

中医辨证治疗老年心脑血管病的临床治疗效果

匡小虎

汉川市中医医院，湖北汉川，432300；

摘要：目的：分析中医辨证治疗老年心脑血管病的临床治疗效果。方法：实验收入样本均为我院 2023 年 12 月至 2024 年 12 月期间收治老年心脑血管病患者，共计人数 80 例，以电脑随机分组方式作为标准，将参与者均分为两组，即对照组（西医治疗），观察组（中医辨证治疗），对实施过程中两组患者相关指标数据作整理记录，结合统计学系统进行对比观察，分析中医辨证治疗应用价值。结果：观察组患者中医症状积分及不良反应发生率数据均低于另一组，治疗有效率数据及生活质量数据相比另一组均呈现出较高优势性，组间对比 $P < 0.05$ ，可见统计学意义。结论：老年心脑血管病患者实施中医辨证治疗可明显降低不良反应发生率，提高治疗有效率，维护生活质量，整体效果确切，适合推广。

关键词：中医辨证治疗；老年；心脑血管病；临床疗效

DOI：10.69979/3029-2808.25.08.038

据相关医学研究显示，心脑血管疾病已成为威胁中老年人健康的主要“杀手”之一，其高发病率、高致残率和高死亡率的特点，给患者及其家庭带来了沉重的负担^[1-4]。常规西药在一定程度上能够缓解患者的头晕等临床症状^[5]，在临床治疗过程中，达到预期的疗效。部分患者在长期服用西药后，病情仍可能出现反复或进一步恶化的情况，这使得心脑血管疾病的治疗面临着巨大的挑战^[6]。造成常规西药治疗效果不好的原因有多个方面。一方面，心脑血管疾病的病理机制较为复杂，往往涉及多个器官和系统的功能异常，单一的西药难以全面调节机体的生理功能；另一方面，长期服用西药可能会产生一定的副作用，影响患者的耐受性和依从性，进而影响治疗效果^[7-9]。近年来，中西医结合治疗心脑血管疾病逐渐受到关注。中医认为心脑血管疾病的发生与气血不足、脉络瘀阻等因素有关，通过辨证论治，采用中药调理等方法，可在一定程度上改善机体的气血循环，调节脏腑功能。将中医治疗与常规西药相结合，或许能够发挥协同作用，提高治疗效果，同时减少西药的副作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验收入样本均为我院 2023 年 12 月至 2024 年 12 月期间收治老年心脑血管病患者，共计人数 80 例，以电脑随机分组方式作为标准，将参与者均分为两组，对照组人数 40 例，男性 21 例，女性 19 例，年龄区间涉及：(60-83) 岁，平均值：(71.50 ± 2.20) 岁，观察

组人数 40 例，男性 23 例，女性 17 例，年龄区间涉及：(60-84) 岁，平均值：(72.00 ± 1.80) 岁，组间基线资料 $P > 0.05$ ，符合开展必要条件。

纳入标准：年龄 ≥ 60 岁；符合相关诊断标准；意识清楚，能配合治疗；签署知情同意书。

排除标准：患有恶性肿瘤者；对中药过敏者；无法配合治疗者。

1.2 方法

对照组采用西医常规治疗，使用拜阿司匹林 100mg 1/晚（拜耳医药保健有限公司，批准号：国家准字 J20130078）；瑞舒伐他汀 10mg 1/晚（阿斯利康药业（中国）有限公司，国家准字 J20170008）治疗^[10]。

观察组患者实施中医辨证治疗，具体措施如下：对于冠心病患者，采用益气活血汤加减治疗。基础药方由当归、川芎、葛根等多种中药组成，可起到益气活血的功效。若患者为阴虚体质，增加麦冬和玉竹以滋阴；阳虚则加桂枝和薤白温阳；痰液浑浊者加瓜蒌和半夏化痰。慢性充血性心力衰竭患者应用保元汤加减，基础方含肉桂、甘草等，根据患者不同症状，如痰阻、阴伤等情况，相应增加枳实、陈皮、麦冬等中药进行调理。脑梗死患者使用补阳还五汤加减，以黄芪、红花等为基础方，肢冷者加桂枝，腰膝酸软者加杜仲等，夹有痰浊或肝阳上亢者也有对应的加减药物。高血压患者采用天麻钩藤汤加减，根据阴虚阳亢、阴阳两虚等不同证型，调整药方并加入相应中药^[11-12]。这些汤剂均水煎服，250mL 剂量，早晚服用，每日 1 剂，14 天为一个疗程，持续

