

# 中医药联合针灸治疗对急性冠脉综合征分析

孟小宇

甘肃省庆阳市环县中医医院 甘肃庆阳 745700

**摘要:** 目的: 分析中医中药联合针灸康复治疗对急性冠脉综合征影响。方法: 回顾性分析本院收治的2020年12月-2021年12月急性冠脉综合征患者共50例, 随机分组, 西医组采用传统西医疗法, 中医康复组采用传统西医疗法结合中医康复疗法(中药与针灸)。比较两组症状改善时间、住院时间、治疗前后患者生存质量评分以及心功能指标、治疗总转归率、不良反应发生率。结果: 中医康复组症状改善时间、住院时间短于西医组相应的指标,  $P < 0.05$ , 治疗后患者生存质量评分以及心功能指标优于西医组,  $P < 0.05$ 。中医康复组总转归率高于西医组,  $P < 0.05$ 。两组不良反应无显著差异,  $P < 0.05$ 。结论: 急性冠脉综合征病人采用中医中药联合针灸康复治疗的效果较好, 优于单纯进行西药治疗, 可有效改善患者的心功能和提高患者的生存质量, 且治疗安全性高, 无严重不良反应。

**关键词:** 中医康复治疗; 急性冠脉综合征; 影响

急性冠状动脉综合征是一种常见的急性心肌缺血综合征。主要症状有ST段抬高型心肌梗死、不稳定心绞痛等。冠心病介入治疗技术的发展, 目前在临床上已逐渐普及了经皮冠状动脉介入技术。经皮冠状动脉介入治疗能有效地解决血管阻塞的问题, 并能在较短的时间内达到再通, 改善患者的临床症状。但是, 介入治疗只能解决动脉粥样硬化的致命问题, 而不能完全根治。根据报告, 在介入治疗后, 病人仍然有再次发作的危险, 或诱发心肌梗塞, 对病人的预后产生不利的影响。此外, 10%~20%的患者在接受过冠状动脉介入治疗后出现再狭窄。有文献报导称, 介入术后进行中医康复治疗可减少冠状动脉介入手术后再次复发的发生率, 改善病人的预后<sup>[1]</sup>。本研究探索了中医中药联合针灸康复治疗对急性冠脉综合征影响, 如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

入组本院科室2020年12月-2021年12月收治的急性冠脉综合征患者共50例, 随机分组, 其中, 西医组男/女: 13/12, 10名患者在1~12个小时内住院, 10名患者在12~48小时内住院, 5名患者在48小时内住院。45~78岁(54.45±2.12)。中医康复组男/女: 14/11, 10名患者在发病后1~12个小时内住院, 11名患者在12~48小时内住院, 4名患者在48小时内住院。42~78岁(54.35±2.45)。两组统计学比较显示 $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

西医组的患者采取常规西药治疗, 在介入手术后, 要注意合理使用抗心绞痛、抗血小板、降血脂的药物,

保证用药的时机和用量。除长期使用阿司匹林100mg/d外, 在接受支架的患者中, 还应该联合使用氯吡格雷75mg/d, 持续半年至一年。如果有出血的迹象, 比如牙周出血、皮肤渗血点、鼻出血、黑便等, 一定要及时通知医生。长期使用降脂药的病人要定期进行肝功能检查, 保证用药的合理用药, 保持血脂不高于正常范围。介入手术后患者规范使用他汀类药物(阿托伐他汀20mg/d), 控制LDL在2.07mmol/L以下, 极高危的情况下不能超过1.80mmol/L。如果使用 $\beta$ -受体阻滞剂治疗时间较长的病人, 应着重注意漏服和突然停用的危险, 避免病情复发。

中医康复组采取常规西药治疗联合中医中药联合针灸康复治疗。(1)方剂组成: 党参15g, 瓜蒌壳20g、茯苓20g, 丹参15g, 薤白10g、红花6g、甘草6g, 枳壳10g、厚朴10g、生黄芪45g、陈皮10g。有头痛的患者加连翘、苏叶、金银花; 心衰征象加大腹皮、北五加皮、炙附片; 失眠多梦加龙齿、酸枣仁、远志; 食积胃肠加莱菔子、焦三仙、鸡内金; 腹胀加香附、木香、柴胡。每天1剂, 分早晚两次服用, 治疗2周。(2)中医针灸治疗, 穴位选择膻中、巨阙、内关、足三里以及神门, 病人在接受治疗时, 采用侧躺或坐姿, 每一个穴位都经过消毒, 然后再施针。在得到气后, 留置30分钟, 每隔10分钟再用一次旋转针头, 持续2个星期。

