

- (10) 张金波, 朱巧. 温阳益气养心汤对慢性心力衰竭患者左室射血分数及脑利钠肽的影响(J). 中国中西医结合急救杂志, 2012, 19(5): 269-271.
- (11) 杨彩丽, 李忠吉, 孙晓飞. 益气养心通脉汤联合西药治疗老年慢性心力衰竭 36 例临床观察(J). 现代中西医结合杂志, 2009, 18(20): 2402-2403.
- (12) 温淑艳. 中西医结合治疗慢性心力衰竭临床分析(J). 母婴世界, 2018, 8(23): 53.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0063-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.026

健脾和胃方治疗冠心病的疗效

苏军岭

(南乐县中医院, 河南 南乐 457400)

〔摘要〕 **目的:** 探讨健脾和胃方加减治疗冠心病的疗效及对患者心功能、脂代谢的影响。**方法:** 选择南乐县中医院 2017 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 100 例冠心病患者开展研究, 按照随机数字表法分为对照组与观察组, 各 50 例。对照组给予常规西医治疗, 观察组在对照组基础上给予健脾和胃方加减治疗, 比较两组的临床疗效、血脂指标、心功能指标和不良反应发生率。**结果:** 观察组患者的总有效率为 96%, 高于对照组的 82%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后两组患者的总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 均较治疗前降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后两组患者左心射血分数、6 min 步行距离均较治疗前改善, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组不良反应总发生率为 4%, 与对照组的 2% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 健脾和胃方加减治疗对冠心病具有良好的临床疗效, 可有效调节患者脂代谢, 改善其心功能, 且不良反应少, 安全性良好。

〔关键词〕 冠心病; 健脾和胃方; 中西医结合疗法

〔中图分类号〕 R 541 〔文献标识码〕 B

冠心病是临床上常见的慢性心血管疾病, 患者病情迁延不愈, 病程漫长, 多伴随有心绞痛间歇性发作, 给患者身心带来一定程度的影响^[1], 故临床需对冠心病予以积极治疗。近年来, 中医治疗冠心病取得了良好进展, 健脾和胃方是治疗冠心病的名方, 本研究探讨健脾和胃方加减治疗冠心病的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2017 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 100 例冠心病患者开展研究, 按照随机数字表法分为对照组与观察组, 各 50 例。对照组年龄 55~69 岁, 平均 (61.73 ± 12.14) 岁, 男 28 例、女 22 例; 观察组年龄 56~70 岁, 平均 (62.08 ± 12.31) 岁, 男 27 例、女 23 例。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。

诊断标准: 以《中医病证诊断疗效标准》^[2] 中记录的胸痹心痛为标准, 疾病症状: 患者有彻背胸痛、胸闷、心悸、气短、四肢无力, 且脉象沉细、舌苔白舌质淡黯, 病情发作

达 2 min · 次⁻¹, 即冠心病心绞痛相关的确诊要求。

1.2 方法

1.2.1 对照组 常规西医治疗, 给予口服拜阿司匹林 (拜耳医药, 国药准字 J20171021) 100 mg · 次⁻¹, 1 次 · d⁻¹; 口服单硝酸异山梨酯缓释片 (上海新亚, 国药准字 H20010005) 40 mg · 次⁻¹, 1 次 · d⁻¹; 口服阿托伐他汀 (辉瑞制药, 国药准字 H20051408) 20 mg · 次⁻¹, 1 次 · d⁻¹, 持续治疗 2 个月。

1.2.2 观察组 在对照组基础上给予健脾和胃方加减治疗, 基础药方为党参 30 g, 黄芪 30 g, 半夏 10 g, 茯苓 10 g, 白术 10 g, 陈皮 10 g, 炙甘草 6 g。瘀阻心脉, 胸部刺痛者加丹参 10 g、三七 10 g; 痰湿明显者加苍术 10 g、厚朴 10 g, 水煎取汁 200 mL, 每日 1 剂, 分别于早餐, 晚餐后 30 min 温服。持续治疗 2 个月。

1.3 观察指标

比较两组患者的临床疗效、血脂指标 (包括总胆固醇 (serum total cholesterol, TC)、三酰甘油 (triglycerides, TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (low density lipoprotein

〔收稿日期〕 2021 - 04 - 22

〔作者简介〕 苏军岭, 男, 副主任医师, 主要从事内科临床诊疗工作。

cholesterol, LDL-C), 采用氧化酶法检测)、心功能指标(包括左心射血分数、6 min 步行距离, 左心射血分数采用彩色多普勒超声检测仪测定)、不良反应发生率。

1.4 疗效评价

(1) 显效: 临床症状基本消失; (2) 有效: 心绞痛发作次数减少, 单次心绞痛持续时间缩短; (3) 无效: 未达到有效标准。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%^[3]。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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 χ^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

