,麦冬苦寒,可滋阴润燥。方剂药物还可根据患者症状加减,赤芍、三七活血通络,猪苓利下通淋,酸枣仁养神宁心。根据现代药理学研究,参麦饮辅助心血管疾病治疗中有较好疗效,对于改善心肌缺血、提升心肌细胞氧气摄取能力方面有较好辅助作用。参麦饮当中的人参皂苷可稳定心肌细胞的代谢水平,促进 DNA 合成,可保护心肌细胞功能,而麦冬则可恢复肌力,改善心绞痛症状。

(上接第 67 页)

在中医的理念当中,带状疱疹后遗神经痛的发生,主要是外邪侵袭、经脉失养、余毒未消导致^[3]。刺血拔罐治疗能够显著改善机体炎症物质含量,将局部血液里炎症物质直接排出,而电针的联合使用,能够疏通经络,加快神经的修复,减轻疼痛^[4]。将刺血拔罐与电针结合,能够互相作用,对经络起到调节作用,调节体内气血,泻热解毒^[5-6]。

本文的研究当中,治疗后,观察组 VAS 评分低于对照组,治疗总有效率高于对照组, $p < 0.05$ 。这说明,将中医的理念运用到带状疱疹后遗神经痛的治疗当中效果显著。

综上所述,带状疱疹后遗神经痛的治疗当中,中医理念较为适合,而刺血拔罐与电针结合能够有效的减轻患者疼痛,值得推广。

参考文献

- [1] 夏立君. 刺血拔罐结合电针在带状疱疹后遗神经痛患

者中的实施效果[J]. 医学美容美容, 2020, 29(24):125.

参考文献

- [1] 王朋, 朱国东, 许艳辉, 曹如梅, 朱北星. 芪苈苓桂术甘汤对冠心病心力衰竭患者心功能的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(15):11-14.
- [2] 师帅, 宋庆桥, 吴华芹, 石晶晶, 袁果真, 胡元会. 苓桂术甘汤治疗冠心病心律失常的体会[J]. 现代中医临床, 2022, 29(02):60-63+68.
- [3] 赵立龙. 苓桂术甘汤对冠心病患者血清炎症因子、血脂及氧化水平的影响[J]. 中国社区医师, 2020, 36(16):83-84.
- [4] 李晓曼, 艾克荣. 加味苓桂术甘汤治疗冠心病无症状性心肌缺血的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(20):2924-2928.
- [5] 刘晓荣. 苓桂术甘汤合参麦饮加减对冠状动脉粥样硬化性心脏病心肌缺血的临床研究[J]. 家庭医药. 就医选药, 2018(06):53.

者中的实施效果[J]. 医学美容美容, 2020, 29(24):125.

- [2] 张月华. 电针夹脊穴结合刺络拔罐放血治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(19):85-87.
- [3] 李斯琪, 阎莉, 沈燕, 等. 以芒针从三焦论治带状疱疹急性期并发剧烈头痛验案 1 则[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41(2):198-200.
- [4] 何舟, 赵朝庭. 刺血拔罐配合电针治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效观察[J]. 广西医科大学学报, 2018, 35(2):271-272.
- [5] 徐赞赞, 张园园, 申屠嘉俊, 等. 针灸在带状疱疹分期治疗中的应用[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(7):513-514.
- [6] 杨海东. 按疼痛分型治疗带状疱疹后遗神经痛[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(21):99-101.

(上接第 68 页)

注:与对照组相比 $p < 0.05$

3 讨论

当前,孤独症谱系障碍不再被认为是一种单纯的医学问题了,而是一种社会问题。当前,孤独症谱系障碍的初级医疗主要集中在肠道微生物的调节和营养神经的发育上。

但在中医药领域对孤独症谱系障碍患儿还没有明确的具有针对性的诊疗指南。但是已经有许多研究表明,中药和中医在治疗本病方面有着巨大的潜力,但目前还没有相关的中药和中医的指导方针^[5]。探索一种安全、有效、无痛、适应性强的治疗孤独症谱系障碍的方法已成为主流。脾肾弱,气亏损是该病发病的基本证据。疾病发生在大脑中,大脑的髓质不活跃,就会出现自闭的症状。大脑髓质与肾脏和脾胃密切相关。由结果可以看出,观察组患儿的治疗效果要优于对照组患儿,观察组患儿治疗后的评分低于对照组患儿。

总之,对于孤独症谱系障碍患儿,可以在脐经穴推拿结合康复训练治疗,效果较好,值得推广。

参考文献

- [1] 白青云, 孔亚敏, 马丙祥, 等. 脐经穴推拿联合康复训练治疗孤独症谱系障碍临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(3):5.
- [2] 冯祥. 基于“五脏相通”理论探讨推拿干预孤独症谱系障碍患儿的临床观察.
- [3] 方艳, 宋虎杰, 赵宁侠, 等. 穴位注射联合针刺治疗孤独症谱系障碍儿童问题行为[J]. 吉林中医药, 2019, 39(1):4.
- [4] 冯祥, 蒋全睿, 危威, 等. 通督推拿法干预孤独症谱系障碍儿童 1 例[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(4):2.
- [5] 刘文静, 苏素萍. 针灸结合综合康复训练治疗儿童孤独症谱系障碍的临床疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(15):2.