

蒙医心病治疗原则解析

王美丽 宝音图 (通讯作者)

(内蒙古民族大学 内蒙古通辽 028000)

摘要: 冠心病 (CHD) 是指冠状动脉发生粥样硬化引起管腔狭窄或闭塞, 导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病。蒙医学中没有《冠心病》这一病称, 但公认为冠心病属于蒙医学“心刺痛”范畴, 通过论述蒙医治疗冠心病研究进展。

关键词: 蒙医; 冠心病; 研究现状

1、前言

我国冠心病发病率为城市 107.5/10 万、农村 105.37/10 万, 并还有上升趋势。冠心病属于蒙医学“心刺痛”范畴; 心刺痛系指心前区或胸骨后疼痛为主要特征的“心脏疾病”^[1]。常伴有胸闷、气短、心神不宁、心前区不适、乏力等症状, 多由劳累、情绪波动、惊吓、饱食、过量饮酒、吸烟或寒冷等因素诱发。根据《蒙医病症诊断疗效标准》心刺痛可分为赫依型、楚斯型、粘邪型、胡应型四型。苏和等冠心病心绞痛蒙医证型诊断标准研究结果显示粘邪型和不稳定性心绞痛有很大程度上的相似性; 楚斯型和稳定性心绞痛是一致的^[2]。随着大量科学研究和临床实践, 蒙医对治疗冠心病有了长足的进步。本文以下对药物治疗及饮食调理方面取得的进展进行整理。

2、临床治疗

2.1 蒙医辨证治疗

赵咏梅在蒙医治疗心刺痛 (冠心病) 的疗效观察时将 60 名患者随机分组, 治疗组: 蒙医调理三根, 调节心气血运行, 通脉, 养心, 辨证论治^[3]。赫依性心刺痛: 治疗以镇赫依养心为原则。早服匝迪五味 15 粒加服吉如很阿嘎如八味 3g, 中午绍沙-7 味丸 15 粒以檀香三味汤 3g 为引; 晚服绍沙-7 味丸 15 粒与沉香三十五味 3g 合用。血性心刺痛: 治疗以清血、养心为原则。早服匝迪五味 15 粒加服希拉汤 3g 合用, 午服玛日钦十三味 3g, 晚服绍沙-7 味 15 粒与吉如很阿嘎如八味 3g 合用。对照组: 给予复方丹参片口服, 4 片/次, 3 次/d。两组均连续治疗 2 个疗程, 1 个疗程为 15 天。30 天后观察组总有效率 93.3%, 对照组总有效率 73.3%, 观察组临床效果显著优于对照组,

差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。包长山等应用蒙成药新-II 号水丸治疗冠心病, 观察 27 例: 27 例中男 6 例, 女 21 例。新-II 号水丸改善冠心病的临床症状改善率 100%, 其中显效率 59.2%, 有效率 40.7%; 心电图改善心肌缺血率 92.5%, 其中心肌缺血恢复率 33.3%, 有效率 59.2%; T 波改善率 59%; S-T 段的改善率 50%。心绞痛型: 心悸显效率 62.9%, 胸闷显效率 70.3%, 心绞痛显效率 62.3%, 呼吸困难显效率 94.7%, 发绀显效率 100%; 心律失常衰竭型 (轻度活动): 心悸显效率 33.3%, 胸闷显效率 88.8%, 呼吸困难显效率 100%, 发绀显效率 100%; 梗塞型 (轻度活动): 心悸显效率 100%, 胸闷显效率 100%, 心绞痛显效率 0%, 呼吸困难显效率 100%。奥·乌力吉等应用蒙医验方研制的心血舒通胶囊治疗 21 例冠心病心绞痛患者, 结果表明, 临床症状改善率为 100%, 心肌缺血改善率为 58.2%, 血浆 TC 和 TG 分别平均降低 1.44mmol/L 和 1.89mmol/L, 与用药前相比具有显著意义 ($P < 0.01$), 血液粘度高切、低切分别平均降低 0.33mmol/L 和 1.40mmol/L, 与用药前相比具有显著意义 ($P < 0.05$)。格古林蒙医治疗冠心病心绞痛的疗效观察中 82 名患者随机分组, 对照组患者采用复方丹参片进行治疗, 其用法用量为: 口服, 3 次/天, 3 片/次。观察组患者采用蒙医药物进行治疗, 其用法用量为: 晨起患者温水服用雄沉香八味丸 5g; 中午温水服用清心红花七味丸 15 粒; 晚间温水服用广枣七味丸 15 粒。观察组总有效率为 95.11%, 对照组总有效率为 87.81%。对两组患者治疗后的疗效进行对比, 其观察组患者的总有效率明显高于对照组患者的总有效率, 由此说明, 观察组患者在治疗中具有良好的疗效, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

