

胃饮联合西药治疗冠心病心衰合并胃肠功能障碍的临床疗效

刘培君 康秀峰

(甘肃省天水市第一人民医院 甘肃 天水 741000)

【摘要】目的：对胃饮联合西药治疗冠心病心衰合并胃肠功能障碍的临床疗效进行分析。**方法：**选取2019年1月至2020年1月入住我院的180例冠心病心衰合并胃肠功能障碍患者作为研究对象，将患者排序，单号作为对比组(n=90)，双号则划分为研究组(n=90)。对比组只采用西药进行治疗，在对比组基础上，研究组加用胃饮方剂进行联合治疗，比较研究组和对比组患者住院时间和临床治疗总有效率。**结果：**研究组患者住院时间及临床总有效率与对比组相比，研究组均具有显著优势(P<0.05)。**结论：**在冠心病心衰合并胃肠功能障碍患者治疗过程中，应用胃饮和西药进行联合治疗，对加速患者康复并保证治疗有效率有积极影响，简易且安全，值得在临床运用及大力推广。

【关键词】胃饮；冠心病心衰；胃肠功能障碍；临床疗效

当冠状动脉出现粥样硬化或其它病变时，血管腔会出现堵塞，进而导致心肌缺血、缺氧，并引发心脏病，即称之为冠心病。临床多以心绞痛、胸闷为其主要表现，且并发症较多，心衰就是其中的一种，可危及人群生命健康。而胃肠道则是心衰发病过程中最易受其影响并产生损伤的器官之一，同时其也可促进心衰进展。为进一步提升临床疗效，缩短患者康复进程，我院就在冠心病心衰合并胃肠功能障碍患者治疗过程中，应用胃饮和西药进行联合治疗的临床疗效进行探讨，详细报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月至2020年1月这一区间作为研究时段，选取此段时间内我院收治的180例冠心病心衰合并胃肠功能障碍患者作为研究对象，将患者排序，单号作为对比组(n=90)，双号则划分为研究组(n=90)。对比组男女患者比例为49:41，年龄分布为40~81岁，平均(65.09±9.38)岁；研究组男女患者比例为47:43，年龄分布为42~80岁，平均(66.56±9.52)岁；将研究组患者与对比组患者的一般资料相比，差异未表现出统计学意义(P>0.05)，本次研究不受一般资料差异影响。纳入标准：(1)参与研究患者均诊断为冠心病心衰合并胃肠功能障碍；(2)排除精神类疾病患者、恶性肿瘤患者、药物过敏等情况。

1.2 方法

给予对比组患者阿司匹林肠溶片(由湖南新汇制药股份有限公司生产，国药准字：H43021756，规格50mg*100片)进行餐前口服治疗，剂量标准：2片/次，1次/d；加上硫酸氢氯吡格雷片(由乐普药业股份有限公司生产，国药准字H20123115；规格25mg*20片)予以温水送服，剂量标准：3片/次，1次/d；硝酸异山梨酯片(由天津太平洋制药有限公司生产；国药准字H12020816；规格5mg*100片)剂量标准：2片/次，3次/d；美托洛尔片(由烟台巨先药业有限公司生产；国药准字H20143225；规格25mg*10片)剂量标准：0.5片~1片/次，2次/d；再给予辛伐他汀片(由山东罗欣药业集团股份有限公司；国药准字H20084420；规格10mg*10片)于睡前口服，1片/次，1次/d。所有药均连续服用28d。

在对比组基础上，研究组给予患者胃饮进行联合治疗，方剂组成成分包括：取白扁豆、陈皮、桔梗、芍药、砂仁、茯苓以及莲子各10g，再取白术、人参、山药、薏苡仁、生姜和附子各15g，再配以甘草6g。取上述胃饮药方用水煎煮，每日1剂，取其药汁200ml，2次/d，连续服用28d。

1.3 观察指标

记录分析研究组和对比组患者住院时间。并统计研究组和对比组患者的临床治疗总有效率，将其分为显效、改善、无效三个标准，并按照以下标准进行评定：(1)治疗后，患者临床症状得以治愈，即为显效；(2)治疗后，患者临床症状有些许缓解，则评定为改善；(3)未达到上述标准者

即为无效。

1.4 统计学分析

本次研究采用SPSS23.0软件对所得数据进行检验，x²检验计数资料，以率(%)表示，t检验计量资料，($\bar{x} \pm s$)表示，若P<0.05则说明差异明显，具备统计学意义。

2 结果

研究组90例患者，其中显效86.6%(78/90)、有效6.7%(6/90)、无效6.7%(6/90)、总有效率为93.3%(84/90)；对比组90例患者，显效为74.4%(67/90)、有效8.9%(8/90)、无效16.7%(15/90)、总有效率为83.3%(75/90)，组间数据对比结果为x²=4.840，P=0.028，指标对比差异显示出统计学意义(P<0.05)。研究组患者住院时间为(22.56±2.45)d，对比组为(28.94±3.78)d，组间数据对比结果为t=13.437，P=0.000，指标对比差异显示出统计学意义(P<0.05)。

3 讨论

冠心病心衰是中医理论中“胸痹、胸痹”范畴，寒邪入侵、饮食不佳、先天不足、痰饮阻肺、年老体弱、热毒内攻导致气血运行不顺畅，心血管堵塞而发病^[3]；而胃肠功能障碍的发生则离不开情志失调、饮食不佳、肝郁气滞^[4]。常规的西医治疗主要是通过局部用药与口服药物进行治疗，能够在一定程度上缓解症状，但由于药物副作用影响，临床治疗效果尚不达标。胃饮方剂中组成成分包括茯苓、山药、桔梗、白术、甘草、陈皮、薏苡仁、白扁豆，可实现疏郁理气、益气健脾的作用，并有效改善患者的气虚血滞；砂仁、生姜可降气化痰、和胃止呃；人参能够补元气、通脉络，有效调节心肌收缩力；莲子、芍药、附子则起到清热降火、散瘀活血、降血压的功效；将以上药物合用，可使冠脉流量增加，并显著改善心肌供养，实现标本兼治、疏郁理气的目的。且此汤剂不影响患者机体脏器，不良反应小，安全性高。

综上所述，在冠心病心衰合并胃肠功能障碍患者治疗过程中，应用胃饮和西药进行联合治疗，对加速患者康复并保证治疗有效率有积极影响，简易且安全，值得在临床运用及大力推广。

参考文献：

- [1] 张金龙, 权智峰, 汪晓蓉, 等. 生脉和胃饮联合西药治疗冠心病心衰合并胃肠功能障碍30例[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(17): 118-120.
- [2] 黄吉芳. 滋胃饮联合西药治疗慢性萎缩性胃炎胃阴亏虚证的临床疗效观察[J]. 养生保健指南, 2018, (48): 226.
- [3] 贾晓玮, 闫良, 郭立中. 滋胃饮联合西药治疗慢性萎缩性胃炎胃阴亏虚证的临床疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(7): 48-52.
- [4] 李观平. 中医辨证联合美托洛尔治疗冠心病心衰的临床疗效分析[J]. 中医临床研究, 2018, 10(26): 118-119.