

中医辨证治疗心血管神经症效果探讨

Exploration and Discussion of Effect of Treatment Based on Syndrome Differentiation of Traditional Chinese Medicine on Cardiovascular Neurosis

赵世阳

(登封市中医院, 河南 郑州, 452470)

中图分类号: R2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0008-02 证型: BG

【摘要】目的: 探究心血管神经症患者采取中医辨证治疗的医学效果, 讨论中医辨证疗法的用药依据, 以提高我院医疗水平。方法: 选择我院收治的 50 例心血管神经症患者, 按照给药方式的不同分成对照组和中医组, 各是 25 例。对照组采用西药治疗, 中医组则接受中医辨证疗法, 收集患者治疗资料, 从总体治疗有效率和治疗起效时间对本次治疗效果进行比较。结果: 中医组患者的整体有效率为 96.0% (24/25), 平均起效时间是 (6.5±2.6) d, 对照组患者的整体有效率为 68.0% (17/25), 平均起效时间是 (12.3±5.5) d。组间差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 中医辨证疗法的起效时间比较短, 心血管神经症患者的整体有效率高, 值得推广。

【关键词】 中医辨证; 心血管神经症; 效果

【Abstract】 Objective: To explore the medical effect of TCM treatment based on syndrome differentiation for patients with cardiovascular neurosis and discuss the basis of TCM differentiation and treatment, so as to improve the medical level of our hospital. Methods: 50 patients with cardiovascular neurosis in our hospital were divided into control group and TCM group according to the way of drug delivery, with 25 cases in each Group. The control group was treated with western medicine, while the TCM group received the treatment of TCM. According to The treatment data of the patients, the total effective rate and the onset time of the two groups were compared. Results: The total effective rate of the TCM group was 96.0% (24 / 25) and the the average onset time was (6.5±2.6) d. The effective rate of the control group was 68.0% (17 / 25) and the the average onset time is (12.3±5.5) d..There were statistically significant differences ($P<0.05$) between the two groups. Conclusion: The onset time of TCM treatment based on syndrome differentiation is relatively short and the total effective rate of it on patients with cardiovascular neurosis is higher, so it can be promoted.

【Keywords】 TCM Syndrome Differentiation; Cardiovascular Neurosis; Effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.004

心血管神经症是有心血管疾病临床表现的综合征, 我们将其归入功能性神经症的一类中, 临床病例显示女性患者会多于男性患者, 并且好发于中青年人群当中。对于我们日常生活中的人群来说, 心血管神经症是一类较为特殊的疾病, 该病的临床表现主要集中于心血管和呼吸系统上, 然而临床检查的结果又没有明显差异, 不会提示患者症状表现方面的疾病^[1]。对此, 为了分析中医辨证疗法在心血管神经症中的运用效果, 我们抽取了近年来收治的 50 例心血管神经症患者, 现将研究的具体过程报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次研究病例当中, 我们抽取了在 2013 年 2 月—2014 年 11 月这一段时期内诊断、收治的心血管神经症患者, 共有 50 例, 按照给药方式的不同分成对照组和中医组, 各是 25 例。对照组中男性患者为 9 例, 女性患者为 16 例, 年龄 25~52 岁, 平均年龄 (41±3.2) 岁, 平均患病时间 (3.5±1.6) 年; 中医组中男性患者为 11 例, 女性患者为 14 例, 年龄 23~57 岁,

平均年龄 (39±4.4) 岁, 平均患病时间 (3.4±1.7) 年。所有患者表现为心悸、胸闷、心前区疼痛以及多汗发冷等。组间差异无统计学意义, 具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 治疗方式

1.2.1 对照组

采取西药进行治疗, 本次用药是谷维素及美托洛尔, 具体用药: 谷维素 30 mg, 3 次/d, 美托洛尔 25 mg, 2 次/d, 均连续治疗 20 d。

1.2.2 中医组

按照中医理论分为心脾两虚型、阴虚火旺型、肝气郁结型和气郁化火型, 1 剂/d, 服用 150 ml/次, 2 次/d, 连续治疗 20 d。具体药方如下。

①心脾两虚型: 以益气补血和健脾为治疗目的, 药方: 陈皮 10 g, 白术 10 g, 党参 15 g, 黄芪 15 g, 茯苓 15 g, 香附 10 g。

②阴虚火旺型: 以清热滋阴为治疗目的, 药方: 柴胡、丹皮、山药、泽泻各 12 g, 栀子为 10 g, 知母、山茱萸、茯苓各

15 g, 熟地黄、山药各 30 g。

③肝气郁结型:以健脾清肝为治疗目的,药方:川芎、白芍和丹参各 10 g,陈皮和香附各 12 g,柴胡 15 g。

④气郁旺火型:以清肝祛火为治疗目的,药方:当归、龙胆草和白芍各 10 g,柴胡、白术各 15 g,吴茱萸为 3 g。

1.3 疗效标准

效果判定标准:①显效:患者无不适,恢复正常生活、工作和学习,临床检查一切正常;②有效:临床症状基本消失,对正常生活、工作和学习的影响不大,临床检查仍出现异常,停药一段时间部分患者复发;③无效:临床症状无任何改善。有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100.0%。药物起效时间(d)。

