

补气活血汤应用于冠心病治疗的效果

苑 卉

五莲县中至镇卫生院, 山东 日照 262319

【摘要】 目的 补气活血汤应用于冠心病治疗的效果。方法 本次研究从本院2021年1月—2022年5月收入的冠心病患者中随机抽取80例,按照随机数表法将其分为了观察组(中西药结合治疗)和对照组(西药治疗)两组,对比患者治疗效果。结果 对比综合治疗有效率:观察组综合有效38例(95.00%),对照组综合有效32例(80.00%),指标对比差异显著($P<0.05$),有统计学意义。对比治疗情况:观察组的体征指标、中医证候积分显著改善,结果优于对照组($P<0.05$),有统计学意义。对比不良事件:观察组不良事件3例(7.50%),对照组不良事件10例(25.00%),指标对比差异显著($P<0.05$),有统计学意义。结论 补气活血汤可以帮助冠心病患者有效改善自身的病症,患者临床综合治疗有效率高且中医证候积分得到了显著改善,疗效好,可推广。

【关键词】 补气活血汤;冠心病;治疗效果

冠心病是临床心脏病的一种,全称为“冠状动脉粥样硬化性心脏病”,是因为自身的冠脉血管动脉粥样硬化导致血管出现狭窄、阻塞而诱发的心肌缺血、缺氧、坏死性心脏病。诱发冠心病疾病的因素较多,例如高血压、高脂血症、家族遗传等。临床多建议确诊患者接受药物治疗控制自身的病症,预防心血管不良事件如心肌梗死、心绞痛问题发生。西药治疗效果可以缓解患者的病痛,疗效好,但是有患者表示临床治疗的长期疗效不佳,患者或出现药物依赖,无法根本逆转患者的病症。而中医学认为冠心病属于“痹症”、“中风”,多为外感邪毒入侵,血脉瘀滞导致气虚血瘀所致,临床可舒筋活血,补气通络改善病症。补气活血汤内部有杜仲、红花等活血清热药物,可改善病症,不少患者用药后症状有显著改善^[1]。为了进一步补气活血汤对冠心病患者的临床治疗效果,现针对收入的患者予以西药、中西医结合治疗研究,探讨疗效,相关内容报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料 本次研究从本院2021年1月—2022年5月收入的冠心病患者中随机抽取80例,按照随机数表法将其分为了观察组和对照组两组。观察组40例,男性21例,年龄为48.1~73.0岁,平均年龄为(61.03±2.37)岁,女性19例,年龄为49.2~74.5岁,平均年龄为(62.59±2.91)岁。对照组40例,男性19例,年龄为51.2~72.0岁,平均年龄为(62.19±1.47)岁,女性21例,年龄为52.7~71.4

岁,平均年龄为(62.13±2.26)岁。两组基本资料无差异, ($P>0.05$),有可比性。

纳入标准:患者接受临床影像学检查,病史询问确诊为冠心病,病程为1年以上;患者基本资料完整且签署知情同意书。排除标准:合并晚期癌症、精神疾病、不遵循医嘱、中途退出研究对象。研究相关内容都经过医学伦理委员会批准,有合理性。

1.2 方法 对照组接受硝酸异山梨酯、普萘洛尔、阿司匹林、硝酸甘油治疗。硝酸异山梨酯片(批准文号:国药准字H37022795;生产企业:山东博山制药有限公司;药品规格:5mg×100片)口服5~10mg/次,2~3次/d,盐酸普萘洛尔片(批准文号:国药准字H51021840;生产企业:地奥集团成都药业股份有限公司;药品规格:10mg×100片)口服3次/d,饭前,睡前10mg。阿司匹林肠溶片(批准文号:国药准字H37023121;生产企业:青岛黄海制药有限责任公司;药品规格:25mg×100片)口服1~2片/d;硝酸甘油片(批准文号:国药准字H11021022;生产企业:北京益民药业有限公司;药品规格:0.5mg×15片)0.25~0.5mg/次(1片),舌下含服;每5min可重复1片,15min后无改善需要及时送医。

