

Clinical Observation on the Treatment of Coronary Heart Disease with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Therapy

Lingyun Cheng

Nanjing Bencao Tang Traditional Chinese Medicine Outpatient Department, Nanjing, Jiangsu, 210000, China

Abstract

Objective: To explore the curative effect of integrated Chinese and western medicine therapy in treating coronary heart disease. **Methods:** 80 patients with coronary heart disease admitted in the near future were selected and divided into observation group (integrated Chinese and western medicine therapy) and control group (conventional western medicine treatment) according to the random number table method. The treatment effect of the two groups and the improvement of clinical symptoms, cardiac function and immune function after treatment were compared. **Results:** Compared with the control group, the treatment effect of the observation group was higher ($P<0.05$); after treatment, the clinical symptoms, cardiac function and immune function of the observation group were better than the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The treatment of integrated traditional Chinese and western medicine therapy for coronary heart disease can obtain more significant treatment effect, can significantly improve the heart function of patients with coronary heart disease, relieve clinical symptoms, and enhance the body immunity.

Keywords

integrated traditional Chinese and Western medicine; coronary heart disease; dialectical treatment

中西医结合疗法治疗冠心病临床观察

程凌云

南京本草堂中医门诊部, 中国·江苏南京 210000

摘要

目的: 探究中西医结合疗法治疗冠心病的疗效。**方法:** 选取在近期收治的80例冠心病患者, 根据随机数字表法分为观察组(中西医结合疗法)、对照组(常规西医治疗)各40人。对比两组的治疗效果以及在治疗后临床症状、心功能、免疫功能的改善情况。**结果:** 相比对照组, 观察组治疗效果较高($P<0.05$); 治疗后, 观察组临床症状、心功能、免疫功能各指标水平均优于对照组($P<0.05$)。**结论:** 中西医结合疗法治疗冠心病可以获得更显著的治疗效果, 能够明显改善冠心病患者的心脏功能, 缓解临床症状, 增强机体免疫力。

关键词

中西医结合; 冠心病; 辨证施治

1 引言

冠心病是临床常见的心血管疾病, 严重威胁人类生命健康, 其治疗方法一直是医学界研究的重点。近年来, 我们认为单一的治疗方法往往难以满足冠心病患者的诊疗需求。因此, 探索一种更为综合、有效的治疗方法显得尤为重要^[1]。中西医结合疗法应运而生。该疗法旨在将中医的辨证施治与西医的精准治疗相结合^[2]。论文主要探究中西医结合疗法治疗冠心病的疗效。

【作者简介】程凌云(1984-), 男, 中国江苏连云港人, 本科, 主治医师, 从事中医学研究。

2 资料与方法

2.1 一般资料

我们选取在近期收治的80例冠心病患者, 根据随机数字表法分为观察组男22例、女18例, 平均年龄(75.65 ± 6.58)岁; 对照组男24例、女16例, 平均年龄(75.59 ± 6.49)岁。一般资料无差异, $P>0.05$ 。纳入患者根据中医辨证施治的原则, 符合中医对冠心病的相关证候诊断。排除标准: ①急性心肌梗死、不稳定型心绞痛等急性冠心病患者; ②合并重度心肺功能不全、重度心律失常、肝功能损害、精神病等严重疾病的患者。

2.2 方法

对照组进行西医治疗, 主要采用营养支持及药物治疗等手段。其中, 所使用的主要药物包括阿司匹林、 β 受体

阻滞剂、他汀类调脂药等。

观察组除了进行西医治疗以外，还采用中医疗法、康复疗法的联合治疗手段。

2.2.1 中医疗法

第一，中药内服：根据中医辨证体系，冠心病分为多种辨证类型，如心血瘀阻型、气滞血瘀型、痰浊闭阻型、寒凝心脉型、气虚血瘀型、气阴两虚型、心肾阴虚型、心肾阳虚型等。我们根据观察组患者的不同证型，制定了差异化的中药内服治疗方案。在本次研究过程中，我们所使用的中药内服疗法主要包括以下几种：

①活血化瘀法：此疗法可改善血液循环，消除瘀血，恢复心脏供血。所使用的药材主要包括丹参、川芎、红花等；中药汤剂主要包括血府逐瘀汤、丹参饮。

②祛瘀化痰法：此疗法可改善胸闷憋气症状，降低心肌梗死发生率。所使用的方剂以瓜蒌薤白半夏汤为主，此方剂具有宽胸理气、化痰活血之功效，能够显著防范心肌梗死的发生；同时针对个别患者，我们还将此方剂与川芎、丹参联合使用。

