

中医辨证治疗老年心脑血管病的临床治疗效果

于珊珊

(雄县中医医院 河北保定 071800)

摘要:目的:观察中医药对老年心血管疾病的疗效。方法:从2018年4-2019年4月份,从本院内科住院的128例老年心脑血管疾病患者中抽取其中的128例,按照治疗方式,将他们分成了两组,一组是参考组(n=64),另一组是使用传统西医疗法,而另一组则是使用中医辨证疗法。结果:两组患者的临床效果、不良反应和生命质量评分均有明显差异。结果:实验组与对照组相比有显著性差异(P<0.05);治疗组与对照组相比有显著性差异(P<0.05);结果:治疗组与对照组相比,生存质量均有明显改善(P<0.05)。结论:运用中医辨证施治方法,可以有效地降低患者的毒副作用,改善患者的生存质量,是一种值得在临床推广的方法。

关键词:中医辨证;心脑血管病;临床治疗

随着人民生活质量的不断改善,生活节奏不断加快,生活压力越来越大,饮食结构不合理,导致心脑血管疾病的发生,已成为危害人体健康的第一杀手。随着社会和经济的发展,超过80%的老年人患有心脑血管疾病,如高血压、冠心病、脑梗等,因此,开展此类疾病的预防和治疗研究具有重大意义。心脑血管疾病是临床上较为普遍的一种疾病,以老年患者居多。

在我国,男性死亡原因中,癌症位居首位,心脑血管疾病次之;女性死亡人数位居首位,其发病率与男性呈负相关,严重影响人类的生命和健康^[1]。目前,该病的治疗方法主要是对该病进行控制、减轻症状,但其治愈率却不高。在中医理论中,心脑血管病多归属于“心悸”,“头痛”,“中风”。

为此,本论文以2018年4-2019年4-2019年4-12年4月128例为研究对象,采用中医辨证施治的方法,对其临床疗效进行了分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择了2018年4月~2019年4月本院内科收治的128例老年心脑血管病患者作为研究对象,其中45例是慢性充血性心力衰竭患者,38例是慢性冠心病患者,26例是高血压合并心衰患者,19例是冠心病合并高血压患者。按照治疗方式,将其分成两个组(n=64)和实验组(n=64),参考组给予常规西药治疗,其中,男性患者39例,女性患者25例,年龄54到78岁,平均年龄(69.98±8.52)岁;试验组采用中医辨证施治方法,男38名,女26名,男26名;两组间无明显差别(P>0.05)。

1.2 方法

对照组采用西药常规疗法,以常州四药药业为例,口服缓释片剂;(国药准字H20103138);口服,开始服用5mg,每天一次,每天服用10mg,调整时间不低于两个星期。对照组按中医辨证施治:

(1)补气养血法:①用当归、川芎、葛根各15g,红花10g,赤芍18g,黄芪25g;②阳虚:加桂枝15g,桂枝15g;阴虚的患者可以在处方中加入白花15g、麦冬12g;痰浊者加半夏10g,栝楼15g;③水煎服,每日一次,早晚各一次。

(2)以保元汤治疗慢性充血性心衰:①剂量:党参、黄芪各二十克,远志、白术、茯苓、桂枝各十克,肉桂八克,甘草五克,生姜三克;②腹胀呕吐,饮阻气滞,可加橘子10g,陈皮8g;对于痰浊阻阻,胸痛苔腻的患者,可加半夏12g,再加何首乌、何首乌、雍白,以黄酒煎煮后服之;对于阴虚的病人,可以加入丹参15g,苏木5g,水煎服,一日一次,早晚各一次。1个治疗周期为2周。

1.3 观察指标

对两组患者的临床治疗效果、不良反应以及治疗前后生活质量评分等相关情况进行评价。

(1)临床效果评价:显效:患者的临床症状明显改善,心脑血管病基本康复;有效:患者的临床症状得到了显著的改善,心脑血管病得到了较好的控制;无效:患者的临床症状没有改变或加重;

(2)ADR评价:记录ADR的发生情况,如恶心,呕吐,腹痛等。

(3)生命质量得分:以SF-36为标准,100分为满分,较高的分数表示较高的生命质量。

1.4 统计学方法

数据处理采用SPSS21.0软件。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 、t、 χ^2 检验,均以%表示。P<0.05有显著差异。

2 结果

2.1 参照组患者与实验组患者临床治疗效果比较

实验患者有效率(92.19%)显著高于参照组(76.56%), (P<0.05),见表1。

表1 参照组与实验组临床治疗比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	有效率
参照组	64	31(48.44)	18(28.12)	15(23.44)	76.56
实验组	64	42(65.63)	17(26.56)	5(7.81)	92.19
χ^2		6.029	0.061	9.265	9.265
P		0.014	0.805	0.002	0.002

2.2 参照组患者与实验组患者治疗前后生活质量评分比较

组别	n	治疗前(分)	治疗后(分)
参照组	64	43.23±4.51	54.68±6.73
实验组	64	43.35±2.18	61.42±5.84
t		0.192	6.051
P		0.848	0.000

实验组的生活质量评分高于参照组,差异有统计学意义, ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 参照组患者与实验组患者不良反应比较

