

不同中医干预模式对冠心病心绞痛患者症状及生存质量的影响

秦松杰

(贵州省骨科医院贵州贵阳 550000)

【摘要】目的 探讨不同中医干预模式对冠心病心绞痛患者症状及生存质量的影响。方法 选取 114 例冠心病心绞痛患者作为研究对象。随机分组:对照组 57 例,采用辨病通治法;观察组 57 例,采用辨证论治法。对比两组患者的治疗效果。结果 观察组患者的症状积分明显低于对照组,生存质量评分明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 辨病通治和辨证论治都是重要的中医学思维模式,在治疗冠心病心绞痛方面辨证论治的效果优于辨病通治

【关键词】中医干预;冠心病心绞痛;症状;生存质量

冠心病心绞痛在心内科很常见,相关的研究也较多。因为此病的发病机制主要为冠状动脉供血不足,所以治疗此病的方法一般为抑制血小板聚集,改善血流动力学,预防血栓形成,改善心肌缺血^[1]。近年来,中医治疗冠心病心绞痛的价值逐渐得到认可,各种中医治疗方法在临床中得到广泛的应用。从治疗思维模式来看,中医疗法可分为辨证论治、辨病通治两种思维模式,本研究对这两种中医学思维模式对冠心病心绞痛患者症状及生存质量的影响做了探讨,现将结果报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 114 例冠心病心绞痛患者作为研究对象。采用随机数字表法分组。观察组:男 28 例,女 29 例;年龄 45~78 岁,平均年龄(58.82 ± 5.20)岁;病程 2~16 年,平均(6.32 ± 2.59)年;证型:气虚血瘀证 27 例,气滞血瘀证 30 例。对照组:男 31 例,女 26 例;年龄 43~77 岁,平均年龄(58.37 ± 5.69)岁;病程 2~17 年,平均(6.63 ± 2.37)年;证型:气虚血瘀证 29 例,气滞血瘀证 28 例。两组患者的一般资料比较无明显差异性($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均采用抗血小板聚集药、血管扩张剂、抗血栓药等进

行治疗。在此基础上,对照组采用辨病通治法:给予患者麝香保心丸(上海和黄药业有限公司,国药准字 Z31020068)口服,每次 1~2 丸,每天 3 次。连续治疗 4 周。

观察组采用辨证论治法:①对气虚血瘀证患者,给予芪参益气滴丸(天士力医药集团股份有限公司,国药准字 Z20030139)口服,每次一袋,每天 3 次。②对气滞血瘀证患者,给予复方丹参滴丸(天士力制药集团股份有限公司,国药准字 Z10950111)口服,每次 10 丸,每天 3 次。连续治疗 4 周。

1.3 观察指标

采用西雅图心绞痛调查量表(SAQ)评估患者的生存质量。参照试行版《中药新药临床研究指导原则》评估患者治疗前、治疗 4 周后的症状,无症状 0 分,轻度 2 分,中度 4 分,重度 6 分。

1.4 统计学分析

统计学处理软件为 SPSS13.0 统计软件包。计量资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2. 结果

观察组患者的症状评分明显低于对照组,生存质量评分明显高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 症状评分比较情况($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	症状积分		SAQ 评分	
		治疗前	治疗 4 周	治疗前	治疗后
观察组	57	11.59 ± 3.24	7.33 ± 2.08	45.14 ± 5.73	57.21 ± 4.11
对照组	57	11.47 ± 3.48	8.85 ± 2.27	45.36 ± 5.44	53.27 ± 4.42
t 值		0.191	3.727	0.210	4.929
P		> 0.05	< 0.001	> 0.05	< 0.001

3. 讨论

在中医学中,冠心病心绞痛属于“胸痹”的范畴,其基本病机在于瘀血阻络^[2]。根据证候对患者分型,则可得到多种证型,其中发病率比较高的是气虚血瘀型和气滞血瘀型。我院为提高冠心病心绞痛的治疗效果,改善患者的症状及生存质量,特选取 114 例患者作为研究对象展开探讨,分析不同中医干预模式的应用效果。研究结果表明,与采用辨病通治法的患者相比,采用辨证论治法的患者其症状评分明显更低,而 SAQ 生存质量评分明显更高。所谓辨病通治是指根据疾病类型实施治疗,使用的中药主要为活血化瘀药、通脉止痛药。本研究中,采用辨病通治法的患者所使用的药物麝香保心丸即具有活血化瘀、疏通经脉、缓解疼痛的作用。辨证论治是指在辨别疾病类型之后再根据患者的症状表现、脉象对患者分型,实施对症治疗,使用的中药主要为活血化瘀药、通脉舒络药^[3]。本研究中,采用辨证论治的患者所使用的药物有两种,一种是芪参益

气滴丸,功效为益气通脉、活血止痛,适用于气虚血瘀证;另一种是复方丹参滴丸,功效为活血化瘀、理气止痛,适用于气滞血瘀证。本研究中,辨证论治法明显疗效更优,这可能是因为治疗方法细化之后,症状得到针对性的治疗,疗效提升。

综上,不同中医干预模式对冠心病心绞痛的疗效各不相同,与辨病通治法相比,辨证论治法更能减轻症状,改善患者的生存质量。

参考文献:

- [1] 申大成. 中医药治疗冠心病心绞痛的临床研究[J]. 东方食疗与保健, 2017(1).
- [2] 黄延超. 中医治疗冠心病心绞痛 60 例临床体会[J]. 光明中医, 2017, 32(1):7-9.
- [3] 许颖智, 张军平, 任淑女, 等. 不同中医干预模式对冠心病心绞痛患者症状及生存质量的影响[J]. 中医杂志, 2017, 58(6):493-497.