

观察分析温针灸配伍中药茶饮联合辛伐他汀治疗冠心病合并高脂血症患者的临床疗效

吴晓玲 郁海红

(1.山东第一医科大学附属青州医院 山东青州 262500; 2.青州市人民医院 山东青州 262500)

摘要: 目的: 观察在冠心病合并高脂血症患者治疗中使用温针灸配伍中药茶饮联合辛伐他汀治疗方法所取得的应用效果。方法: 选取于 2020 年 1 月份至 2021 年 1 月份在医院中接受治疗的 74 例冠心病合并高脂血症患者, 随机分组法, 每组 37 例。辛伐他汀组用于对照组, 温针灸配伍中药茶饮联合辛伐他汀组用于观察组。结果: 观察组血脂水平低于对照组, 左心室收缩末期内径和左心室舒张末期内径低于对照组, 左室射血分数高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在冠心病合并高脂血症治疗中使用温针灸配伍中药茶饮联合辛伐他汀治疗方法, 有助于降低患者血脂水平, 改善心功能。

关键词: 冠心病; 高脂血症; 温针灸; 中药茶饮; 辛伐他汀

冠心病是临床上一种发病率较高的疾病, 是冠状动脉血管在动脉粥样硬化病变的影响之下而引发的冠状动脉血管阻塞及狭窄疾病, 从而导致心肌出现缺氧及缺血的一种疾病^[1]。高脂血症作为冠心病中的一种独立危险因素, 冠心病若合并高脂血症疾病同时产生将会对患者的生命安全造成极大的威胁, 倡导给予患者温针灸配伍中药茶饮联合辛伐他汀治疗方法^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2020 年 1 月份至 2021 年 1 月份在医院中接受治疗的 74 例冠心病合并高脂血症患者, 随机分组法, 每组 37 例。对照组, 男、女为 20 例和 17 例, 55-74 岁, 均值 (65.7 ± 2.4) 岁; 观察组, 男、女为 18 例和 19 例, 54-76 岁, 均值 (64.9 ± 2.6) 岁。两组患者临床资料对比无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组, 行辛伐他汀组, 给予患者辛伐他汀片 (国药准字 J20180007, 杭州默沙东制药有限公司), 口服, 每日 1 次, 每次 40mg, 连续治疗 4 个月。

观察组, 行温针灸配伍中药茶饮联合辛伐他汀组, 辛伐他汀组同对照组一致。(1) 针灸: 取患者的阳明经穴、承山穴、风市穴、天枢穴、杨池穴、

丰隆穴、手三里及鹤顶, 使用 0.32mm × 50mm 的毫针, 在使用之前进行消毒处理, 采用提、插、捻、转手法刺入到穴位中去, 在得气之后留针, 将 2.5cm 的艾条套在针柄上对患者进行艾灸, 以患者有热感向下传为宜, 每日 1 次, 每次 30min, 连续治疗 8 周。(2) 中药茶饮: 中药方剂构成包括: 丹参、荷叶、桑寄生、丹参、枸杞子、桑寄生、草决明、山楂, 每味中药各 3g, 使用热水对中药进行冲泡, 连续治疗 16 周。

1.3 观察指标

观察两组 TC (总胆固醇)、TG (甘油三酯)、LDL-C (低密度脂蛋白胆固醇)、HDL-C (高密度脂蛋白胆固醇) 血脂水平。观察两组左心室收缩末期内径、左心室舒张末期内径、左室射血分数指标。

1.4 统计学处理

SPSS22.0 软件, 血脂水平及心功能指标用 ($\bar{X} \pm s$) 表示, 用 t 检验, 差异显著 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组血脂水平对比

观察组血脂水平低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组血脂水平对比 ($\bar{X} \pm s$)

组别 (n=37)	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)
观察组	4.02 ± 0.47	2.01 ± 0.21	2.25 ± 0.32	1.02 ± 0.14
对照组	5.27 ± 0.72	2.47 ± 0.26	3.37 ± 0.31	1.38 ± 0.42
t 值	10.213	9.475	18.335	5.625
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组心功能指标对比

观察组左心室收缩末期内径和左心室舒张末期内径低于对照组, 左室射血分数高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组心功能指标对比 ($\bar{X} \pm s$)

组别 (n=37)	左心室收缩末期内径 (mm)	左心室舒张末期内径 (mm)	左室射血分数 (%)
观察组	30.14 ± 5.03	43.75 ± 4.02	59.14 ± 4.21
对照组	38.45 ± 5.22	53.68 ± 3.74	50.25 ± 4.25
t 值	3.574	5.574	4.352
P 值	0.000	0.000	0.000

3 讨论

高脂血症主要是指血脂水平过高而引发的一种疾病, 患者的临床症状主要表现为 TC、TG、LDL-C 水平上升及 HDL-C 水平下降, 是冠心病的独立危险因素。在疾病治疗期间需要对患者进行合理调脂, 以此来使患者的血脂水平得以显著改善, 预防冠心病的产生^[3]。在冠心病合并高脂血症疾病临床治疗中他汀类药物被广泛应用, 通过降低 LDL-C 浓度, 从而取得良好的血脂水平改善效果。从中医角度进行分可知, 冠心病被纳入到“心痛”、“胸痹”范畴, 引发疾病的产生受痰浊、心脉受阻所致, 中医倡导活血通络治疗^[4]。高脂血症在中医中被纳入到“痰瘀”和“血瘀”范畴, 引发该种疾病的产生受脾虚湿困、饮食不节、痰浊血瘀阻塞及日久化热影响所致。在冠心病合并高脂血症疾病临床治疗中以活血祛瘀和补脾益肾为治疗原则。中医上倡导使用针灸配伍中药茶饮治疗方法, 经中医治疗后能够起到健脾和胃、调理气机、豁痰化瘀功效^[5]。

本研究结果为, 观察组血脂水平低于对照组, 左心室收缩末期内径和左心室舒张末期内径低于对照组, 左室射血分数高于对照组 ($P < 0.05$)。说明在冠心病合并高脂血症治疗中使用温针灸配伍中药茶饮联合辛伐他汀治疗方法具有可行性, 有助于降低患者血脂水平, 改善心功能。

综上所述, 在冠心病合并高脂血症治疗中使用温针灸配伍中药茶饮联合辛伐他汀组, 临床治疗效果显著, 推荐在临床上大力使用。

参考文献:

- [1] 蒋冬瑞, 王吉, 胡智. 瑞舒伐他汀辅助治疗冠心病伴高脂血症疗效观察[J]. 人民军医, 2020, 63(12): 1197-1200.
- [2] 屈洁, 任媛媛, 张晓英. 血脂康胶囊联合匹伐他汀治疗冠心病合并高脂血症的效果及对糖脂代谢水平、心功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(33): 28-30.
- [3] 汪加宏. 分析老年冠心病伴高脂血症患者应用阿托伐他汀的临床疗效[J]. 中国社区医师, 2020, 36(23): 81-82.
- [4] 姜辉道. 瑞舒伐他汀、辛伐他汀治疗高脂血症伴发冠心病的疗效对比观察[J]. 中国医药指南, 2020, 18(16): 15-17.
- [5] 赵丽君. 辛伐他汀治疗冠心病合并高脂血症疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(16): 10-11.