茯苓桂枝白术汤加减治疗冠心病的临床疗效观察

何金灿

(河南中医药大学第三附属医院 河南郑州 450000)

摘要:目的:探讨茯苓桂枝白术汤加减治疗冠心病的临床疗效。方法:选择我院2018年6月至2019年3月收治的100例冠心病患者作为本次研究入组对象,根据随机数字表随机分为2组,每组各50例,常规强心利尿药治疗组采用常规强心利尿药治疗,茯苓桂枝白术汤组在常规强心利尿药治疗组的基础上加用茯苓桂枝白术汤加减治疗,观察两组治疗效果。测量两组治疗前后彩色多普勒超声检测心功能指标。结果:茯苓桂枝白术汤组有效率为98%高于常规强心利尿药治疗组78%,有统计学差异($P < 0.05$)。治疗后茯苓桂枝白术汤组彩超心功能指标优于常规强心利尿药治疗组,有统计学差异($P < 0.05$)。结论:常规强心利尿药联合茯苓桂枝白术汤加减对冠心病的治疗价值明显,有利于提高治疗有效率,改善心功能,值得临床推广使用。

关键词:茯苓桂枝白术汤加减治疗;冠心病;临床疗效

冠心病发病机制尚未完全明了,多数研究认为该病与心肌供血不足、冠脉管腔狭窄和功能病变等有关。患者表现为气促、恶心以及胸腔区压榨性疼痛。传统西医对于冠心病的治疗效果有限。中医将冠心病纳入“胸痹”范畴,中药治疗是一种有效的方法,有利于减少西药治疗的生殖健康危害,进一步提高临床效果^[1-2]。常规强心利尿药联合茯苓桂枝白术汤加减治疗冠心病患者的疗效确切,本研究探讨茯苓桂枝白术汤加减治疗冠心病的临床疗效。详细情况如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018年6月至2019年3月收治的100例冠心病患者作为本次研究入组对象,随机分为茯苓桂枝白术汤组和常规强心利尿药治疗组,每组各50例。其中茯苓桂枝白术汤组患者年龄范围41岁~80岁,平均年龄为(57.92±4.27)岁,患者病程范围为1~14年,平均病程为(7.61±0.44)年。合并高血脂34例,高血压34例,合并有糖尿病21例。常规强心利尿药治疗组年龄范围42岁~81岁,平均年龄为(57.97±4.34)岁,患者病程范围为1~14年,平均病程为(7.45±0.48)年。合并高血脂34例,高血压33例,合并有糖尿病21例。两组患者一般资料无统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规强心利尿药治疗组采用常规强心利尿药治疗,给予口服硝酸异山梨酯片,每次服用10mg,每天3次,治疗8周。

茯苓桂枝白术汤组在常规强心利尿药治疗组的基础上加用茯苓桂枝白术汤加减治疗,陈皮12g,茯苓25g,瓜蒌16g,枳实12g,桂枝20g,干姜12g,白术25g,薤白12g,法半夏12g,竹茹12g,对心绞痛严重加乌头12g;痰浊加黄连7g、胆南星12g,天竺黄12g,天麻12g;心悸出汗加人参12g,麦冬16g,黄芪16g。四肢冰冷加桃仁12g,川牛膝12g,红花7g,赤芍16g,当归12g,川芎12g。每天1剂,分早晚2次服用。治疗8周。

1.3 观察指标和评价标准

观察两组治疗效果、测量两组治疗前后彩色多普勒超声检测心功能指标,定义心绞痛发作次数减少 $\geq 70\%$ 为显效,心绞痛发作次数减少30%~69%为有效,心绞痛发作次数减少小于30%或症状病情加重为无效。有效率=(显效+有效)/总人数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

数据分析采用SPSS23.0统计软件进行, $P < 0.05$ 表示有显著性统计学差异。

2 结果

2.1 两组治疗有效率对比

茯苓桂枝白术汤组有效率为98%高于常规强心利尿药治疗组78%,有统计学差异($P < 0.05$)。如表1。

2.2 两组彩超心功能对比

治疗后茯苓桂枝白术汤组彩超心功能指标优于常规强心利尿药治疗组,有统计学差异($P < 0.05$)。如表2。

表1 两组治疗有效率对比 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	有效率
茯苓桂枝白术汤组	50	37 (74.00)	12 (24.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
常规强心利尿药治疗组	50	17 (34.00)	22 (44.00)	11 (22.00)	39 (78.00)
X ² 值					6.785
P值					<0.05

表2 两组彩超心功能对比 [$\bar{x} \pm s$]

组别	n	左室舒张末期内径(mm)	左室收缩末期内径(mm)	左室射血分数(%)
茯苓桂枝白术汤组	50	36.34±1.45	43.15±2.11	54.61±0.26
常规强心利尿药治疗组	50	43.12±1.53	51.48±2.12	49.18±0.37
t值		9.582	15.621	11.234
P值		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

冠心病是常见的心血管疾病之一,中医认为其和痰瘀互结、血瘀以及气血不足相关,在治疗方面,茯苓桂枝白术汤中,干姜、桂枝温通经脉;茯苓健脾燥湿,可增强心肌收缩力;白术运脾燥湿,可增强机体抵抗力^[3-4]。陈皮健脾理气;瓜蒌清热化痰、利气宽胸、散结消痞;枳实破气消积、化痰除痞;薤白降血脂、抗凝血、抑菌;法半夏燥湿化痰;竹茹清热化痰、除烦止呕^[5-6]。

本研究显示茯苓桂枝白术汤组有效率为98%高于常规强心利尿药治疗组78%,有统计学差异($P < 0.05$)。治疗后茯苓桂枝白术汤组彩超心功能指标优于常规强心利尿药治疗组,有统计学差异($P < 0.05$)。

综上所述,常规强心利尿药联合茯苓桂枝白术汤加减对冠心病的治疗价值明显,有利于提高治疗有效率,改善心功能。

参考文献:

- [1]徐永福.茯苓桂枝白术汤加减治疗冠心病的临床价值分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(28):160.
- [2]吴爱华,徐玲,殷璐.茯苓桂枝白术汤加减治疗冠心病的临床价值分析[J].内蒙古中医药,2019,38(02):20-21.
- [3]赵国明.茯苓桂枝白术汤加减治疗冠心病的临床效果观察[J].中国处方药,2018,16(10):111-112.
- [4]常玉新.茯苓桂枝白术汤加减治疗冠心病的临床观察[J].中国继续医学教育,2018,10(22):136-138.
- [5]高旭阳.茯苓桂枝白术汤加减治疗冠心病的临床观察[J].中国卫生标准管理,2018,9(14):103-104.
- [6]张智龙.茯苓白术桂枝甘草汤加减治疗冠心病观察[J].双足与保健,2018,27(14):167-168.