

耗程度明显下降，改善呼吸肌疲劳状态。在本研究中，相对于接受常规治疗的重症哮喘并发呼吸衰竭对照组患者，采取中西医结合治疗方案的观察组患者病情改善更具优越性，且血气分析指标在治疗后调整幅度明显超过对照组，提示了在常规治疗基础联合中医方案的可靠性。在中医理论中将哮喘归类到“喘病、哮证”的范畴内，而呼吸衰竭则属于“肺胀”的范畴内，丹红注射液主要成分为红花、丹参，该药物具备活血化瘀、通经活络的效果，已经被广泛用于治疗呼吸衰竭、肺炎、慢性阻塞性肺疾病等呼吸系统疾病类型，丹参主要是行气活血，其主要活性成分丹参酮对于血小板活化有着突出的抑制效果，同时还能够阻断血栓素 A2 合成速度，使得机体血液高凝状态解除，不会处于严重的血液黏稠度，还可使得血管得到扩张，通过强化组织血供来使得微循环有所改善。红花成分能够使得机体的血液流变学有所改善，对抗血小板的黏附以及聚集，让炎症因子被抑制，对于氧自由基还有突出的清除作用。丹红注射液应用后肺血管的内皮受损程度会有所缓解，肺血管得到有效扩张，肺动脉压下降，强化肺组织的气体交换，如果单纯应用丹红注射液对重症哮喘并发呼吸衰竭治疗不会有突出效果，但在各项对症治疗基础后再联合丹红注射液，则起到了相辅相成的作用，中药的应用使得西医各种治疗方案效果得到有效提升。

综上所述，对重症哮喘并发呼吸衰竭患者在制定治疗方案时可考虑采取中西医结合治疗，在常规对症干预基础上配

合中医理论对于病情有更加良好的改善效果。

〔参考文献〕

- (1) 刘显峰. 甲基强的松龙治疗重症哮喘并发呼吸衰竭临床效果评价 (J). 安徽卫生职业技术学院学报, 2017, 16(5): 28-29.
- (2) 朱文生, 张红文. 急诊无创正压通气治疗重症支气管哮喘合并呼吸衰竭的临床疗效 (J). 中国医疗设备, 2017, 32(s1): 143-144.
- (3) 石佳泉, 黄东雅, 饶广浩. 机械通气辅助治疗在重症哮喘合并呼吸衰竭急诊抢救中的应用疗效评价 (J). 中国医疗器械信息, 2018, 24(2): 107-108.
- (4) 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南 (2016 年版) (J). 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(9): 675-697.
- (5) 黄丽娟. 无创正压通气用于急诊治疗重症支气管哮喘合并呼吸衰竭临床分析 (J). 现代诊断与治疗, 2017, 28(4): 707-709.
- (6) 周广超. 重症手足口病并发呼吸衰竭的临床治疗及预后分析 (J). 双足与保健, 2018, 27(4): 139, 141.
- (7) 杨艳华, 李茜梅. 探究在重症肺炎并发呼吸衰竭患儿中实施护理干预的效果 (J). 智慧健康, 2017, 3(9): 111-113.
- (8) 周里, 文艳. 无创正压通气治疗急性重症哮喘合并呼吸衰竭的疗效观察 23 例 (J). 航空航天医学杂志, 2017, 28(11): 1295-1297.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0031-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.013

## 麻黄附子细辛汤治疗肥厚型梗阻性心肌病疗效观察

卢晨君

(郑州市中医院, 河南 郑州 450007)

〔摘要〕 **目的:** 探究麻黄附子细辛汤加减治疗肥厚型梗阻性心肌病的疗效。**方法:** 选取郑州市中医院 124 例肥厚型梗阻性心肌病患者, 收治时间均为 2017 年 8 月至 2019 年 8 月, 依据随机数字表法共分成两组, 对照组 ( $n = 62$ ) 服用琥珀酸美托洛尔缓释片, 观察组 ( $n = 62$ ) 在对照组基础上服用麻黄附子细辛汤加减。评价两组患者临床疗效, 测定两组患者血清脑钠肽 (BNP)、血清生长分化因子-15 (GDF-15) 水平。**结果:** 观察组患者总有效率为 87.10% 高于对照组的 72.58%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组血清 BNP、GDF-15 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗后两组血清 BNP、GDF-15 水平均低于治疗前, 且治疗后观察组血清 BNP、GDF-15 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 麻黄附子细辛汤加减与琥珀酸美托洛尔缓释片联合治疗肥厚型梗阻性心肌病, 能调节血清 BNP、GDF-15 水平, 增进疗效。

