

中西医结合治疗慢性心力衰竭 105 例临床观察

王福山

(河南省中牟县人民医院,河南 中牟,451450)

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗慢性心力衰竭的临床疗效。方法:将慢性心力衰竭患者 210 例随机分为 2 组各 105 例,对照组采用西医常规治疗,治疗组在对照组基础上加炙甘草汤加味治疗,均以 4 周为 1 个疗程,治疗 3 个疗程后统计疗效。结果:总有效率治疗组为 98.1%,对照组为 85.7%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组左心室功能治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗慢性心力衰竭有较好的临床疗效。

[关键词] 康复治疗;中西医结合疗法;慢性心力衰竭;炙甘草汤

[中图分类号] R259.416 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.05.026

慢性心力衰竭(简称慢性心衰)是心脏长期负荷过重等原因所引起的泵功能减退,其心脏搏出量不能满足机体代谢的正常需要,属于心内科较为严重的疾病之一,单纯的西医治疗效果并不理想,中西医结合治疗有较好的临床效果^[1-2]。笔者在西医常规治疗基础上加用炙甘草汤加味治疗慢性心衰 105 例,取得较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 210 例均为 2015 年 12 月至 2016 年 12 月于我院就诊的慢性心力衰竭患者,随机分为 2 组各 105 例。治疗组中,男 57 例,女 48 例;年龄 45~75 岁,平均 (61.4 ± 2.9) 岁。对照组中,男 59 例,女 46 例;年龄 43~76 岁,平均 (62.8 ± 3.1) 岁。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 依照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定。左侧心力衰竭的诊断依据为原有心脏病的体征和肺循环充血的表现;右侧心力衰竭的诊断依据为原有心脏病的体征和体循环瘀血的表现,且患者大多有左侧心力衰竭的病史。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。包括吸氧、利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂以及硝酸酯类药物等。美托洛尔口服,初始剂量为每次 6.25mg,每天 2 次,根据患者的临床症状逐渐增加药物剂量到每次 12.5~25mg,每天 2 次。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加炙甘草汤加味治疗。处方:生晒参 12g,桂枝、阿胶(烊化)、生地黄、五味子各 10g,麦门冬、火麻仁、远志各 15g,木香 5g,生姜 3 片,大枣 5 枚。严重下肢肿胀者加冬

瓜皮 20g;伴有失眠者加琥珀 10g;明显气喘者加葶苈子 10g。每天 1 剂,水煎分 2 次服用。治疗 4 周后将上述药物混合研制成细末,装入胶囊中,每粒胶囊 0.5g,每次口服 4 粒,每天 3 次。

2 组均以 4 周为 1 个疗程,治疗 3 个疗程后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察比较 2 组综合疗效及治疗前后左心室功能(EDV、ESV、LVEF 等指标)变化情况。心功能分级标准^[3]:患者体力活动不受限制,日常活动不会引起过度乏力、呼吸困难或者是心悸为 I 级;患者体力活动轻微受到限制,休息时无症状,日常活动可能会引起乏力、心悸、呼吸困难或者是心绞痛为 II 级;患者体力活动明显受到限制,休息时无症状,但是轻微的日常活动即可以引起患者出现乏力、心悸、呼吸困难或者是心绞痛为 III 级;患者不能从事任何体力劳动,休息时即存在充血性心力衰竭的症状为 IV 级。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟定。有效:症状基本消失,心功能改善 2 级;好转:症状有所好转,心功能改善 1 级;无效:症状及心功能均无改善甚至加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件进行统计分析,计数资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计量资料用 χ^2 检验,组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 98.1%,对照组为 85.7%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表1 2组综合疗效比较(n)

组别	n	有效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	105	59	44	2	98.1 ^a
对照组	105	48	42	15	85.7

注:与对照组比较,^a*P* < 0.05。

3.4.2 2组治疗前后左心室功能比较 2组左心室功能各项指标治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后左心室功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	EDV(mL)	ESV(mL)	LVEF(%)
治疗组	105	治疗前	150.2 ± 25.3	97.2 ± 27.5	37.2 ± 10.4
		治疗后	134.8 ± 26.7 ^{ab}	66.7 ± 31.0 ^{ab}	50.5 ± 8.9 ^{ab}
对照组	105	治疗前	148.9 ± 28.7	95.9 ± 29.5	37.9 ± 11.2
		治疗后	139.5 ± 41.3 ^a	71.6 ± 30.4 ^a	45.4 ± 7.4 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P* < 0.05;与对照组治疗后比较,^b*P* < 0.05。