### 1.3 观察指标

比较两组症状改善时间、住院时间、治疗前后患者生存质量评分以及心功能指标、治疗总转归率、不良反应发生率。

### 1.4 统计学方法

SPSS 26.0对资料进行处理, 计数采用 $\chi^2$ 统计, 测量采用t检验,  $P < 0.05$ 表明差异有显著性。

## 2 结果

### 2.1 两组症状改善时间、住院时间比较

中医康复组症状改善时间 $1.24 \pm 0.24d$ 、住院时间 $6.51 \pm 1.55d$ 短于西医组相应的指标 $3.51 \pm 0.12d$ 、 $9.01 \pm 2.21d$ ,  $P < 0.05$ 。

### 2.2 治疗前后生存质量评分以及心功能指标比较

治疗前二组病患相关指标比较,  $P > 0.05$ , 而治疗后中医康复组生存质量评分以及心功能指标改善程度大于西医组改善程度,  $P < 0.05$ 。如表1。

表1 治疗前后生存质量评分以及心功能指标比较  
( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别         | 时期  | 生存质量评分              | 心功能等级              | lvef (%)            | LVEDd (mm)          |
|------------|-----|---------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| 中医康复组 (25) | 治疗前 | 65.13<br>$\pm 2.24$ | 3.25<br>$\pm 1.02$ | 51.13<br>$\pm 2.91$ | 54.13<br>$\pm 3.23$ |
|            | 治疗后 | 92.56<br>$\pm 3.21$ | 1.19<br>$\pm 0.12$ | 58.56<br>$\pm 5.21$ | 32.19<br>$\pm 2.55$ |
| 西医组 (25)   | 治疗前 | 65.24<br>$\pm 2.56$ | 3.28<br>$\pm 1.12$ | 51.21<br>$\pm 2.56$ | 54.22<br>$\pm 3.11$ |
|            | 治疗后 | 85.51<br>$\pm 3.01$ | 1.97<br>$\pm 0.45$ | 53.21<br>$\pm 3.51$ | 45.21<br>$\pm 2.12$ |

### 2.3 治疗总转归率比较

中医康复组治疗总转归率96.00%高于西医组72.00%,  $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组不良情况发生率比较

两组不良反应无显著差异, 西医组是3例恶心, 嗜睡2例, 中医康复组有2例恶心, 2例嗜睡,  $P > 0.05$ 。

## 3 讨论

急性冠脉综合征急救的重点是尽快开通静脉通路, 一是镇静、吸氧, 以确保病人在最短时间内获得氧气和药物。为了避免心室颤动和猝死, 需要做很多的急救措施。当出现心跳停止时, 应及时进行心肺复苏<sup>[2]</sup>。急性冠脉综合征需综合治疗, 急性冠脉综合征的治疗除短期抗凝外, 还需长期使用抗血小板治疗, 同时配合硝酸酯类,  $\beta$ 受体阻滞剂, 他汀类药物等。目前临床上对该病的治疗方法有: 低流量吸氧、扩张血管、补液、强心等, 并辅以抗凝药阿司匹林, 抑制血小板聚集, 阿托伐他汀降低体内胆固醇, 从而达到改善心肌代谢、扩张血管、促进冠状动脉血流量、心肌收缩力的目的。但由于该病较为顽固, 长期服用药物可能会引起耐药性和不良反应, 对患者的预后有不利影响<sup>[3]</sup>。

近年来, 人们的生活节奏加快、精神压力大、学业压力大等都与急性冠脉综合征的发病率增加有关。此外, 由于膳食结构不合理, 高热量、高脂肪食品和不合理的膳食结构也会导致急性冠状动脉综合征的发生。“胸痹”是由冠状动脉粥样硬化引起的, 引起血管腔狭窄或阻塞, 或因其功能改变而导致心肌缺血、缺氧或坏死。中医认为, 急性冠脉综合征是一种本虚标实的疾病。由于人体阳气不足, 导致血液循环不畅, 加之血气衰弱, 运化不畅, 血瘀、痰浊, 凝滞于血脉之中。血瘀痰滞于经络, 会导致血管狭窄、闭塞、破裂, 临床上会出现胸闷、气短、心绞痛、心肌梗死等临床表现。治法要从根本上解决问题, 从病因入手, 从理论上讲, 中医从理论上把握了气虚、瘀血、痰饮等病机, 并以活血化瘀、清饮为特色。本文作者结合临床经验, 对其应用益气活血化痰的方法进行了研究, 并取得了良好的效果。方剂中有红花、丹参等活血止痛、瓜蒌壳、薤白、通阳散结、化痰、枳壳、厚朴、陈皮等理气止痛; 生黄芪、党参、茯苓等具有补气健脾的作用<sup>[4-5]</sup>。多味中药结合, 具有益气活血化痰的作用, 对胸痹有一定的治疗作用。本方组方独特, 严谨, 药味精, 药性专一, 效果明显。中医在急性冠脉综合征的治疗上有其独特的优越性, 临床及试验表明, 中医在改善病人的症状、减少病死率、提高病人的预后等方面起着重要作用。现代药理学显示, 方剂当中各种药物可发挥: ①对血脂代谢的影响: 脂类代谢障碍是急性冠脉综合征发生的独立危险因素, 是冠状动脉硬化主要病理基础。改善脂质代谢异常, 使血脂保持在适宜的水平, 能有效地防止动脉硬化, 减少斑块的形成, 从而达到防治急性冠脉综合征的目的。②抗脂质过氧化: 在动脉硬化发生和发展中, 氧自由基对血管内皮细胞的脂质过氧化损害具有重要的作用。缺血缺氧是由于氧自由基增多、脂质过氧化等因素所致。③对冠状动脉局部炎症的抑制作用: 在动脉硬化早期, 血管内含有参与氧化修饰、吸收和沉积的炎性细胞, 并能分泌大量的生长因子, 促进VSC的增殖<sup>[6-7]</sup>。因此, 炎症不仅促进了动脉粥样硬化的形成, 还可能导致动脉粥样硬化。④改善血液流变学: 冠状动脉粥样硬化病人的血液流变学表现为浓、粘、聚、凝状态, 其改变与疾病的严重程度有关。⑤能显著地抑制血管平滑肌的增殖: 血管内皮细胞的损害导致动脉粥样硬化, VSMC的增生及血管内膜下的迁移是其主要原因。因此, 通过抑制VSC的增殖, 可以延迟VSC的发生与发展<sup>[8-9]</sup>。