治疗 12 个疗程。

1.3 观察指标

观察对比两组中医症状积分，不良反应发生率数据，治疗有效率数据，生活质量数据。

1.4 统计学分析

调研中所有数据资料全部运用 SPSS23.0 系统实行

专业分析，当中计数数据运用 ($\bar{x} \pm s$, %) 代替，两组差别比照运用 t、X² 检测。若两组比照结果 $P < 0.05$ ，则说明实验价值显现。

2 结果

2.1 中医症状积分对比

观察组患者中医症状积分低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，详细数据见表一。

表 1 对比两组患者中医症状积分[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	胸痛	肢体麻木	头晕	心悸	胸闷
对照组	40	1.24±0.97	1.63±1.17	1.27±0.45	0.87±0.66	0.75±0.64
观察组	40	0.82±0.80	1.02±1.19	0.91±0.31	0.57±0.55	0.40±0.44
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 不良反应发生率对比

观察组患者不良反应发生率低于对照组，且统计上存在差异 ($P < 0.05$)，详细数据见表二。

表 2 对比两组不良反应发生率评分[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	恶心 (%)	呕吐 (%)	腹痛 (%)	总发生率 (%)
对照组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	7 (17.50)
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	2 (5.00)
P 值	-	-	-	-	< 0.05

2.3 治疗有效率对比

观察组患者治疗有效率高于对照组，且统计上存在差异 ($P < 0.05$)，详细数据见表三。

表 3 对比两组治疗有效率评分[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)
对照组	40	17 (42.50)	16 (40.00)	7 (17.50)	33 (82.50)
观察组	40	24 (60.00)	15 (37.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
P 值	-	-	-	-	< 0.05

2.4 生活质量对比

观察组患者生活质量评分高于对照组，且统计上存在差异 ($P < 0.05$)，详细数据见表四。

表 4 对比两组患者生活质量评分[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	10.52±4.70	13.56±2.30	11.39±2.63	13.88±2.59	11.90±4.60	14.89±2.30	12.70±4.65	15.59±1.36
观察组	40	11.35±2.26	18.89±3.20	10.49±3.41	17.40±4.36	12.50±3.51	18.96±3.70	13.66±3.63	19.70±2.58
P 值	-	-	< 0.05	-	< 0.05	-	< 0.05	-	< 0.05

3 讨论

心脑血管疾病包含很多症状，包括面部麻木、流口水、头部眩晕、视力模糊、语言障碍，还有频繁心悸、气短、胸闷等症状。当出现心脑血管疾病症状时，需要及时上医院进行明确诊断并接受相应的治疗。随着医学

的迅猛发展，临幊上有了更加完善的方法来治疗脑血管疾病，然而即使如此，还是有患者因患心血管疾病而不能自理。从中医的角度来看，心脑血管疾病属于“眩晕”“中风”以及“头痛”“胸痹”等范畴。中医根据辨证经验认为，心脑血管疾病的发生与身体的肝、肾、

脾联系较紧密。所以，在治疗心脑血管疾病时，有必要关注肝、肾以及脾的调节，从相互作用的矛盾关系中了解心脑血管疾病的发病机制和辨证施治的规律，以便更高效地治疗心脑血管疾病。中医对于这类疾病的治疗是以活血瘀、祛风散邪为原则。经过大量的临床实践证实，在心脑血管疾病患者的临床治疗中，采取中医药治疗其疗效确切，对患者的疾病控制和康复均有着积极作用^[13]^{-[14]}。中医辨证治疗逐渐受到人们的青睐，与西药治疗有很大不同，这种治疗方法是根据患者的具体情况，并结合其临床症状，来采取针对性的治疗措施，通常采用基本方加减，对于不同类型症状的患者，所需要加减的药物也有着一定的差异，根据各类中药的药理药性，能够有效缓解患者的临床症状，让心脑血管指标恢复正常^[15]。

