

理气活血法治疗老年冠心病并心房纤颤 33 例总结

裴国宪

(河南省安阳市中医院,河南 安阳,455000)

[摘要] 目的:观察理气活血法治疗老年冠心病并心房纤颤的临床疗效。方法:将冠心病并心房纤颤患者 66 例随机分为 2 组。对照组 33 例采用西医常规治疗,治疗组 33 例在对照组治疗基础上加理气活血法治疗,比较 2 组临床疗效及中医证候积分变化情况。结果:总有效率治疗组为 93.94%,对照组为 75.76%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:理气活血法治疗老年冠心病并心房纤颤有较好的临床疗效。

[关键词] 冠心病;心房纤颤;中西医结合疗法;理气活血法

[中图分类号] R259.414 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.022

冠心病并心房纤颤是临床常见病,多见于 60 岁以上的老年患者,病因主要是冠状动脉供血不足,致心肌缺血与缺氧,主要表现为心绞痛、眩晕以及胸闷等症状,严重威胁患者健康。笔者采用常规西药联合中药理气活血治疗该病 33 例,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 4 月至 2016 年 4 月住院的老年冠心病并心房纤颤患者 66 例,随机分为 2 组各 33 例。治疗组中,男 17 例,女 16 例;年龄最大 92 岁,最小 61 岁,平均 (79.03 ± 8.42) 岁;病程 15 ~ 36 年,平均 (22.07 ± 3.13) 年。对照组中,男 18 例,女 15 例;年龄最大 91 岁,最小 61 岁,平均 (78.64 ± 8.13) 岁;病程 14 ~ 36 年,平均 (21.38 ± 2.64) 年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《冠心病与并存疾病》^[1]中的有关标准拟定。(1)具有典型的心绞痛症状;(2)具有明确的陈旧性或急性心肌梗死病史;(3)冠状动脉血管造影术(CAG)检查显示 $\geq 70\%$ 的冠脉狭窄。符合上述条件且心电图提示有永久性心房纤颤者,可诊断为冠心病并心房纤颤。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]中的有关标准拟定心血瘀阻证的辨证标准。症见胸部刺痛或绞痛,痛处固定不移,入夜更甚,时或心悸不宁,舌质紫暗,脉沉弦或结代。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。单硝酸异山梨酯片(丽珠集团丽珠制药厂生产,批准文号:国药准

字 H10930189)口服,20mg/次,2 次/d;美托洛尔(AstraZeneca AB 生产,批准文号:国药准字 J20150044)口服,47.5mg/次,1 次/d,宜晨服;阿司匹林肠溶片(沈阳奥吉娜药业有限公司生产,批准文号:国药准字 H20065051)口服,100mg/次,1 次/d,晚饭后用温水送服;阿托伐他汀(辉瑞制药有限公司生产,批准文号:国药准字 J20120050)口服,20mg/次,1 次/d,晚饭后用温开水送服。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加理气活血中药方治疗。处方:黄芪 30g,川芎 15g,赤芍 15g,红花 12g,香附 12g,枳壳 15g,桃仁 12g,檀香 12g,丹参 30g,柴胡 15g。胸胁痛甚者加五灵脂 9g;痰浊者加法半夏、瓜蒌各 10g。水煎,每天 1 剂,分早晚 2 次服用。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察比较 2 组综合疗效及中医证候积分变化情况。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。显效:心房纤颤发作次数明显减少,且临床症状完全消失;有效:无明显的心房纤颤发作情况,临床症状明显得到改善;无效:心房纤颤的发作次数无减少,临床症状无明显改善,甚至加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件分析处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 93.94%,对照组为 75.76%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

调脂胶囊联合电针治疗高脂血症30例临床观察

余绍清

(湖南省岳阳市中医医院, 湖南 岳阳, 414000)

[摘要] 目的:观察调脂胶囊联合电针治疗高脂血症(脾肾两虚型)的临床疗效。方法:将60例高脂血症(脾肾两虚型)患者随机分为治疗组和对照组各30例。对照组采用阿托伐他汀钙片治疗,治疗组在对照组基础上加调脂胶囊配合电针治疗。结果:总有效率治疗组为93.33%,对照组为63.33%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组血脂各项指标、中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:调脂胶囊联合电针对高脂血症(脾肾两虚型)有较好的降脂作用。

[关键词] 高脂血症;脾肾两虚证;中医药疗法;调脂胶囊;电针

[中图分类号] R259.892 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.023

高脂血症是诱发心脑血管疾病的重要危险因素之一^[1]。其中60~70岁老年人为高脂血症的高危人群,故有效控制高脂血症、改善血脂对于降低心脑血管意外、提高患者生活质量和延长生存期具

有重要意义。现临床常用他汀类降脂药,但较多患者有胃肠道不适、肝肾功能异常等不良反应。调脂胶囊是我院中医药治疗高脂血症的多年临床经验总结,在治疗高脂血症中取得了显著疗效,具有进一步

表1 2组综合疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	33	24(72.73)	7(21.21)	2(6.06)	31(93.94) ^a
对照组	33	19(57.58)	6(18.18)	8(24.24)	25(75.76)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后中医证候积分比较 2组中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	33	19.58 ± 3.46	5.41 ± 1.83 ^{ab}
对照组	33	19.64 ± 3.28	14.67 ± 2.46 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

冠心病并心房纤颤是临床常见病,发病者主要集中在中老年人群,发病率会随着年龄的增加而增高,严重影响患者的身体健康^[4]。其发病原因是由于冠脉粥样硬化致使动脉管腔闭塞,诱发患者出现心肌缺氧与缺血,并出现神经反射疼痛。中医学认为,气滞血瘀是导致冠心病并心房纤颤发生的主要原因^[5],治疗主要以理气活血与化瘀为原则。方中桃仁活血祛瘀;红花活血通经、散瘀止痛;黄芪扩张

冠状动脉、改善心肌供血;枳壳、川芎、赤芍行气通络^[6-7]。药理研究发现,黄芪能有效改善冠心病患者心脏的每搏输出量;丹参能有效扩张患者的冠状动脉,提升冠状动脉的血流量,还可以减轻动脉粥样硬化,改善微循环。本观察结果表明,理气活血法能有效改善老年冠心病并心房纤颤的临床症状,与单用常规西药治疗比较,临床疗效更佳。

参考文献

- [1] 胡大一,叶平,刘梅颜,等. 冠心病与并存疾病[M]. 北京:北京大学医学出版社,2009:10.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:41-45.
- [3] 中华人民共和国中医药行业标准. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社,2012:29-30.
- [4] 唐映红,陈庆伟,柯大智,等. 稳定性冠心病患者心房颤动与高敏肌钙蛋白T的相关性研究[J]. 中国循环杂志,2016,31(12):1170-1174.
- [5] 杨铭,姜贵民,杜健. 自拟理气活血汤治疗气虚血瘀型冠心病不稳定性心绞痛临床观察[J]. 中外医学研究,2017,15(8):35-36.
- [6] 李明康,王慎堂,李淑文. 中西医结合治疗冠心病心绞痛28例疗效分析[J]. 临床合理用药杂志,2014,7(4B):51.
- [7] 欧英. 阿托伐他汀在老年冠心病合并心房颤动患者治疗中的应用效果及作用机制分析[J]. 中国社区医师,2017,33(2):17-18.

(收稿日期:2018-02-06)