

瓜蒌薤白半夏汤加减联合阿托伐他汀钙片治疗 冠心病痰浊内阻型患者的疗效

姜丽

(松原市中西医结合医院 吉林松原 138000)

【摘要】目的 探究瓜蒌薤白半夏汤加减联合阿托伐他汀钙片治疗冠心病痰浊内阻型患者的疗效。方法 从我院随机抽取2021年9月-2022年9月78例符合研究标准的冠心病患者,按数字奇偶法分为平均分为两组,对照组采用西药(阿托伐他汀)治疗,实验组采用中药汤剂(瓜蒌薤白半夏汤)+西药治疗,以对比两组患者冠心病治疗效果、两组患者血液、血脂指标变化、两组患者中医症候积分、两组患者心功能变化作为观察指标。结果 实验组患者经过中西医联合治疗效果为97.44%高于对照组87.18%,治疗后实验组患者全血高切黏度、纤维蛋白原、血清三酰甘油低于对照组,高密度脂蛋白高于对照组,治疗后实验组患者症状明显改善,心悸、气短、身体困重痰多、精神不振较对照组低,实验组患者每分钟心输量、每搏输出量高于对照组($P < 0.05$)。结论 在临床中冠心病患者针对痰浊内阻采取中西医联合治疗,帮助患者血脂控制在正常范围内,提高患者心脏功能,在推广中具有显著价值。

【关键词】瓜蒌薤白半夏汤;阿托伐他汀钙片;冠心病;痰浊内阻型;疗效

The curative effect of the addition and subtraction combined with atorvastatin calcium tablets in patients with coronary heart disease

Jiang Li

(Songyuan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Jilin Songyuan 138000)

[Abstract]Objective To explore the effect of addition and subtraction combined with atorvastatin calcium tablets in patients with coronary heart disease. Methods from our September 2021-2022 September 78 cases of patients with coronary heart disease, according to the digital parity method is divided into two groups, the control group with western medicine (atorvastatin) treatment, experimental group using traditional Chinese medicine decoction (melon white pinellia soup) + western medicine treatment, to contrast the two groups of patients with coronary heart disease treatment effect, two groups of blood, blood lipid index change, two groups of patients with traditional Chinese medicine syndrome integral, two groups of heart function changes as an observation index. Results Experimental group after combined Chinese and western medicine treatment effect is 97.44% higher than the control group 87.18%, after treatment experimental group high whole blood viscosity, fibrinogen, serum triacylglycerin, lower than the control group, high density lipoprotein is higher than after treatment, palpitations, shortness of breath, heavy phlegm, low spirit is lower than the control group, experimental group patients per minute and output per stroke is higher than the control group ($P < 0.05$). Conclusion In clinical practice, patients with coronary heart disease should combine traditional Chinese and western medicine to help patients control the blood lipid within the normal range and improve the heart function of patients, which has significant value in the promotion.

[Key words]Almon pinellia soup; atorvastatin calcium tablets; coronary heart disease; sputum turbidity internal resistance; efficacy

冠心病是临床常见的慢性心血管疾病,血管由于硬化、栓塞等原因出现狭窄,心肌无法得到充盈,导致胸痛、气短等症状^[1]。从中医角度冠心病又称为胸痹,临床可分为6种类型,本次主要研究痰浊内阻型,患者常伴有不良生活习惯,临床可表现为胸闷、肢体沉重、痰多等症状,治疗以化痰泄浊为主^[2]。针对疾病类型可选择瓜蒌薤白半夏汤,降低血液

