

Analysis of the Effect of Mongolian Medicine on Treating Heart Tingling (Coronary Heart Disease)

Hansengrenchon

Inner Mongolia Hospital of Horqin Left Wing Middle Banner, Tongliao, Inner Mongolia, 029300, China

Abstract

Objective: Analyze the clinical effect of Mongolian medicine in the treatment of heart tingling (coronary heart disease). **Methods:** A total of 80 patients with heart tingling (coronary heart disease) who were admitted to Inner Mongolia Hospital of Horqin Left Wing Middle Banner from January 2019 to January 2021 were selected and divided into control group and observation group according to the random double-blind method. 40 cases in the control group were treated by conventional Western medicine; 40 cases in the observation group were treated by Mongolian medicine; the treatment effects of the two groups were compared. **Results:** The total effective rate of the observation group was 95.0% higher than 77.50% of the control group. After treatment, the attack time and weekly attack times of angina pectoris in the observation group were lower than those in the control group, and the attack interval was longer than that in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The clinical effect of Mongolian medicine in the treatment of heart tingling (coronary heart disease) is remarkable, and it is worthy of further study.

Keywords

Mongolian medicine; heart tingling; coronary heart disease

蒙医辨证治疗心刺痛（冠心病）的效果分析

韩森格仁钦

科尔沁左翼中旗蒙医院, 中国·内蒙古 通辽 029300

摘要

目的: 分析蒙医辨证治疗心刺痛（冠心病）的临床效果。**方法:** 选取科尔沁左翼中旗蒙医院在2019年1月—2021年1月收治的80例心刺痛（冠心病）患者，按随机双盲法分为对照组和观察组。对照组40例，采用常规西医治疗；观察组40例，采用蒙医辨证治疗；比较两组治疗效果。**结果:** 观察组总有效率95.0%高于对照组的77.50%，治疗后心绞痛发作时间、每周发作次数低于对照组，发作间隔时间长于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论:** 蒙医辨证治疗心刺痛（冠心病）的临床效果显著，值得进一步研究。

关键词

蒙医；心刺痛；冠心病

1 引言

冠心病在蒙医学属于“心刺痛”范畴，是指心前区突然发生疼痛，且认为饮食不节、情绪异常波动、劳累、过量饮酒等因素与心刺痛发生有关，蒙医理论三元（赫依、协日、巴达干）平衡失调，影响气血正常运行及心脏血液流通，导致胸部刺痛、胸闷憋气，以此出现心刺痛症状^[1]。故进行蒙医治疗时，以整体调节为特点，进行辨证论治，以期提高临床效果。现展开此

【作者简介】 韩森格仁钦（1977-），男，中国内蒙古通辽人，蒙古族，本科，蒙医主治医师（中级），从事蒙医肝病和心脑血管研究。

研究，探究蒙医辨证治疗心刺痛的临床效果，报道如下。

2 资料与方法

2.1 临床资料

选取科尔沁左翼中旗蒙医院在2019年1月—2021年1月收治的80例心刺痛（冠心病）患者，符合冠心病诊断标准^[2]。其中，蒙医辨证分型如下：

①赫依旺盛型：头晕目眩，心神不宁、胸部无定点刺痛，舌质淡、舌苔白，脉浮快，尿黄、量少。

②血热旺盛型：头晕头痛、口干舌燥、面红耳赤、左侧胸部定点刺痛，舌苔黄或白，脉快沉，尿色深黄、量少。

③粘附型：心悸，胸闷气短、冷汗、心尖部剧烈刺痛，舌质淡，苔黄，脉不稳、悬浮，尿淡红，量少。

排除伴有其他心脏疾病、肝肾功能不全者；患者对研究知情，并签署同意书。按随机双盲法分为两组，即对照组 40 例，男 24 例，女 16 例；年龄 35~72 (59.75 ± 4.13) 岁；病程 1~12 (6.89 ± 3.15) 年；观察组 40 例，男 25 例，女 15 例；年龄 35~72 (60.12 ± 4.21) 岁；病程 1~12 (7.01 ± 3.21) 年；两组患者基线资料有同质性 ($P>0.05$)，可对比。

2.2 治疗方法

对照组采用常规西医治疗：口服阿司匹林（拜耳医药，国药准字 J20130078），100mg/次，每天 1 次；阿托伐他汀钙片（辉瑞制药，国药准字 H20051407），20mg/次，每天 1 次；美托洛尔缓释片（苏州俞氏，国药准字 H20067071），47.5mg/次，每天 1 次。

观察组采用蒙医辨证治疗：①赫依旺盛型患者：早饭前口服顺气安神丸 3~5g；中饭前口服阿魏八味丸（兴棍 -8）3~5g；睡前口肉蔻 5 味丸 3g 加三味檀香散 3g 水煎口服。②血热旺盛型患者：早饭前口服珍宝丸 3~5g，沉香安神散 3g 水煎口服；中饭前口服阿密别日格齐 -11 3~5g；睡前以乌兰十三味散 5g 水煎口服。③粘附型患者早饭前口服阿密别日格齐 -11 3~5g；中饭后肉蔻 5 味丸 3g 加三味檀香散 3g 水煎口服；睡前巴特日 -7 味丸 3g 口服，格希古呢 -3 3g 水煎口服。