观察组在对照组的基础上联合补气活血汤:黄芪32g、丹参30g、党参15g、枳实15g、川芎12g、桃仁12g、红花12g、瓜蒌10g、当归10g、痰浊者加半夏12g、胆南星12g;麻木昏厥加杜仲12g、桂枝12g;饮食不佳加山楂10g;睡眠不佳加茯苓10g。用100mL清水煎煮取汁200mL,每天一剂,分为早

晚两次服用。

一月为一个疗程，患者需要连续治疗三个疗程，用药期间需要做好身心监测，若有异常需要及时上报，并调整用药方式。

1.3 观察指标 对比患者临床综合治疗有效率（显效即为症状消失，无异常；有效表示症状有改善，依旧存在一定的不适表现；无效即为症状改善不显著或有加重）、不良事件发生率（心绞痛、心肌梗塞等）；对比患者的临床体征指标改善情况（TC、LDL-C、HCT、PADT）、中医证候积分改善情况（气短气促、舌苔白、脉弱等，分数越低，健

康程度越高）^[2-5]。

1.4 统计学分析 使用SPSS25.0统计学软件，计数资料为[n(%)]，予以 χ^2 检验；计量资料为($\bar{x} \pm s$)，予以t检验。P值<0.05提示统计学意义成立。

2 结果

2.1 两组冠心病患者基本信息对比 观察组和对照组的基线资料对比(P>0.05)，无统计学意义，见表1。

表1 两组冠心病患者基本信息对比 [n(%)]

指标	观察组	对照组	χ^2	P	
年龄	>60岁	34 (85.00)	30 (75.00)	1.250	0.263
	≤60岁	6 (15.00)	10 (25.00)	1.250	0.263
病程	3年以内	12 (30.00)	11 (27.50)	0.061	0.804
	3-5年	19 (47.50)	18 (45.00)	0.050	0.822
	5年以上	9 (22.50)	11 (27.50)	0.266	0.605
主要表现	胸闷	21 (52.50)	24 (60.00)	0.457	0.499
	心绞痛	22 (55.00)	26 (65.00)	0.833	0.361
	呕吐	20 (50.00)	12 (30.00)	3.333	0.067
	气喘	21 (52.50)	20 (50.00)	0.050	0.823
伴随慢性疾病	其他	2 (5.00)	3 (7.50)	0.213	0.644
	高血压	22 (55.00)	21 (52.50)	0.050	0.822
	糖尿病	10 (25.00)	15 (37.50)	1.454	0.227
家族遗传病史	其他	2 (5.00)	3 (7.50)	0.213	0.644
	有	3 (7.50)	4 (10.00)	0.156	0.692
	无	37 (92.50)	36 (90.00)	0.156	0.692

2.2 两组冠心病患者中医证候积分指标对比 治疗前两组患者中医证候积分对比无差异，治疗后观

察组结果优于对照组，有统计学意义(P<0.05)，见表2。

表2 两组冠心病患者中医证候积分指标对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	气短气促		舌苔白、脉弱		心悸绞痛		乏力倦怠	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	4.41 ± 0.43	2.14 ± 0.18	4.47 ± 0.41	2.15 ± 0.19	4.44 ± 0.42	2.11 ± 0.19	4.42 ± 0.48	2.15 ± 0.20
对照组	40	4.48 ± 0.46	2.29 ± 0.19	4.45 ± 0.49	2.28 ± 0.22	4.49 ± 0.48	2.28 ± 0.22	4.48 ± 0.48	2.28 ± 0.20
t		0.701	3.627	0.198	2.828	0.495	3.698	0.559	2.909
P		0.484	0.001	0.843	0.005	0.621	0.001	0.577	0.004

2.3 两组冠心病患者体征指标对比 治疗前两组患者TC、LDL-C、HCT、PADT无差异，治疗后观

察组结果优于对照组，有统计学意义(P<0.05)，见表3。

表3 两组冠心病患者体征指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TC (mmol/L)		LDL-C (mmol/L)		HCT (%)		PADT (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	7.49 ± 0.82	6.06 ± 0.57	4.51 ± 0.46	3.38 ± 0.35	54.84 ± 5.57	42.04 ± 4.24	58.61 ± 6.15	32.30 ± 3.01
对照组	40	7.44 ± 0.82	6.46 ± 0.57	4.54 ± 0.48	3.59 ± 0.32	54.29 ± 5.53	45.94 ± 3.96	58.80 ± 6.39	34.68 ± 2.83
t		0.272	3.138	0.285	2.806	0.443	4.251	0.135	3.643
P		0.785	0.002	0.776	0.006	0.658	0.001	0.8926	0.001