4 讨论

慢性心力衰竭属于中医学“肺胀”“喘证”“水肿”等范畴,主要病因病机为心气亏虚,心阴亏耗,气不运血,治疗以活血通脉、益气养心为原则^[4-5]。中西医结合是治疗慢性心衰的理想治疗方案^[6-7]。本观察结果显示,炙甘草汤加味补肾益脾,振奋心阳,活血通脉,益气养阴,可提高患者的耐氧能力,

增强左心室的收缩力,增加心输出量,减少心律失常发作次数。结果表明,运用中西医结合治疗慢性心衰,不仅提高了临床疗效,也改善了患者的左心室功能,缓解了患者的临床症状以及体征,具有理想的治疗效果,值得临床推广运用。

参考文献

[1] 于清. 中西医结合治疗心肌梗死后慢性心力衰竭伴频发室性期前收缩的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(1): 111-112.

[2] 曾垂旭, 郭磊磊, 谢易瑾. 补气活血方治疗慢性心衰气虚血瘀证患者临床疗效观察[J]. 饮食保健, 2017, 4(10): 98-99.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 77-84.

[4] 高秀芸. 探析真武汤加味联合常规西药治疗慢性心衰的效果[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(9): 62-63.

[5] 李佩, 张鹏, 贾伟, 等. 强心汤联合鲁南欣康治疗阳虚水泛型冠心病慢性心衰的疗效及心肌保护作用[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(7): 770-773.

[6] 陈荣红. 心脉隆注射液单用或联合硝普钠治疗慢性心衰的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(26): 30-31.

[7] 王丹丹. 抗心衰药物联合有氧运动对慢性心衰患者的红细胞、心功能以及运动能力影响情况[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(24): 28-28.

(收稿日期: 2017-09-07)

(上接第52页)

4 小结

4.1 以内治之法指导外治用药 《理渝骈文》曰: “外治之理即内治之理, 外治之药亦即内治之药, 所异者法耳。”但历代医家治疗痤疮多使用固定组成配方, 如颠倒散、玉容丸等, 外治法显然没有做到与内治法一样根据病证加减用药而灵活变通。朱教授利用中药超微饮片技术, 可根据患者的皮损特点及脏腑辨证组方, 因人而异, 每人一方, 灵活变通。故中药水面膜是以中医辨证论治为依据, 经颜面皮肤吸收作用于人体, 以取得局部和全身效应的一种疗法。此法可透达腠理, 直接作用于颜面部皮损而消肿散结、调节油脂、美白润肤, 对整体内部也可因气载药行, 依赖于全身阴阳、气血, 随经脉气血而散于全身, 特别针对病变脏腑, 起清热解郁、除湿祛痰、凉血祛风、活血祛瘀等功效, 外用药起到内外同治效果, 疗效显著。

4.2 中药水面膜优点 (1) 中药水面膜改良传统粉末直接涂颜面部的方式, 能很大程度减少接触所致红、热、干燥、发痒等过敏, 且超微饮片有利于其有效成分的溶出, 使其吸收速率和吸收量增加。

(2) 不含防腐剂、激素、铅汞等有害成分, 天然无刺激、安全、不良反应小, 颇受患者青睐。(3) 组方灵活, 将痤疮皮肤局部病变与脏腑经络、气血津液改变联系, 相比单一痤疮治疗药物或者美容产品, 疗效更佳, 且操作简单, 方便使用, 是一种前景广阔、值得推广的外用药形式。

参考文献

[1] 马英, 项蕾红. 痤疮发病机制及治疗目标的新认识[J]. 临床皮肤科杂志, 2015(1): 66-69.

[2] 梁俊, 李建科, 赵伟, 等. 石榴皮多酚体外抗脂质过氧化作用研究[J]. 食品与生物技术学报, 2012(2): 159-165.

[3] Sreekumar S, Sithul H, Muraliedharan P, et al. Pomegranate fruit as a rich source of biologically active compounds[J]. Biomed Res Int, 2014(2014): 1-12.

[4] 毛娟娟, 朱明芳, 张晓玲. 石榴皮软膏治疗特应性皮炎 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2014(4): 23-24, 29.

[5] 张晓玲. 石榴皮多酚对痤疮丙酸杆菌体外抑菌活性的实验研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2015.

[6] 赵媛媛, 杨倩茹, 郝江波, 等. 金银花与忍冬藤及叶药理作用差异的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2016(13): 2422-2427.

[7] 鲁思爱. 忍冬藤的化学成分及其药理应用研究进展[J]. 临沂大学学报, 2012(3): 132-134.

(收稿日期: 2017-06-12)