粘度,改善冠状动脉血流,缓解患者致病因素,减轻患者痰多症状,阿托伐他汀钙片有效降低患者血脂,两种药物结合有效控制患者病情发展,提高患者预后^[3]。此次研究选取我院2021年9月-2022年9月78例冠心病患者78例,旨在讨论瓜蒌薤白半夏汤本次研究通过本院伦理委员会审核浊内阻型患者的疗效,现详细报道此次研究过程:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2021 年 9 月-2022 年 9 月 78 例冠心病患者,将患者按数字奇偶法分成实验组 (n=39) 和对照组 (n=39) 进行对比研究,实验组中男性患者 23 例,女性患者 16 例,年龄 45-71 岁,平均 (58.65 ± 2.28) 岁,冠心病病程 (3.21 ± 1.28) 年,对照组中男性患者 22 例,女性患者 17 例,年龄 46-70 岁,平均 (58.72 ± 2.34),冠心病病程 (3.62 ± 1.54) 年,本次研究已通过伦理委员会审核。纳入规则:(1) 患者经医生诊断为冠心病,从中医角度判断为痰浊内阻型;(2) 患者无认知障碍;(3) 相关治疗药物无过敏患者;(4) 患者与家属均在协议书中签字。排除规则:(1) 患者合并其他心脏疾病;(2) 患者已接受其他治疗方法;(3) 患者存在器官功能衰竭;(4) 合并肿瘤疾病患者;(5) 患者肝肾功能不全。两组临床资料无显著差异,具有可比性 (P>0.05)。

1.2 方法

在治疗期间两组患者均采取合理的饮食方案,保证正常的作息。

在对照组采用西药(阿托伐他汀)治疗:阿托伐他汀(国药准字 H20051407) 每日一次,固定时间服用,空腹或随餐服用均可,初始剂量为 10-20mg,根据患者血脂变化调整,每日不可超过 80mg,叮嘱患者药物需避光保存,若患者出现发热、皮肤变黄、乏力等不良反应,及时调整用药或停药。

实验组采用中药汤剂(瓜蒌薤白半夏汤)+西药治疗:西药用法与对照组相同,瓜蒌薤白半夏汤选择瓜蒌皮 15g、薤白 9g、姜半夏 6g,当归 15g,薏苡仁 10g,黄芪 10g,白酒适量,水煎剂 3 次分服,补益脾气,祛痰宽胸,若患者喘息较重,加入枳实、厚朴,患者淤血内阻加入桃仁、红花等,患者寒邪较重加入桂枝、细辛等,患者失眠可加入酸枣仁。

1.3 观察指标

(1) 从患者临床症状改善、心绞痛发病次数、血脂变化等比较两组患者治疗效果。

(2) 血液、血脂指标:全血高切黏度、纤维蛋白原(FIB)、高密度脂蛋白高(HDL-C)、血清三酰甘油(TG)。

(3) 中医症候包括心悸、气短、身体困重痰多、精神不振。

(4) 心功能包括 CO(每分钟心输出量)、SV(每搏输出量)。

1.4 统计学分析

本研究采用 SPSS 22.0。计数资料(%)表示,结果采取 χ^2 。计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,结果采用 t, P<0.05 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者冠心病治疗效果

实验组患者经过中西医联合治疗效果为 97.44%高于对照组 87.18%,实验组治疗方法较佳 (P<0.05)。详情见表 1。

表 1 两组治疗效果对比[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	有效率
实验组	39	21 (53.85)	17 (43.59)	1 (2.56)	38 (97.44)
对照组	39	15 (38.46)	19 (48.72)	5 (12.82)	34 (87.18)
χ^2					5.165
P					<0.05

2.2 对比两组患者血液、血脂指标变化

治疗前两组患者血液、血脂比较无意义,治疗后实验组

患者全血高切黏度、纤维蛋白原、血清三酰甘油低于对照组,高密度脂蛋白高于对照组 (P<0.05)。详情见表 2。

表 2 两组患者血液、血脂指标变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	全血高切黏度 (mPa.s)		纤维蛋白原 (g/L)		HDL-C (mmol/L)		TG (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	39	6.35 ± 2.21	4.16 ± 0.85	1.21 ± 0.61	1.16 ± 0.46	0.71 ± 0.28	1.46 ± 0.62	2.71 ± 1.36	1.09 ± 0.42
对照组	39	6.29 ± 2.29	5.31 ± 0.69	1.53 ± 0.59	1.52 ± 0.31	0.79 ± 0.25	1.23 ± 0.46	2.69 ± 1.28	1.98 ± 0.67
t		0.158	17.329	0.256	5.236	0.868	3.512	0.382	2.381
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 对比两组患者中医症候