③温阳通络法：此疗法可通过驱散寒邪、恢复心阳来改善血液循环、提升心脏功能。所使用的药材主要包括附子、桂枝、干姜等；中药汤剂主要使用四逆汤。

④益气养阴法：此疗法主要利用益气养阴类药物调理气虚、滋养阴液，在改善心肌供血的同时，还能够控制血压、提高免疫力、缓解冠心病患者常见的情绪焦虑、睡眠障碍等问题。所使用的药材主要包括人参、麦冬、五味子等。

第二，针灸治疗：在选穴时遵循循经取穴的规律，并注重邻近穴位及具有经气会聚特点的特定穴位的选取。常用的穴位包括内关、膻中、心俞、厥阴俞等，这些穴位能够增加冠状动脉血流量、改善心脏泵血功能、调节心肌代谢。

第三，推拿按摩：在治疗时通过按摩特定的穴位，如内关穴、极泉穴等，帮助患者疏通气血、强心止痛，对缓解冠心病引起的心绞痛症状有明显的效果。

第四，食疗调养：我们给出的通用型食疗建议是适量摄入富含膳食纤维、维生素C、维生素E等营养素的食物，如芹菜、红枣、山楂等，这些食物有助于降低血脂、保护心血管；同时告诫患者避免摄入过多的脂肪、胆固醇等不利于心脏健康的食物。此外，对于不同体质特征的患者，我们给出的营养物质摄入比例也做了差异化调整，以满足个性化治疗的需要。

2.2.2 康复疗法

①心理行为疗法。

治疗师与患者一起，对疾病及其相关事件进行深入的探讨与分析，帮助患者识别并纠正那些不利于康复的消极认知与偏见。治疗师教会患者一些有效的情绪管理技巧，如深呼吸、冥想等，帮助他们在面对压力与负面情绪时能够保持冷静与稳定；同时，还根据患者的具体情况与需求，制定个

性化的行为指导方案。这包括指导患者如何保持健康的生活方式等。

②运动康复训练。

治疗师对患者进行全面的身体评估，根据评估结果，结合患者的年龄、性别等，为患者量身定制一套个性化的运动训练计划。其中，有氧运动包括步行、慢跑、游泳、骑自行车等，能够增强心肺功能，提高心脏供血能力。力量训练主要依靠哑铃、器械来实现，可以增强肌肉力量，提高身体代谢水平，有助于控制体重和改善血脂水平。柔韧性训练主要包括瑜伽、伸展运动等，可以帮助改善关节的灵活性和运动范围，减少肌肉紧张和不适感。运动训练过程中，在治疗师的指导下，患者遵循循序渐进的原则，逐步增加运动量。

2.3 观察指标

①治疗效果：

显效：患者的主要症状如心绞痛、胸闷、心悸等明显减轻或消失，且症状改善情况稳定，无反复。心电图检查显示ST段回升明显，甚至恢复到正常水平。

有效：患者的主要症状有所减轻，但减轻程度可能不如显效患者明显，或存在一定程度的反复。心电图检查显示ST段有一定回升，但未达到正常水平。

无效：患者的主要症状无明显改善，甚至可能加重。心电图检查结果也显示无明显改善或恶化^[3]。

②李克特评分表^[4]评价临床症状。

③心功能水平。

④T淋巴细胞亚群水平。

2.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、 $[n(\%)]$ 表示，“t”检验、“ χ^2 ”检验中 $P < 0.05$ 表示有显著性差异，具有统计学意义。

3 结果

3.1 治疗效果

观察组较高 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 治疗总有效率 [n(%)]

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|----------|----|----|----|----|---------|
| 观察组 | 40 | 21 | 15 | 4 | 36 (90) |
| 对照组 | 40 | 15 | 13 | 12 | 28 (70) |
| χ^2 | | | | | 5.628 |
| P | | | | | <0.05 |

3.2 临床症状评分

观察组在治疗以后的评分比对照组高 ($P < 0.05$)，见表2。

3.3 心功能

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$)，见表3。

3.4 T淋巴细胞亚群水平

观察组改善效果更佳 ($P < 0.05$)，见表4。

表 2 临床症状评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 分组 | n | 心绞痛 | | 胸闷 | | 心悸 | |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 40 | 1.39 ± 0.20 | 4.05 ± 0.45 | 1.42 ± 0.35 | 4.48 ± 0.41 | 1.35 ± 0.28 | 4.38 ± 0.46 |
| 对照组 | 40 | 1.39 ± 0.25 | 3.11 ± 0.33 | 1.43 ± 0.39 | 3.25 ± 0.40 | 1.36 ± 0.25 | 3.25 ± 0.38 |
| t | | 0.487 | 6.695 | 0.857 | 5.965 | 0.874 | 8.274 |
| p | | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