观察组患者的总有效率为 96%, 高于对照组的 82%, 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 ($n = 50, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	20(40)	21(42)	9(18)	41(82)
观察组	24(48)	24(48)	2(4)	48(96) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后血脂水平比较

治疗后两组患者的 TC、TG、LDL-C 均较治疗前降低, 且观察组低于对照组, 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脂水平比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s, \text{mmol} \cdot \text{L}^{-1}$)

组别	时间	TC	TG	LDL-C
对照组	治疗前	6.39 ± 1.15	2.27 ± 0.68	3.14 ± 0.52
	治疗后	4.54 ± 0.87 ^b	1.61 ± 0.40 ^b	2.35 ± 0.39 ^b
观察组	治疗前	6.22 ± 1.19	2.21 ± 0.65	3.12 ± 0.51
	治疗后	3.69 ± 0.74 ^{bc}	1.22 ± 0.33 ^{bc}	1.96 ± 0.37 ^{bc}

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

注: TC 一总胆固醇; TG 一三酰甘油; LDL-C 一低密度脂蛋白胆固醇

2.3 两组患者治疗前后心功能指标比较

治疗后两组患者左心射血分数、6 min 步行距离均较治疗前改善, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后心功能指标比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	左心射血分数 /%	6 min 步行距离 /m
对照组	治疗前	47.64 ± 4.87	304.63 ± 52.47
	治疗后	53.17 ± 5.52 ^d	372.59 ± 65.18 ^d
观察组	治疗前	47.89 ± 4.91	305.38 ± 52.04
	治疗后	59.36 ± 6.25 ^{de}	443.72 ± 70.35 ^{de}

与同组治疗前比较, ^d $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^e $P < 0.05$

2.4 两组患者的不良反应比较

观察组不良反应总发生率为 4%, 与对照组的 2% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者的不良反应比较 ($n = 50, \text{例}$)

组别	口干	腹胀	恶心	总发生率 /%
对照组	0	0	1	2
观察组	1	1	0	4

3 讨论

冠心病是临床上常见的慢性疾病, 主要是因脂质长期沉积于血管引起冠状动脉粥样硬化而致病, 其高发人群为老年人, 随着老龄化趋势的加剧, 加上人们饮食结构及饮食习惯的改变, 该疾病的发病率出现增高趋势^[4]。冠心病患者发病后往往会出现心绞痛, 反复、持续发作, 严重影响到其身心健康, 严重时还具有心源性猝死风险^[5-7], 故临床需积极治疗冠心病。

现阶段, 西医治疗冠心病多选择抗凝药物(阿司匹林)、硝酸酯类药物(单硝酸异山梨酯), 阿司匹林可有效抑制患者冠脉血管内血小板活化聚集, 有利于减少栓子形成, 改善冠脉血流灌注, 而单硝酸异山梨酯可通过释放氧化氮, 激活鸟苷酸环化酶, 促使血管扩张, 有利于减少心肌耗氧量, 可在一定程度上可缓解患者的临床症状^[8], 但疗效不够理想。

近年来, 中医药用于冠心病治疗中取得了良好的进展, 冠心病在中医学中属于“胸痹”范畴^[9-10], 冠心病患者多为老年人, 老年人脏腑功能随着年龄增加而衰减, 其身体机能较差, 而冠心病作为一种心脏病, 心脏、脾胃之间的经脉为一体, 心脏于五行之中为火, 脾胃为土, 土可由火生, 二者关系可属母与子, 心火于肾脏交汇, 脾胃处于中部, 是连接上与下的枢纽, 心脏营养源于气血, 而脾胃乃生化气血之源, 故而心脏与脾胃联系密切。该疾病为本虚标实之证, 以本虚为主, 本虚主要为气虚, 脾胃是气血生化之源, 故中医治疗冠心病可从健脾和胃切入, 选择具有健脾和胃功效的药材。方中党参可健脾养胃、补中益气, 黄芪可健脾益气, 半夏可降逆和胃, 茯苓可健脾祛湿, 白术可燥湿利水、健脾补气, 陈皮可理气健脾, 炙甘草可起到调和药性的作用, 诸药合用可起到理气健脾、和胃降逆的作用^[11]。

本研究发现, 观察组患者的临床总有效率较对照组更高 ($P < 0.05$), 其治疗后的 TC、TG、LDL-C 均较对照组更低 ($P < 0.05$), 其左心射血分数较对照组更高 ($P < 0.05$), 其 6 min 步行距离较对照组更长 ($P < 0.05$), 说明健脾和胃方可有效降低冠心病患者的血脂水平, 改善其心功能, 临床疗效显著。本研究还发现, 不良反应总发生率比较无统计学差异 ($P > 0.05$), 说明健脾和胃方的用药安全性良好。

综上所述, 健脾和胃方加减治疗对冠心病具有良好的临床疗效, 可有效调节患者脂代谢, 改善其心功能, 且不良反应少, 安全性良好。

[参考文献]

(1) 陈瑶, 张学智. 从脾胃论治慢性稳定性冠心病探讨 (J). 北京中医药, 2015, 34(6): 466-469.