对照组和观察组连续治疗 3 个月。

2.3 观察指标

2.3.1 临床效果

治疗 3 个月后进行评价。其中，临床效果有以下三种：

显效：心悸、胸闷等症状消失，心绞痛发作频率较治疗前降低 80% 以上，心电图显示缺血性 ST 段恢复。

有效：临床症状减轻，心绞痛发作频率降低 50%~79%；缺血性 ST 段逐渐恢复。

无效：心绞痛发作频率降低不足 50%^[3]。

2.3.2 心绞痛发作情况

心绞痛发作情况记录两组治疗前、后平均心绞痛的发作时间、每周发作次数及发作间隔时间。

2.4 统计学方法

SPSS20.0 统计学软件。计量资料经 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采取 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，采取 χ^2 检验； $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 临床效果

观察组总有效率 95.0% 高于对照组的 77.50%，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1。

3.2 心绞痛发作情况

治疗前两组心绞痛发作情况比较 ($P>0.05$)，治疗后两组心绞痛发作时间、每周发作次数降低，发作间隔时间明显延长，且观察组与对照组比较 ($P<0.05$)，见表 2。

表 1 两组临床效果比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	23 (57.50)	15 (37.50)	2 (5.0)	38 (95.0)
对照组	40	13 (32.50)	18 (45.0)	9 (22.50)	31 (77.50)
χ^2					5.165
P					0.023

表 2 两组心绞痛发作情况比较

组别	发作时间 (min)		每周发作次数 (次)		间隔时间 (d)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=40)	15.05 ± 2.48	3.41 ± 0.46	5.04 ± 0.75	1.34 ± 0.28	1.96 ± 0.38	6.12 ± 0.48
对照组 (n=40)	14.92 ± 2.51	6.25 ± 0.72	4.92 ± 0.72	2.74 ± 0.35	2.01 ± 0.41	3.85 ± 0.43
t	0.233	21.023	0.730	19.755	0.566	22.278
P	0.816	<0.001	0.468	<0.001	0.573	<0.001

4 讨论

冠心病是目前危害全球居民身心健康的主要心血管疾病,近年来呈逐年增加趋势。目前西医主要采用药物、介入或外科手术搭桥等方法,但介入术与外科手术有一定创伤性、操作复杂、价格成本高,患者多不能耐受。西药治疗虽然有一定效果,但长期应用不良反应多。因此,为了探索一种更为安全、有效的治疗方法,各大学者均加大了对该病的探索。蒙医认为心刺痛发生病因是因三根、七素功能失调所致:三根是指人体赖以生存的三种能量与基本物质,即赫依、希拉和巴达干;七素是指构成人体的基础物质,即饮食、精华、血液、肌肉、脂肪、骨骼、骨髓和精液。尤其是普行赫依失调,致血液运行瘀阻,并堵塞心脉,导致心刺痛发生^[4]。因此,蒙医治疗心刺痛时,常进行辨证治疗,以调节体素、止痛、改善“赫依戡斯”为原则,以此降低心绞痛发作次数,提高患者治疗效果。

本组研究,观察组总有效率95.0%高于对照组的77.50%,治疗后心绞痛发作时间、每周发作次数低于对照组,发作间隔时间长于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结果提示与常规西医治疗比较,采用蒙医辨证疗法可提高心刺痛改善效果,有效控制心绞痛发作次数,缩短心绞痛发作

持续时间。原因分析研究采用蒙医辨证疗法,根据心刺痛发作类型采用不同的治疗方法,可明显提高治疗针对性及有效性,对促进患者病情恢复起到积极意义。研究对赫依性心刺痛采用理赫依、补气活血、止痛的治疗方法;血热旺盛型患者采用活血清热、宁心止痛的治疗方法;粘附型患者采用行气活血、杀黏镇痛的治疗方法,故辨证疗法效果确切,具有显著的治疗优势。

5 结语

综上所述,蒙医辨证治疗心刺痛(冠心病),采用系统完整的辨证施治,明显提高临床治疗效果,显著减少心绞痛发作频率,值得进一步研究。

参考文献

- [1] 小荣,白桂珍.蒙药丹参-9味散治疗心刺痛疗效观察[J].中国民族医药杂志,2020,26(11):8-9.
- [2] 龚洁.冠心病防治指南[M].武汉:湖北科学技术出版社,2012.
- [3] 刘国华,杨兆兴,丁立新,等.氯吡格雷和阿司匹林治疗老年冠心病患者的临床效果评估[J].河北医药,2020,42(1):75-78.
- [4] 纳顺达来,乌日汉,陈晓春.蒙医学辨证论治冠心病心绞痛的过去,现在和未来[J].中国心血管杂志,2019,24(2):20-22.