表 3 心功能 ($\bar{x} \pm s$)

| 分组 | n | LVEDD (mm) | | LVESD (mm) | | LVEF (%) | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 40 | 63.41 ± 6.11 | 50.14 ± 3.21 | 59.33 ± 6.10 | 45.58 ± 4.06 | 45.31 ± 3.05 | 55.81 ± 4.41 |
| 对照组 | 40 | 63.36 ± 5.58 | 55.36 ± 3.48 | 59.28 ± 6.21 | 55.36 ± 4.69 | 45.30 ± 3.21 | 50.23 ± 3.56 |
| t | | 0.584 | 9.251 | 0.317 | 6.362 | 0.485 | 8.254 |
| P | | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

表 4 T 淋巴细胞亚群水平 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | CD3+ (%) | | CD4+ (%) | | CD8+ (%) | | CD4+/CD8+ | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 40 | 60.12 ± 4.21 | 74.41 ± 5.28 | 38.18 ± 5.02 | 51.29 ± 5.41 | 35.19 ± 1.62 | 25.10 ± 1.14 | 1.24 ± 0.38 | 1.88 ± 0.85 |
| 对照组 | 40 | 60.15 ± 4.16 | 65.21 ± 4.20 | 38.20 ± 5.12 | 46.31 ± 5.20 | 35.15 ± 1.51 | 29.15 ± 1.24 | 1.24 ± 0.40 | 1.45 ± 0.59 |
| t | | 0.512 | 8.602 | 0.698 | 9.695 | 0.552 | 8.036 | 0.361 | 6.392 |
| P | | > 0.05 | <0.05 | > 0.05 | <0.05 | > 0.05 | <0.05 | > 0.05 | <0.05 |

4 讨论

随着医学科技的发展,临床实践的探索,冠心病的治疗手段日益多元化。中西医结合疗法应运而生。该疗法旨在将中医与西医的治疗手段有机结合,通过优势互补与协同作用,为患者提供更全面、个性化的治疗方案。该疗法不仅关注冠心病的病理生理变化,更重视患者整体健康状况的改善与心理状态的调整,力求在缓解症状的同时,提高患者的生活质量,降低疾病的复发率与死亡率^[5-7]。

本文旨在探究中西医结合疗法治疗冠心病的疗效,结果显示,观察组治疗效果及相关指标水平改善情况优于对照组(P<0.05)。原因为:中西医结合疗法在治疗冠心病时,中医与西医的治疗手段相辅相成,共同作用于患者的身体。在治疗上,中医强调辨证施治,根据患者的具体病情和体质特点,采用中药方剂、针灸、推拿等多种方法综合治疗;西医则利用药物治疗手段,改善心肌供血,减轻心肌缺血缺氧症状。这种多维度的协同作用,使得患者的心脏功能得到改善,临床症状得到显著减轻。中医认为,疾病的发生是机体正气不能战胜致病邪气的结果。冠心病患者多呈现正气不足、邪气内盛的状态。中医通过辨证施治,运用补气、温阳等扶正方法,提高身体正气;解毒、化痰等祛邪手段,削弱致病邪气,帮助患者恢复阴阳平衡,摆脱正不胜邪的病理状态。西医注重患者的营养支持治疗,合理的膳食搭配和营养补充能够为机体提供充足的能量和营养素,满足免疫细胞增殖与分化的需求,从而增强其抵抗力与免疫功能^[8]。

综上所述,中西医结合疗法治疗冠心病的疗效更好,

能够改善心脏功能,增强免疫功能,有效缓解患者的临床症状。在预防复发方面,中西医结合通过调整阴阳平衡、缓和情绪波动、改善生活习惯、调整饮食结构等方式,能够显著降低冠心病复发的风险。

参考文献

- [1] 张继瑶,朱路文,唐强.中医综合疗法联合运动对冠心病PCI术后病人心脏康复的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(12):2112-2114.
- [2] 臧冬梅,吴旸.益气泻肺利水法联合心脏康复运动疗法对冠心病心力衰竭患者心功能影响的临床研究[J].世界中西医结合杂志,2021,16(10):1896-1899.
- [3] 王润娟,叶梦思,张金江,等.耳穴压豆配合五行音乐疗法对行PCI冠心病患者术后睡眠障碍的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(1):157-160.
- [4] 詹晓龙.冠心病患者行PCI术后中西医结合康复治疗的效果分析[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(24):46-47.
- [5] 许亭.短期规律中西医结合运动康复治疗对冠心病患者心肺功能、运动功能的影响[J].中华养生保健,2021,39(10):20-21.
- [6] 王丽,耿敖,王彦辉.中西医结合心脏康复对冠心病稳定期患者血脂水平影响[J].中国社区医师,2022,38(7):71-73.
- [7] 杨琴.针刺联合硝酸异山梨酯片与琥珀酸美托洛尔缓释片治疗冠心病心绞痛患者的临床价值分析[J].科学养生,2020,23(7):203-204.
- [8] 杜雨锡.瓜蒌薤白半夏汤对高血压合并冠心病患者疗效及免疫功能的影响[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2020,8(35):161+182.