

中医治疗心血管疾病的临床疗效分析

孟光伟

甘肃省武威肿瘤医院(甘肃省武威医学科学院) 甘肃 武威 733000

摘要:目的:分析中医治疗心血管疾病的应用效果。方法:选取2023年2月-2024年2月本院92例心血管疾病患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组46例,行常规西医疗法,观察组46例,行中医治疗方案治疗,比较两组临床疗效。结果:观察组的LVEF明显高于对照组,心悸、胸闷、呼吸困难、头晕缓解时间、LVEDD、心功能等级、收缩压和舒张压均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:给予心血管疾病患者中医治疗能有效减轻病情,加强疗效,缓解各项症状,具有推广价值。

关键词: 中医治疗; 心血管疾病; 急性心肌梗死; 冠心病心绞痛

心血管疾病是一种循环系统疾病,和运输血液有关的组织、器官产生病变,动静脉和心脏供血出现异常,导致循环不畅。患者常见显性表现有晕厥、头晕、呼吸困难等^[1]。多发疾病类型有心绞痛、冠心病和心肌梗死等,中老年人发生率高,患者一般存在基础病,机体免疫力、抵抗力均较差,不利于疾病恢复。当下,疾病多采取西医疗法,人们认知也相对较深,但其副反应多,长期应用可能产生耐药性。中医治疗该病有悠久历史,但是其治疗方法的认知度、普及度较低,但将其用于心血管病,有突出优势^[2]。中医疗法有多种类型,例如中药汤剂、针灸等,结合疾病特征,选取适宜疗法,针对性、差异性,能有效改善病情。本次研究以心血管病患者为对象,分析中医治疗方案的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年2月-2024年2月本院92例心血管疾病患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组46例,男24例,女22例,年龄为41-86岁,平均年龄(71.46±4.29)岁;观察组46例,男25例,女21例,年龄为42-87岁,平均年龄(71.56±4.18)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:符合心血管疾病诊断标准,包括急性心肌梗死、冠心病心绞痛、病毒性心肌炎和心律失常;有完整资料;知情同意本次研究。

排除标准:资料不齐;中途退出研究;沟通认知障碍;精神疾病;未遵医用药。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组行常规西医疗法:①急性心肌梗死:选取瑞舒伐他汀片(浙江京新药业;国药准字H20080483),每

次5mg,口服,1次/d。②冠心病心绞痛:选取阿司匹林肠溶片(青海制药厂;国药准字H63020201),初始用药剂量定做300mg,然后改成150mg/次,口服,1次/d。③病毒性心肌炎:采取抗病毒疗法,选用辅酶Q10胶囊(上海禾丰制药;国药准字H31022818),令患者口服,每次1粒,3次/d。选取利巴韦林注射液(上海福达制药;国药准字H19999166),0.5g/次,实施静滴,2次/d。选取维生素片(亚宝药业;国药准字H14021056),0.5g/次,2次/d。④心律失常:行常规对症疗法,包括采取ACEI、利尿剂、 β 受体阻滞剂、营养心肌和强心药等。

1.2.2 观察组

该组行中医治疗方案治疗:①急性心肌梗死:行穴位按摩,针对重点穴位,采取指腹进行按摩,共进行10min,1次/d。针刺,选取膻膻穴、巨阙穴、丰隆穴和膈膻膻穴,借助泻法,1次/d,维持约30min。选用三交阴、公孙、足三里、内关和神门。应用益气活血方,组方包括黄芪60g,当归15g,桃仁15g,红花15g,赤芍15g,地龙15g,对于气虚辨证,另减黄芪8g,党参8g,对于阳虚辨证,另减干姜12g,肉桂12g,对于血瘀辨证,另减赤芍5g,地龙5g。用水煎服,每天1剂,均分成两份,分别于早晚服用。②冠心病心绞痛:行穴位贴敷,选择血海、至阳、内关、足三里和膻中穴,选取檀香、山萸肉、细辛和冰片,将其磨成粉,对其进行调和,转换为膏状,进行治疗时选用适量药物,将其放在有关穴位,展开敷贴,1次/d,维持约6h。耳穴压豆,选择皮质下、交感、神门、肾脏和肝胆脾胃穴位,选取王不留行籽,采取医用胶布,将其放置于敏感穴位,借助医用胶布按压,确保耳穴部位有胀痛酸麻感,交替按压两耳,3-5次/d。口服中药,选择参芎冠心方,组方为丹参35g,当归15g,炙甘草15g,川芎15g,桂枝10g,延胡索10g,党参10g,