布和等用少日格钦-11 味 15 丸、珍珠丸 15 丸用水煎三子汤引送, 2 个月一疗程, 对 100 名冠心病心绞痛患者进行治疗, 口服 2 月后心绞痛患者症状改善, 总有效率为 96.00%, 心绞痛发作时心电图 ST 段下斜型或水平下降 $>0.5\text{mv}$, 或 T 波倒置或低平的患者经治疗心肌缺血得到明显改善, 总有效率为 94.57%。刘玉红用蒙药清心沉香八味丸, 早饭后口服 3g, 阿敏额日敦, 晚饭后口服 3g, 均为温开水送服。赫依偏盛型者晚沉香安神散 3g 送服; 齐素偏盛者中午服赞丹-3 汤, 5g, 水煎服。4 周为 1 个疗程, 以银杏叶片、复方丹参片为对照, 共观察 2 个疗程。对 72 名患者进行观察, 观察结果: 观察组 38 例病例中, 显效 19 例, 有效 17 例, 无效 2 例; 总有效率为 94.7%。对照组 34 例病例中, 显效 9 例, 有效 18 例, 无效 7 例; 总有效率为 79.4%。两组疗效指标进行了检验, $P<0.05$, 具有显著性差别。都荣昌将 68 例冠心病患者随机分组, 治疗组采用蒙医辨证治疗, 对照组采用口服复方丹参片, 两组治疗 30 天。结果: 蒙医治疗组总有效率为 91.1%, 复方丹参片治疗组总有效率为 76.4%, 蒙医治疗组效果优于复方丹参片治疗组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 中蒙医结合治疗

额尔敦达来等用蒙药赞旦-3 味, 吉如很、古月贡-7 味散药, 匝迪-5 味散, 阿嘎如-8 味散, 通拉嘎-5 味散, 扎木沙-4 味散, 古古勒-13 味散^[4]。给予中药复方丹参滴丸中蒙医结合治疗疗效明显。用法, 每日 3 次, 每次 10 粒, 含服或吞服。15-20 天为 1 疗程, 辨证加减气盛型加阿嘎如-35 味散, 血热型加古古勒单味药, 吉如很·古日古木-7 味散, 心虫型加蔓荆子、阿魏、大蒜、广酸枣、肉豆蔻、藁本。治疗 20 例冠心病患者, 治愈者 17 例, 有效者 2 例,

无效者 1 例, 总有效率为 90%左右。1.4 饮食疗法张·巴斯尔用策格(酸马乳)每日服 750ml-1500ml, 根据每个患者对策格适应性定量分服。将冠心病患者分为单纯服策格组和配合蒙药服策格组两组, 配合蒙药组在服策格的同时早加散登三味散, 午加苏日格赞十一味散, 晚加沉香八味散 3 种蒙药, 每日各 3g 开水送服。治疗冠心病结果示: 心电图疗效: 85 例心肌劳损患者中显效、改善者 55 例, 总有效率 64.7%; 其中单纯服策格组 65 例, 显效 20 例, 显效率 30.8%; 改善 25 例, 改善率 38.4%; 无效 20 例, 无效率 30.8%; 配合蒙药服策格组 20 例, 显效 5 例, 显效率 25%, 改善 5 例, 改善率 25%, 无效 10 例, 无效率 50%。心绞痛的疗效: 对 45 例典型心绞痛患者治疗后 34 例显效, 占 75%。

3、总结

综上所述, 随着蒙医理论的创新和技术的进步, 蒙医理论指导下蒙药与其他药物的联合应用越来越多, 在临床实践、研究中表明治疗效果明显, 提高了治愈率, 无毒副作用。在冠心病防治中展现出良好的应用前景。也为以后高效、速效的蒙药新制剂的研究积累了宝贵经验。

参考文献

- [1]宝乐.蒙医药治疗风湿性心脏病 103 例临床观察[J].中国保健营养,2019.
- [2]筭布尔达来.蒙医药治疗风湿性心脏病的研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(15):1.
- [3]斯琴花.蒙医药辨证治疗冠心病心绞痛的 73 例临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2020(39):2.
- [4]包布仁白乙拉,金桃.蒙医对心病与心理的论述[J].中国蒙医药(蒙),2013(5):3.