治疗前患者症候比较差异较小,治疗后实验组患者症状

明显改善,心悸、气短、身体困重痰多、精神不振积分较对照组低 (P<0.05)。详情见表 3。

表 3 对比两组患者中医症候 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	心悸、气短		身体困重痰多		精神不振	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	39	3.35 ± 0.21	0.76 ± 0.25	1.61 ± 0.61	0.86 ± 0.26	2.35 ± 0.42	0.81 ± 0.24
对照组	39	3.29 ± 0.29	1.31 ± 2.69	1.53 ± 0.59	1.04 ± 0.31	2.16 ± 0.37	1.12 ± 0.35
t		0.958	10.329	0.856	6.236	0.0742	6.541
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 对比两组患者心功能变化

钟心输量、每搏输出量高于对照组 ($P < 0.05$)。详情见表 4。

治疗前两组心功能比较无意义, 治疗后实验组患者每分

表 4 两组患者心功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CO (L/min)		SV (mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	39	3.32 ± 0.57	5.58 ± 0.45	53.65 ± 6.34	67.26 ± 6.31
对照组	39	3.22 ± 0.63	4.29 ± 0.27	53.68 ± 6.57	61.26 ± 18.28
t		0.878	5.518	0.465	4.175
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

心脏是人体重要器官, 具有推动血液流动的功能, 随着年龄增加, 遗传、不合理饮食等因素的影响, 血管出现狭窄, 心脏功能受损, 导致疾病发生^[4]。血脂异常、高血压、长期吸烟等因素增加患病的几率, 冠心病, 多发于 40 岁以上中老年, 男性发病率高于女性, 可能引起心源性休克、心包积液等并发症^[5]。患者发病常与季节、情绪等变化相关, 患者发作时心电图检查可见 ST 段降低或 T 波倒置, 临床诊断主要以典型症状与辅助检查结合^[6]。患者不良饮食、生活习惯、情志导致脾胃损伤, 痰浊内生气机不畅形成痹阻, 阿托伐他汀有效降低患者低密度脂蛋白, 升高高密度脂蛋白, 调节患者血脂, 长期服用患者可出现恶心、腹痛等不良反应, 在治

疗中加入瓜蒌薤白半夏汤, 方中瓜蒌与薤白通阳散结, 半夏化痰, 白酒载药上行, 有效减轻患者痰多、身体困重的痰湿现象, 减少患者病情发作, 提高患者的治疗效果。

根据此次研究结果可以发现, 实验组患者经过中西医结合治疗效果为 97.44% 高于对照组 87.18%, 治疗后实验组患者全血高切黏度、纤维蛋白原、血清三酰甘油低于对照组, 高密度脂蛋白高于对照组, 治疗后实验组患者症状明显改善, 心悸、气短、身体困重痰多、精神不振较对照组低, 实验组患者每分钟心输量、每搏输出量高于对照组 ($P < 0.05$)。

总而言之, 在临床中应用瓜蒌薤白半夏汤与阿托伐他汀联合治疗, 有效帮助冠心病患者缓解气短、痰多等临床症状, 改善患者心脏功能, 临床价值显著, 适合广泛推广。

参考文献:

[1]王文娟, 李功辉, 罗宇文. 不同剂量替格瑞洛联合阿托伐他汀钙片对冠心病 UAP 患者血液流变学心功能及血清 MMP-9 IGF-1 的影响[J]. 河北医学, 2022, 28 (8): 1383-1387.

[2]周思梦, 詹蔷薇. 丹参川芎嗪注射液联合阿托伐他汀钙片对冠心病伴心绞痛患者脂代谢、血管内皮功能、血液流变学指标的影响分析[J]. 中国血液流变学杂志, 2021, 31 (4): 473-475, 523.

[3]肖丽, 谷小云. 基于中西医结合治疗对冠心病心绞痛气虚血瘀证患者心功能及内皮功能的提升分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31 (5): 266.

[4]何小玲, 张旭, 卢泠潞. 宣痹降浊汤治疗痰浊内阻证型冠心病稳定型心绞痛的疗效分析[J]. 淮海医药, 2021, 39 (4): 401-403.

[5]单竹青, 王珍, 刘磊. 中医四联综合疗法联合西药治疗冠心病心绞痛的临床疗效及对心肌缺血和生活质量的影响[J]. 中医研究, 2022, 35 (2): 15-18.

[6]张杰. 枳实薤白桂枝汤加减治疗痰浊内阻冠心病不稳定型心绞痛 68 例[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54 (12): 890.