麦冬10g, 半夏10g, 御劲10g, 黄连10g, 枳实10g。加入适量水煎服, 每天1剂, 分别于早晚服用。循经刮痧治疗, 采用补泻结合法, 对于膈俞穴和心俞穴, 采取直刮法, 选取膻中穴和巨阙, 约刮8-9次, 选择神门穴和郄门穴, 进行直刮, 共计5-6次。对于巨阙穴和膻中穴, 采取补法, 最后选择气海穴, 对足三里和阴郄进行刮治。③病毒性心肌炎: 行炙甘草汤治疗, 组方包含生地黄30g, 麦冬15g, 炙甘草15g, 人参8g, 阿胶8g, 生姜8g, 麻仁8g, 桂枝8g, 大枣8枚。对于外感风热者, 另加减连翘10g, 金银花15g, 对于心前区疼痛者, 另加减红花10g, 川芎10g, 对于胸闷者, 另选取瓜蒌10g加减。对于心动过缓者, 令加减菟丝子10g和制附子10g。④心律失常: 行针刺治疗, 选择双侧内关穴, 采取毫针进行针刺, 采取平补平泻法, 待患者得气后, 进行留针, 持续30min, 1次/d。大补元煎加味汤治疗, 应用熟地黄30g, 枸杞子15g, 山茱萸15g, 炙甘草15g, 山药15g, 延胡索15g, 党参15g, 当归15g, 田七10g。对于腹泻腹胀者, 另选取

白术10g加减, 对于消化不良辨证, 另选取焦山楂15g加减。加入适量水, 煎服, 每天1剂, 均分为两份, 分别于早晚服用。

1.3 观察项目和指标

评价心功能^[3]: 测量治疗前后的LVEF、LVEDD和心功能等级。评价血压变化^[4]: 测量治疗前后收缩压和舒张压。评价症状缓解时间^[5]: 观察两组的心悸、胸闷、呼吸困难和头晕缓解时间。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)表示计量, 行 t 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心功能比较

治疗后两组LVEF明显高于治疗前, LVEDD和心功能等级均明显低于治疗前, 观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组心功能比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	LVEF (%)		LVEDD (mm)		心功能等级 (级)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	46	48.75±4.19	68.64±5.48 ^a	56.35±2.48	65.20±3.18 ^a	3.02±0.24	1.21±0.14 ^a
对照组	46	48.64±4.28	52.53±5.32 ^a	56.43±2.37	56.11±2.38 ^a	3.03±0.22	2.03±0.13 ^a
t	/	0.125	14.306	0.158	15.521	0.208	29.110
P	/	0.901	0.000	0.875	0.000	0.835	0.000

注: 与本组治疗前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组血压变化比较

治疗后两组收缩压和舒张压均明显低于治疗前, 观

察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组血压变化比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	46	166.24±11.14	120.14±9.72 ^a	106.22±10.14	80.51±2.44 ^a
对照组	46	167.25±10.36	132.14±9.22 ^a	107.21±9.58	94.78±2.53 ^a
t	/	0.450	6.075	0.481	27.535
P	/	0.654	0.000	0.631	0.000

注: 与本组治疗前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组症状缓解时间比较

观察组的心悸、胸闷、呼吸困难和头晕缓解时间均

明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组症状缓解时间比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	心悸缓解时间 (min)	胸闷缓解时间 (min)	呼吸困难缓解时间 (min)	头晕缓解时间 (min)
观察组	46	13.44±1.36	15.30±1.15	15.06±3.47	10.25±1.14
对照组	46	19.65±1.57	31.48±1.83	22.47±3.66	16.26±1.41
t	/	20.277	50.773	9.965	22.481
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

心血管疾病发生率高,其涵盖两种类型,一为脑血管病,二为心脏血管病,研究结果表明,对于心血管疾病患者,超过60岁者占比超过45%^[6]。分析该病发生机制,包含高血压、血脂紊乱和动脉粥样硬化等,疾病种类多,例如心律失常、急性心肌梗死等。随着血压增加,会对动脉血管壁产生干扰,引发血管破裂,引发脑出血^[7]。