〔关键词〕 肥厚型梗阻性心肌病; 麻黄附子细辛汤; 琥珀酸美托洛尔缓释片

〔中图分类号〕 R 541 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2020-07-15

〔作者简介〕 卢晨君, 男, 主治医师, 主要从事心内科工作。

肥厚型梗阻性心肌病特征主要体现在心肌非对称性肥厚、心腔变小,其属于原发性心肌病<sup>[1]</sup>。因患病后会引一系列并发症,危害颇大,为此需积极治疗。行西医治疗,可消除症状、预防猝死,但整体效果有待提高,琥珀酸美托洛尔缓释片为常用药物,适用于治疗此病,其作用机制可能与调节交感神经活性有关<sup>[2]</sup>。行中医治疗,坚持辨证施治,可显著减轻临床症状。麻黄附子细辛汤是温阳解表之效验方剂,表里同治,方中诸药配伍精妙,可逐风散寒、鼓动阳气,适用于治疗肾虚外感病证,将其用于治疗肥厚型梗阻性心肌病,则有助于症状消除,疾病得治<sup>[3]</sup>。基于此,本研究联合麻黄附子细辛汤加减与琥珀酸美托洛尔缓释片治疗肥厚型梗阻性心肌病,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 124 例肥厚型梗阻性心肌病患者,收治时间均为 2017 年 8 月至 2019 年 8 月,依据随机数字表法共分成两组。对照组 62 例,男 36 例,女 26 例,年龄 22~68 岁,平均年龄(45.34±6.05)岁,病程 2~14 年,平均病程(6.31±1.49)年;观察组 62 例,男 38 例,女 24 例,年龄 24~69 岁,平均年龄(45.31±6.03)岁,病程 3~14 年,平均病程(6.29±1.47)年。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1)所有患者均符合《中国成人肥厚型心肌病诊断与治疗指南》<sup>[4]</sup>中肥厚型梗阻性心肌病诊断标准,且经影像学检查证实;(2)均未合并认知障碍或精神病;(3)均知情本研究,且同意参与。

1.1.2 排除标准 (1)过敏体质,或证实对本研究涉及药物存在过敏情况;(2)患有肝、肾等原发性疾病;(3)因患有高血压等引起左室压力负荷增加而导致心室壁肥厚者;(4)妊娠期女性,哺乳期女性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 给予琥珀酸美托洛尔缓释片(阿斯利康制药有限公司,国药准字 J20150044),口服,47.5 mg·次<sup>-1</sup>,1 次·d<sup>-1</sup>,疗程 2 个月。

1.2.2 观察组 在对照组基础上服用麻黄附子细辛汤加减,组方:黄芪、人参、丹参、甘草各 15 g,桂枝、五味子各 12 g,麻黄、附子各 10 g,细辛 3 g。1 剂·d<sup>-1</sup>,水煎,取汁 400 mL,分 2 次服。疗程 2 个月。

### 1.3 观察指标

(1)疗效比较。依据临床症状与体征改善情况判定,显效:临床症状与体征基本消除;有效:临床症状与体征明显改善;无效:临床症状与体征并未改善,甚至加重。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。(2)血清脑钠肽(brain natriuretic peptide, BNP)、血清生长分化因子-15(growth differentiation factor-15, GDF-15)水平比较。治

疗前、治疗后各测定 1 次,BNP 检测方法:微粒子酶免疫法,GDF-15 检测方法:酶联免疫吸附法。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用  $t$  检验,计数资料用百分比表示,采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的疗效比较

观察组患者总有效率为 87.10% 高于对照组的 72.58%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者的疗效比较 ( $n = 62, n(\%)$ )

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	24(38.71)	21(33.87)	17(27.42)	45(72.58)
观察组	37(59.68)	17(27.42)	8(12.90)	54(87.10) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后血清 BNP、GDF-15 水平比较

治疗前两组患者血清 BNP、GDF-15 水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗后两组患者血清 BNP、GDF-15 水平均低于治疗前,且治疗后观察组患者血清 BNP、GDF-15 水平均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血清 BNP、GDF-15 水平比较

( $n = 62, \bar{x} \pm s, \text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$ )

组别	时间	BNP	GDF-15
对照组	治疗前	2153.83 ± 89.85	1832.15 ± 90.28
	治疗后	761.62 ± 55.05 <sup>b</sup>	812.24 ± 50.37 <sup>b</sup>
观察组	治疗前	2154.02 ± 89.91	1832.22 ± 90.34
	治疗后	423.27 ± 38.49 <sup>bc</sup>	531.13 ± 36.18 <sup>bc</sup>

与同组治疗前比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$   
注: BNP—血清脑钠肽; GDF-15—血清生长分化因子-15

## 3 讨论

肥厚型梗阻性心肌病属于常见病症,患病后,主要累及左心室,患病后,可见左心室腔内梗阻<sup>[5]</sup>。随着对肥厚型梗阻性心肌病研究不断深入,发现其具有多重特点,主要有起病急骤、并发症多、预后不佳等。行西医治疗,目的在于“逆转左室心肌重构、增强左室舒张功能”<sup>[6]</sup>。琥珀酸美托洛尔缓释片为肥厚型梗阻性心肌病治疗常用药物,能调节交感神经活性,消除临床症状,预防猝死。

中医学将肥厚型梗阻性心肌病归为“胸痹、心悸”等范畴,认为此疾患病因主要在于先天禀赋不足,加之饮食不节、外邪侵袭等因素影响,脏腑阴阳失衡,气血受损,痹阻心脉,引发诸症,遂发病。其病变部位主要在心,且可伤及诸脏,如脾、肺、肾等。中医治疗此病,行辨证施治之治则,祛邪扶正,且不伤正,需标本兼顾,否则功效难求。麻黄附子细