在此基础上增加了中药针灸疗法, 达到了良好的

疗效。中医认为,急性冠脉综合征的病因是心脏气血不和,心脉瘀滞不通,需要疏通经络,活血化瘀,调和气血,温阳散寒。针灸是中国传统的一种治疗手段,针灸可以刺激经脉,调节人体的生理生化功能,使局部的血液循环更加顺畅,从而达到扩张血管、疏通经络的作用,从而改善心肌代谢、扩张血管、促进冠状动脉血流量、心肌收缩力。同时结合西医进行治疗,可以达到内外结合的效果,使患者的心功能得到改善,减少病情的危害<sup>[10-12]</sup>。

本研究显示中医康复组症状改善时间、住院时间短于西医组相应的指标,  $P < 0.05$ , 治疗后患者生存质量评分以及心功能指标优于西医组,  $P < 0.05$ 。中医康复组总转归率高于西医组,  $P < 0.05$ 。两组不良反应无显著差异,  $P < 0.05$ 。

综上所述,急性冠脉综合征病人采用中医中药联合针灸康复治疗的效果较好,优于单纯进行西药治疗,可有效改善患者的心功能和提高患者的生存质量,且治疗安全性高,无严重不良反应。

#### 参考文献:

[1]葛媛,王贺,周亚滨,客蕊.补阳还五汤加减对急性冠状动脉综合征(气虚血瘀证)患者的中医证候及炎症指标的影响[J].中国中医急症,2021,30(10):1735-1738.

[2]黄汉超,李典鸿,赵自明,李继庭,陈垚.改良中医危重症评分对急性冠脉综合征预后的判断价值评价[J].江西中医药大学学报,2021,33(05):30-34.

[3]岳林.急性冠脉综合征PCI术后中医证候特征与生活质量的调查分析[D].山东中医药大学,2021.

[4]薛雯.从中医“内痛”角度干预急性冠脉综合征气虚血瘀痰浊证的临床研究[D].长春中医药大学,2021.

[5]赵斌.青年急性冠脉综合征中医体质类型分布及相关性指标研究分析[D].辽宁中医药大学,2021.

[6]孙秋,王治,杜军,谢红萍,李金奎.阶段性心脏康复训练对急性冠脉综合征合并心力衰竭患者经皮冠状动脉介入治疗术后康复的影响[J].中国医学前沿杂志(电子版),2021,13(01):80-84.

[7]华婷,汤国芳.中医护理临床路径对急性冠脉综合征患者生活质量的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(36):153-154.

[8]刘晓丽,段立楠,张立新,李茜茜,耿艳华,焦丽璇,陈燕.急性冠脉综合征患者的中医证型分布与外周血单核细胞TLR4、TNF- $\alpha$ 水平变化的关系[J].河北中医药学报,2020,35(05):31-33+51.

[9]苏慧,林焕锋,余伟清,史振羽,李艳萍.中医针灸康复治疗对急性冠脉综合征患者生活质量的影响[J].内蒙古中医药,2020,39(07):95-97.

[10]秦玉柱.通络泄热方对急性冠脉综合征患者中医证候积分及心功能的影响[J].甘肃医药,2020,39(07):633-634.

[11]刘晓伟,刘秀珍,周建仪,曾奕云.不同中医证型急性冠脉综合征患者的心理状态分析[J].现代中西医结合杂志,2020,29(19):2106-2109.

[12]褚庆民,唐娜,鹿金,李荣.清热活血汤对急性冠脉综合征患者中医证候疗效及与巨噬细胞极化表型M<sub>2</sub>关系[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(04):158-162.