1.4 统计学处理^[2]

采用 SPSS13.0 统计学软件,组间比较用单因素 χ^2 分析和 t 检验, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

中医组患者的总有效率是 96.0% (24/25), 平均起效时间是 (6.5±2.6) d, 对照组患者的总有效率是 68.0% (17/25), 平均起效时间是 (12.3±5.5) d。组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下图表 1。

表 1 对照组和中医组治疗有效率和起效时间比较 (n, %)

组别	显效	有效	无效	总有效率	平均起效时间(d)
对照组 (n=25)	5	12	8	68.0	12.3±5.5
中医组 (n=25)	14	10	1	96.0	6.5±2.6

3 讨论

如今对心血管神经症的发病原因还并没有明确的结果,主要与环境、性格相关。中医辨证疗法的运用已经较为广泛,许多西药治疗效果较差的疾病通过中医辨证治疗,其整体有效率会相应的有所提高。本次研究当中我们就心血管神经症患者采

取中医辨证疗法的临床效果进行了研究,结合表 1,我们也可以看出中医组整体有效率是 96.0%,明显高于对照组的 68.0%,且平均起效时间也短于对照组,说明中医辨证疗法能够有效提高治疗有效率,缩短了起效时间。该结果和马文娟的文献报道^[3]结果基本一致。

如今经济科技和医学体制不断变化,中医辨证治疗的运用已经日趋广泛,也得到了临床医师和相关专家的认可^[4]。中医理论认为,心血管神经症属于“心悸”“胸痛”“郁病”“多汗”等范畴,可以分为心脾两虚型、阴虚火旺型、肝气郁结型和气郁化火型^[5]。和常规西药治疗相比,中医辨证疗法更具有针对性、科学性和全面性,本次研究当中根据中医理论的分型和患者的症状我们给予了针对性的治疗药方,各药方中的药物均是针对疾病的药物,其科学性和安全性已经得到了验证。因此,上述药物可以有效改善心血管神经症患者的病情,提高了治疗的有效率。

综上所述,中医辨证疗法的起效时间比较短,心血管神经症患者的整体有效率较高,值得推广。

参考文献:

- [1]韩春生.中医辨证治疗心血管神经症 41 例疗效观察[J].中外医学研究.2011,(19):49-50.
- [2]张洪生.心血管神经症中医治疗体会[J].中国实用医药,2010(04):150-151.
- [3]徐莲丽,李华海.中医辨证治疗心血管神经症的疗效观察[J].中国社区医师,2014,(09):58-61.
- [4]邓敏.辨证治疗心血管神经症随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志.2013,(11):11-12.
- [5]徐晓明.心血管神经症的中医研究进展[J].河南中医,2012,(04):525-527.

编辑:白莉 编号:EB-15052708 (修回:2015-06-28)

(上接 7 页)

- [2]李四方.辨证治疗脑梗死后血管性痴呆临床观察[J].光明中医,2013,28(4):709-710.
- [3]韩玉晶,吴宏生.豁痰开窍健脾汤治疗血管性痴呆 80 例临床观察[J].首都医药,2012,4(3):48-49.
- [4]聂秋华,丁淑芳,孙西庆.健脾活血化痰法治疗血管性痴呆的临床观察[J].中医临床研究,2014,6(20):14-16.
- [5]李虹.浅析健脾活血化痰法治疗血管性痴呆的临床运用[J].中国实用医药,2015,10(3):182-183.
- [6]彭敏,马宏博,张小艺,等.轻中度血管性痴呆中医证候分布的临床研究[J].中华中医药学刊,2013,31(12):2772-2774.
- [7]胡跃强,唐农,吴林,等.中医综合治疗方案配合治疗血管性痴呆 110 例临床观察[J].中医杂志,2015,56(6):487-491.
- [8]王康锋.中医治疗老年性痴呆的思路与方法[J].河南中医,2011,31(12):1350-1351.

- [9]郭强,朱玉霞,赵欢,等.补肾活血法与西医治疗血管性痴呆疗效比较的 Meta 分析[J].山东医药,2014,17(46):35-38.
- [10]马宏博,彭敏,司国民,等.基于聚类分析的血管性痴呆中医用药分析[J].中国中医急症,2012,21(4):588-589.
- [11]卢瑞丽.血管性痴呆的中医论治研究进展[J].海南医学,2011,22(18):125-127.
- [12]何金波,金杰.参芎葡萄糖注射液治疗血管性痴呆的疗效及对 AVP 的影响[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(21):306-310.

作者简介:

李向前 (1981-),男,河南洛阳人,本科,主治医师,毕业于河南中医药大学,研究方向:神经内科的治疗。

编辑:赵聪 编号:EB-15062904F (修回:2015-07-21)