对照组 64 名患者出现恶心、呕吐、腹痛 3 例, 而对照组中恶心、呕吐、腹痛各 3 例, 对照组不良反应发生率低于参照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

随着人口老龄化, 相关研究表明, 超过 80% 的老年人患有高血压、冠心病、脑梗等心脑血管疾病。传统中药复方治疗高血压的疗效远不及西药, 但临床研究表明, 其不仅可有效调节患者血压, 改善患者微循环, 还可显著改善心、脑、肾等器官的损害。目前, 中医药在诊治高血压时, 多采取辨证论治, 并辅以膳食调理。

中医认为, 高血压的头痛、眩晕等表现, 主要表现为阴虚阳亢、阴阳两虚、肝火亢盛和痰湿壅盛等; 可以服用的中药有大黄、黄芩、天麻、龙胆草、川芎、丹皮等。天麻不仅可以治眩晕, 还可以降压, 达到一箭双雕的效果。除此之外, 中医还可以通过中药敷贴、药枕、熏蒸、针灸、气功等方法来治疗, 还要注意在平时的生活中要注意饮食的调理, 还要注意运动锻炼。由于冠状动脉疾病的病因复杂, 病程较长, 而且很难控制, 所以常用的药物都有其局限性。西药的副作用比较大, 中药在短期内不能起到明显的效果, 但从长期来看, 中药在治疗上有很大的优势。

冠心病的辨证论治可分为心血瘀阻、气血亏虚、寒凝心脉、痰浊四大类。对于心血瘀阻者, 常用通脉镇痛、活血化瘀法; 对于后三者, 可用胸痹 II、III、IV 方。除药物治疗外, 还有物理疗法, 如物理疗法, 针灸, 气功等。在各种类型的冠状动脉疾病中, 气功主要通过降低交感神经的兴奋性, 减少血管的收缩, 增强机体的抗冠状动脉疾病的能力。在冠心病的治疗中, 气功的作用是通过抑制交感神经的兴奋性、降低血管的收缩力, 从而达到提高冠心病患者免疫力的目的。此外, 还可以通过食用高维生素, 高蛋白, 高钙, 低脂食品来降低食盐和脂肪的摄入。

脑梗死的中医证型分为肝阳亢、气虚血瘀、风痰阻络和痰热腑实等, 常用的治疗方法有止血类的中药, 配合少量活血补气的药

物。在选用治疗脑梗死的药物时, 要避免两种药物的互相抵消, 否则会出现不良反应, 例如川芎, 它可以促进微循环, 同时对患者的头痛、高血压等症状也有一定的缓解作用。

由于患者的用药时间较长, 所以在用药的过程中要尽量减少不良反应, 常用的中药有关木通、青木香、广防己等, 也有可能对患者发生肾功能衰竭, 对患者的身体造成损伤。另外, 脑梗死患者也要和冠心病患者一样, 在日常生活中要注意合理的饮食结构, 增强体质, 多做一些传统的体育活动, 如太极拳、气功等。据有关研究显示, 适度的小睡可以降低老年人脑梗死的发病率。

中医辨证论治, 是依据患者的病情和临床症状而拟定的一种基础方药。临床上常用于活血化瘀, 通络补阳。依据患者临床症状, 辨证施治, 方能达到气血同治, 益气固神, 化痰祛瘀的作用。通过以上两项研究, 发现两组患者的临床效果和生存质量均优于对照组 ($P > 0.05$)。

提示中医药在老年人群中应用中药辨证施治, 对心血管病的防治有重要意义, 可有效改善病人的临床症状, 改善病人的生存质量。因此, 中药对老年人心脑血管疾病具有明确的治疗效果, 可明显改善患者临床症状, 减少不良反应, 提高生活质量, 具有重要的临床意义。

参考文献:

- [1]周靖,王剑利,李俊娟,等.蛋白尿对老年人群心脑血管事件及全因死亡的影响[J].中华老年多器官疾病杂志,2018,17(7):524-528.
- [2]薛梅,史大卓,陈可冀.中西药联合抗血小板治疗缺血性心血管疾病的进展与展望[J].中国中西医结合杂志,2019,39(8):916-920.
- [3]佟洪静.糖尿病周围神经病变的中医辨证论治[J].吉林中医药,2017,37(12):1200-1202.
- [4]宋平平,刘娟,肖华,等.中医辨证论治治疗尘肺病的临床研究[J].中华劳动卫生职业病杂志,2019,37(3):186-188.
- [5]段连香.中医药辨证治疗对老年晚期胃癌预后影响的同期对照研究[J].肿瘤学杂志,2018,24(8):800-807.
- [6]任红军.缺血性脑卒中合并慢性肺部感染病人炎性状态变化及其对心脑血管不良事件的影响[J].安徽医药,2017,21(2):273-276.
- [7]唐香祝.老年心脑血管病的预防与护理探讨[J].中国当代医药,2011,(16):124-124.
- [8]马现英.老年心脑血管病的预防和护理干预分析[J].按摩与康复医学,2012,(24):155-156.
- [9]尹方,陈学忠.论温阳法在老年心脑血管疾病中的运用[J].中国中医药现代远程教育,2010,(11):212-213.