(2) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国医药科技出版社, 2012.

(3) 唐晶, 杨关林, 刘悦, 等. 从脾胃论治冠心病 (胸痹) 辑要 (J). 实用中医内科杂志, 2014, 28(9): 163-166.

(4) 朱林平, 李侠, 刘岩, 等. 健脾和胃法干预冠心病慢性心衰患者的临床疗效及预后观察 (J). 时珍国医国药, 2016, 27(8): 1931-1933.

(5) 许继艳, 常秀武, 丁瑞峰, 等. 中西医结合治疗 60 例冠心病心绞痛的疗效观察 (J). 中国生化药物杂志, 2014, 34(3): 111-113.

(6) 熊书君. 中西医结合治疗冠心病的临床疗效及对内皮功能的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2015, 24(23): 2577-2579.

(7) 温少利, 张蓓蓓. 中医辨证治疗冠心病心绞痛研究进展 (J). 黑龙江医药, 2016, 29(4): 779-781.

(8) 段小春, 刘梅颜, 刘梦超, 等. 中西医结合治疗对稳定性冠状动脉粥样硬化性心脏病患者左心室收缩功能的影响 (J). 中国医药, 2015, 10(5): 619-622.

(9) 李五. 中西医结合治疗不稳定型心绞痛临床效果评价 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(9): 1102-1103.

(10) 王璠萍. 益气活血通脉汤治疗冠心病心绞痛疗效观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2014, 23(5): 484-486.

(11) 郭海山. 冠心病心绞痛中医辨证治疗临床体会 (J). 基层医学论坛, 2016, 20(15): 2086-2087.

[文章编号] 1007-0893(2021)12-0065-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.027

异丙托溴铵联合平喘汤治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效

温冠晓 娄兴旺 李 然

(中牟县人民医院, 河南 中牟 451450)

[摘要] **目的:** 研究异丙托溴铵联合平喘汤治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效。**方法:** 选取中牟县人民医院 2018 年 6 月至 2019 年 10 月期间收治的 120 例慢性阻塞性肺疾病患者, 依据治疗方案划分为对照组与观察组, 各 60 例。对照组应用异丙托溴铵治疗, 观察组应用异丙托溴铵联合平喘汤治疗, 观察比较两组患者的治疗效果和治疗前后肺功能指标。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 95.00%, 高于对照组的 76.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的肺功能指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 两组患者肺功能指标均有不同程度改善, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对慢性阻塞性肺疾病患者开展异丙托溴铵联合平喘汤治疗的效果显著, 能够有效改善患者的肺功能, 提高生活质量。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 异丙托溴铵; 平喘汤

[中图分类号] R 563 **[文献标识码]** B

慢性阻塞性肺疾病作为临床上比较常见的呼吸系统疾病, 主要表现为气流受限、阻塞所诱发的肺气肿和慢性支气管炎, 随病情发展会转变为呼吸衰竭、肺源性心脏病等严重疾病, 直接对患者日常生活与生存质量带来极大威胁^[1]。目前关于此病的发生机制已经明确, 与有害颗粒、气体等物质所引起的炎症反应有关, 临床在治疗上多以平喘解痉、抗感染及止咳祛痰等为主, 能够缓解患者病情^[2], 但在长期控制上难以获得理想效果, 中医学将此病归属于“喘病、肺胀”等范畴, 有研究发现采用中西医结合治疗能够取得显著成效^[3]。鉴于此, 本研究对慢性阻塞性肺疾病治疗上应用异丙托溴铵、平喘汤联合方案展开相应的分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 6 月至 2019 年 10 月期间收治的 120 例慢性阻塞性肺疾病患者, 依据治疗方案划分为对照组与观察组, 各 60 例。观察组男性 40 例, 女性 20 例, 年龄 52~78 岁, 平均年龄 (62.05 ± 2.45) 岁, 病程 2~10 年, 平均病程 (4.36 ± 1.45) 年。对照组男性 39 例, 女性 21 例, 年龄 53~79 岁, 平均年龄 (63.78 ± 2.56) 岁, 病程 1~10 年, 平均病程 (4.33 ± 12.26) 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。

1.2 方法

两组患者在入院后立即予以止咳、抗感染、祛痰、平喘

[收稿日期] 2021-04-10

[作者简介] 温冠晓, 女, 主治医师, 主要研究方向是支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病。