2.4 两组冠心病患者综合治疗有效率对比 观察组综合治疗有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 两组冠心病患者综合治疗有效率对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	综合有效率
观察组	40	29 (72.50)	9 (22.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	11 (27.50)	21 (52.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2		16.200	7.680	4.114	4.114
P		0.001	0.005	0.042	0.042

2.5 两组冠心病患者不良事件对比 患者经过治疗后的不良事件发生率结果优于对照组, 差异显著且具有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体数据详见下表5。

表5 两组冠心病患者不良事对比 [n (%)]

组别	例数	心肌炎	心律失常	心肌梗死	静脉血栓栓塞	其他	不良事件
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	3 (7.50)
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	10 (25.00)
χ^2		0.346	1.052	2.051	0.346	1.012	4.500
P		0.556	0.304	0.152	0.556	0.314	0.033

3 讨论

冠心病疾病发病和患者的生理结构, 遗传机制, 生活环境等有相关性。患者因为动脉粥样硬化导致较高的病死率, 患者的临床治疗难度较大, 对患者的生命健康也造成了极大的威胁。临床通过心电图、体格检查可以及时诊断出冠心病疾病, 同时结合相关体征指标对患者合理用药, 预防疾病进一步发展, 规避心血管不良事件发生率^[6]。而冠心病治疗的方式较多, 通过有效的药物控制观察患者的身心情况, 对其及时治疗, 减少致残率、致死率。西药治疗效果好, 见效快, 但是也存在患者药物依赖等问题。中医认为冠心病属于“胸痛”、“心痛”范畴, 可通过舒筋活血, 益气活血改善病症^[7-8]。补气活血汤内部有多为中药材, 可改善气虚血瘀症状, 缓解疼痛。组方中黄芪可以调节郁结、补气固表; 党参可以补中益气、活血化瘀; 川穹可以行气活血、抗菌止痛, 此外联合多味中药材, 患者的病症有显著改善, 临床疗效较好。临床也有较多的医学研究表明, 对冠心病患者予以中西医结合治疗效果好, 患者的不良事件发生率较低, 优于西药治疗效果^[9-10]。本次研究对收入的冠心病患者予以治疗干预, 对照组接受常规治疗, 观察组接受中西医结合治疗, 患者的中医证候积分改善结果好, 患者的综合治疗有效率高, ($P < 0.05$), 有统计学意义。

综上所述, 补气活血汤治疗冠心病疾病好, 可推广。

参考文献

[1] 贾秀军, 杨桂红. 补气活血方治疗冠心病心

绞痛的效果评价[J]. 系统医学, 2020, 5(7): 123-125.

- [2] 周冰. 补气活血方联合氯吡格雷应用于急性冠心病心绞痛的效果及对血流动力学影响[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(3): 386-387.
- [3] 王发全. 用自拟的补气活血方治疗冠心病的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(2): 188-189.
- [4] 李亚会. 中医补气活血法治疗冠心病的临床疗效分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(36): 174.
- [5] 陆晶晶. 中医补气活血法治疗冠心病的临床观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(35): 180-181.
- [6] 官庆涛. 心脉瘀阻型冠心病活血补气疗法治疗对炎症反应的干预影响[J]. 中医临床研究, 2019, 11(34): 63-65.
- [7] 薛红莉, 赵鹏. 中医补气活血治疗冠心病临床疗效效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(32): 163-164.
- [8] 石代瑜. 中医补气活血法治疗冠心病的临床观察[J]. 人人健康, 2019, (18): 93.
- [9] 张岩. 中医补气活血法治疗冠心病临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(66): 53.
- [10] 罗鹏. 中医补气活血法在冠心病心肌缺血治疗中的应用效果[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2019, 9(20): 25-27.