当下对于心血管疾病,有多种疗法,目前无论是患者,还是社会群体,其均更了解西医疗法,选择治疗方法时针对性、指向性更强。西医治疗主要方法为降脂降压,抗血小板凝聚,促进冠状动脉扩张^[8]。但就其预后性而言,其存在一定限制,患者多为高龄群体,部分患者具有诸多基础性问题,如用药时间过长,可能引发副作用,另外患者一般患有慢性病,容易复发,远期疗效不理想。采取西药疗法时,其存在上述诸多硬性障碍,而中医疗法能弥补其不足。基于中医理论,其对心血管疾病认知更明确更全面。中医认为心血管疾病属于“郁病”“心悸”,其影响因素包含郁结、心肝脾肺受累等,伴有肝火旺盛和气血失调等表现。中医治疗该病主张补益心气和活血化瘀。除辨证汤剂以外,还可加入外治法,例如中药贴敷、针刺等。采取中医辨证疗法,结合患者症状、病情,选取适宜药剂予以加减治疗,尽可能缓解不良反应。以往选取汤剂时,存在费力费时等问题,目前临床采用复方制剂,能取得显著疗效,临床使用便捷、有效。另外中医药治疗心血管疾病时,多采取葛根、川芎和丹参等药物,能起到活血化瘀功效,可扩张冠状动脉,增加其血流量,既能稳定血压,又能调节血流动力学,对患者心肌提供保护。各种药物之间相辅相成,一方面能加强疗效,另一方面能缓解机体损伤。本次研究结果显示和对照组比,观察组的LVEF更高,LVEDD和心功能等级均更低($P < 0.05$),代表中医疗法可改善患者心功能,调节健康水平^[9]。观察组的收缩

压和舒张压均更低($P < 0.05$),表示中医疗法能有效降低血压,防止病理化发展加剧。观察组的心悸、胸闷、呼吸困难和头晕缓解时间均更低($P < 0.05$),表明中医可缓解各种疾病症状,尽快好转或消除。说明应用中医疗法可以提升心血管疾病疗效。

综上所述,给予心血管疾病患者中医治疗能有效减轻病情,加强疗效,缓解各项症状,具有推广价值。

参考文献

- [1]黄金连,赵世举,张婷,许家伦,崔骥.单纯收缩期高血压人群不同年龄和血压梯度的脉图分析研究[J].上海中医药杂志,2024,58(3):37-41.
- [2]程序,张冬梅,赵亚男,赵梦竹,国倩倩,张馨月,刘梦华,魏琼.基于人工智能技术的中医防治心血管疾病研究进展[J].中国中医药图书情报杂志,2024,48(2):265-269.
- [3]李欣彤,李鹏.中医辨证在冠心病、心力衰竭中预测价值的研究现状[J].新疆中医药,2024,42(1):88-91.
- [4]马赞,杜正光.王鸿谟望色诊治胸痹临床经验[J].中华中医药杂志,2024,39(2):810-813.
- [5]吕红英,侯明双,贾冠军,寇雨顺,李梦瑶,黎永祥,徐静,陈茜茜,滕政杰,伊琳.TRPV1在心血管疾病中的作用及相关中医药研究进展[J].中国现代应用药学,2024,41(4):556-566.
- [6]朱洁,张书萌,陈宇霞,罗佳敏,肖清玄,陈伶俐,李杰.基于“目为心之使”探讨视网膜动脉硬化与心血管疾病及中医辨证的关系[J].中华中医药杂志,2024,39(1):478-481.
- [7]王梦洽,焦晓民.焦晓民基于“五脏一体观”论治双心病经验[J].中医药临床杂志,2023,35(11):2151-2155.
- [8]姜坤,杨睿,王文超,黄海明,王丽媛.中医传统运动对心脏康复的研究进展[J].基层中医药,2023,2(11):113-117.
- [9]颜青,董慧杰,宋丽,党翔,张恒耀,党毓起.健脾益肾祛瘀化痰法对2型糖尿病主要心血管疾病危险因素的临床观察[J].实用中医内科杂志,2024,38(1):64-67.