辛汤出自《伤寒论》，其论述：“少阴病……始得之，反发热……脉沉者……麻黄附子细辛汤主之。”此经典方剂为阳虚外感而设，由多味中药配伍而成，方中麻黄，其辛温，可解表散寒，兼具利水消肿之功；附子，其辛热，善助阳温里，兼具散寒止痛之功；细辛，其辛温，可助益麻黄、附子，既可解表，亦可温里，驱散风寒，鼓动阳气；黄芪，其性微温，可补气固表；人参，其性温，可补气安神，兼具升阳生津之功；丹参，可活血通络，兼具止痛、宁神之功；桂枝，解表、温里兼顾，可驱散风寒，鼓动阳气；五味子，可敛阴补肾，兼具养心固表之功；甘草，以调和方中诸药，兼具健脾止痛之功。麻黄附子细辛汤加减方中诸药配伍得当，全方共奏“逐风散寒、鼓动阳气”之功效，用于治疗肥厚型梗阻性心肌病，可获良效。现代药理学研究证实：麻黄富含多种有效成分，主要有生物碱类、黄酮等，其具有抗病毒作用、抗炎作用、镇咳作用等；附子化学成分主要为双酯型生物碱，其具有强心作用、抗心律失常作用、抗炎作用等；细辛化学成分主要是挥发油，其具有止痛作用、中枢抑制作用等；五味子主要成分有五味子素、 $\gamma$ -五味子醇等，上述成分能增强机体免疫，显著舒张血管，提高心肌收缩力等；黄芪具有强心作用、心肌保护作用等；人参皂苷能对心肌细胞形成强大保护作用。

本研究结果显示，观察组总有效率 87.10% 高于对照组 72.58%，提示，联合麻黄附子细辛汤加减合琥珀酸美托洛尔缓释片，用其治疗肥厚型梗阻性心肌病，可增进疗效。原因可能是，麻黄附子细辛汤加减是温阳解表之效验方剂，用其治疗肥厚型梗阻性心肌病，方证对应，功效卓著。治疗后观察组血清 BNP、GDF-15 水平均低于对照组，提示，联合

麻黄附子细辛汤加减合琥珀酸美托洛尔缓释片，用其治疗肥厚型梗阻性心肌病，能有效调节血清 BNP、GDF-15 水平。依据血清 BNP、GDF-15 水平测定结果，能客观评价肥厚型梗阻性心肌病进展情况、病情严重程度。

综上所述，麻黄附子细辛汤加减与琥珀酸美托洛尔缓释片联合，用其治疗肥厚型梗阻性心肌病，疗效增进，且能显著调节血清 BNP、GDF-15 水平。

#### 〔参考文献〕

- (1) 王宇平, 张立新, 李怀东, 等. 中西医结合方案治疗肥厚性心肌病的临床观察 (J). 世界中医药, 2019, 14(6): 1481-1484, 1489.
- (2) 周宏伟, 李晓娟, 田林涛, 等. 注射用益气复脉(冻干)联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗肥厚型梗阻性心肌病疗效及对血清 GGT、IGF-1、VEGF 表达的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2018, 27(26): 2896-2899.
- (3) 张子涵, 钱玉良. 麻黄附子细辛汤治疗痛证之探究 (J). 湖北民族学院学报(医学版), 2018, 35(4): 50-52.
- (4) 中华医学会心血管病学分会, 中国成人肥厚型心肌病诊断与治疗指南编写组, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国成人肥厚型心肌病诊断与治疗指南 (J). 中华心血管病杂志, 2017, 45(12): 1015-1032.
- (5) 阮燕萍, 刘晓伟, 张焯, 等. 室间隔部分切除术与消融术治疗肥厚型梗阻性心肌病患者的早期效果分析 (J). 中华医学杂志, 2017, 97(45): 3553-3557.
- (6) 董雪琪, 张迪, 杨延坤, 等. 肥厚型梗阻性心肌病双心室受累的临床特征及预后分析 (J). 中国循环杂志, 2018, 33(S1): 27.

(文章编号) 1007-0893(2020)21-0033-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.014

## 中西医结合治疗原发性高血压疗效分析

孙玉娟 陈建停

(郑州市骨科医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 目的: 观察中西医结合治疗高血压的疗效。方法: 选取郑州市骨科医院于 2018 年 6 月至 2019 年 6 月收治的 76 例高血压患者作为研究对象, 通过随机双盲法分为对照组与观察组, 各 38 例。对照组患者均行常规西药治疗, 观察组患者行中西医结合治疗, 比较两组患者临床治疗效果。结果: 观察组患者治疗 1 个月后、3 个月后、6 个月后血压控制至理想水平个体所占比例均比对照组高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的不良反应发生率为 5.26% 与对照组的 7.89% 比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗高血压患者的效果优于常规西药治疗。

〔关键词〕 高血压; 同病异治; 中西医结合疗法

〔中图分类号〕 R 544.1 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2020-08-06

〔作者简介〕 孙玉娟, 女, 主治医师, 主要研究方向是高血压疾病。