本文结果显示，对照组胸痛（ 1.24 ± 0.97 ）、肢体麻木（ 1.63 ± 1.17 ）、头晕（ 1.27 ± 0.45 ）、心悸（ 0.87 ± 0.66 ）、胸闷（ 0.75 ± 0.64 ），观察组胸痛（ 0.82 ± 0.80 ）、肢体麻木（ 1.02 ± 1.19 ）、头晕（ 0.91 ± 0.31 ）、心悸（ 0.57 ± 0.55 ）、胸闷（ 0.40 ± 0.44 ），观察组患者中医症状积分低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。对照组恶心人数3例，占7.50%，呕吐人数2例，占5.00%，腹痛人数2例，占5.00%，总发生人数7例，占17.50%；观察组恶心人数1例，占2.50%，呕吐人数0例，占0.00%，腹痛人数1例，占2.50%，总发生人数2例，占5.00%；观察组患者不良反应发生率低于对照组，且统计上存在差异（ $P < 0.05$ ）。观察组患者治疗有效率97.50%高于对照组82.50%，且统计上存在差异（ $P < 0.05$ ）。对照组躯体功能干预前（ 10.52 ± 4.70 ）、干预后（ 13.56 ± 2.30 ），心理功能干预前（ 11.39 ± 2.63 ）、干预后（ 13.88 ± 2.59 ），社会功能干预前（ 11.90 ± 4.60 ）、干预后（ 14.89 ± 2.30 ），物质生活干预前（ 12.70 ± 4.65 ）、干预后（ 15.59 ± 1.36 ），观察组躯体功能干预前（ 11.35 ± 2.26 ）、干预后（ 18.89 ± 3.20 ），心理功能干预前（ 10.49 ± 3.41 ）、干预后（ 17.40 ± 4.36 ），社会功能干预前（ 12.50 ± 3.51 ）、干预后（ 18.96 ± 3.70 ），物质生活干预前（ 13.66 ± 3.63 ）、干预后（ 19.70 ± 2.58 ），观察组患者生活质量评分高于对照组，且统计上存在差异（ $P < 0.05$ ）。由此得知，在心脑血管疾病的治疗中，与常规西药治疗相比较，中医辨证治疗的优势更加明显，能够更好地改善患者的临床症状，减轻其不适感，并且治疗效果明显提高，中医药多为天然药材，不会加重患者的身体负担，

具有较高的用药安全性。

本次临床应用中通过中医辨证治疗方式的有效实施，降低不良反应发生率，提高治疗有效率，提高生活质量，显示出良好医用价值，值得在临床中大力度推广应用^[16]。

参考文献

- [1]郝丽静.中医辨证治疗老年心脑血管病的临床治疗效果[J].保健文汇,2021,22(15):227-228.
- [2]王芳.中医辨证治疗老年心脑血管病的临床治疗效果研究[J].中国社区医师,2020,36(15):103-104.
- [3]李华.中医辨证治疗老年心脑血管病的临床疗效观察[J].中国民间疗法,2020,28(10):44-46.
- [4]张悦.中医辨证治疗老年心脑血管病的临床效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(12):181-182.
- [5]赵亮.探讨中医辨证治疗老年心脑血管病的临床治疗效果[J].中国农村卫生,2020,12(14):68-69.
- [6]刘佳.中医辨证治疗老年心脑血管病的临床研究[J].光明中医,2020,35(11):1634-1636.
- [7]陈丽.中医辨证治疗老年心脑血管病的临床治疗效果观察[J].中国医药指南,2020,18(25):175-176.
- [8]周强.中医辨证治疗老年心脑血管病的临床效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(52):160-161.
- [9]植华.中医辨证治疗老年心脑血管病的临床治疗效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(11):133,198.
- [10]李萌.中医辨证治疗老年心脑血管病的临床治疗效果研究[J].中国医药科学,2021,11(6):69-71.
- [11]刘畅.中医辨证治疗老年心脑血管病的临床治疗效果观察[J].中国社区医师,2021,37(22):114-115.
- [12]张婷.中医辨证治疗老年心脑血管病的临床治疗效果研究[J].中国民间疗法,2021,29(14):50-52.
- [13]王宁.中医辨证治疗老年心脑血管病的临床效果观察[J].中国疗养医学,2021,30(5):519-521.
- [14]赵辉.中医辨证治疗老年心脑血管病的临床治疗效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(15):174-175.
- [15]谢华,张玲,林杰,等.中医体质辨识及干预治疗老年动脉粥样硬化性心脑血管疾病临床观察[J].社区医学杂志,2021,19(1):44-47.
- [16]陈晨.中医辨证治疗老年心脑血管病的临床治疗效果研究[J].中国医药指南,2022,20(11):111-113.