



·论 著·

观察中医“益气温阳”法联合西药治疗慢性心力衰竭(CHF)伴偏低血压的临床疗效

陈 健

(湖南省邵阳市中西医结合医院 湖南邵阳 422000)

摘要:目的:研究中医益气温阳法联合西药治疗慢性心力衰竭伴偏低血压的临床疗效。方法:选取我院2015年1月到2017年1月期间收治的慢性心力衰竭伴偏低血压患者80例,随机分为对照组和试验组各40例。给予对照组患者常规西药治疗,给予试验组患者中医益气温阳法联合西药治疗。比较患者疗效,并比较患者治疗前后心功能和血压指标。结果:患者疗效比较试验组更优,数据对比 $P<0.05$ 。患者治疗前各项指标比较无显著差异,治疗后各项指标均优于治疗前,数据对比 $P<0.05$,但治疗后指标组间对比试验组更优,数据对比 $P<0.05$ 。结论:中医益气温阳法联合西药治疗慢性心力衰竭伴偏低血压的效果较好,具有较高临床价值。

关键词: 中医益气温阳法 西药治疗 慢性心力衰竭伴偏低血压

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-002-01

慢性心力衰竭是由心肌梗死、心肌病、血流动力学符合过重等原因引起的心肌损伤,造成心肌结构和功能的变化,最后导致心室泵血或充盈功能低下的情况[1]。在慢性心力衰竭患者发病后,其中一部分患者会出现血压偏低的情况,导致其治疗效果受到严重影响,并且死亡率会明显改与血压正常的患者[2]。本研究对中医益气温阳法联合西药治疗慢性心力衰竭伴偏低血压的临床疗效进行分析,报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

从我院2015年1月到2017年1月期间收治的慢性心力衰竭伴偏低血压的患者中选取80例分为对照组和试验组各40例。对照组男23例,女17例,患者年龄45~79岁,平均年龄(61.82±5.84)岁。试验组男25例,女15例,患者年龄46~75岁,平均年龄(62.14±5.92)岁。患者的基本资料比较 $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

所有患者入院后均保持卧床休息,并根据患者的实际情况对其饮食结构进行合理调整。给予对照组患者常规西药治疗,主要是给予患者洋地黄制剂、 β 受体阻滞剂、ACEI/ARB、利尿剂和醛固酮受体阻滞剂等进行治疗,实际治疗中要根据患者血压的变化情况对 β 受体阻滞剂和ACEI/ARB的用量进行合理调整,确保患者的治疗顺利完成,连续治疗1个月时间。

试验组采用中医益气温阳法联合西药治疗的方式,其中西药治疗与对照组相同,在此基础上给予患者中医益气温阳法治疗。益气温阳法治疗主要是给予患者参附注射液静脉滴注,按照100ml/次,1次/d的标准进行用药,同时以人参和附子为君药,以桂枝、茯苓、大腹皮、白术、川芎、冬瓜皮、泽泻、当归和甘草等为臣药配制中药方剂,按

照1剂/d的标准用药,连续治疗1个月时间。

1.3 观察指标

观察患者疗效,并观察患者治疗前后的心功能指标和血压变化情况。疗效判定依据患者治疗后心功能分级和检测指标变化情况完成,分为显效、有效和无效,显效标准为治疗后心功能指标和血压基本恢复正常,NYHA心功能分级改善2级及以上;有效标准为治疗后心功能指标和血压明显改善,NYHA心功能分级改善1~2级;无效标准为治疗后心功能指标和血压均无明显变化,NYHA心功能分级无明显变化。以显效例数和有效例数计算总有效率。

1.4 统计学方法

数据处理用SPSS22.0统计学软件完成,用百分率和($\bar{x}\pm s$)表示计数资料与计量资料,组间对比用 χ^2 检验和 t 检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2. 结果

2.1 患者疗效

患者疗效比较试验组更优,数据对比 $P<0.05$,见表1。

表1 患者疗效(例/%)

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	24 (60.00)	14 (35.00)	2 (5.00)	95.00
对照组	19 (47.50)	12 (30.00)	9 (22.50)	77.50

2.2 患者治疗前后心功能指标及血压

患者治疗前心功能指标和血压无显著差异,治疗后患者心功能指标和血压优于治疗前,数据对比 $P<0.05$,但治疗后组间对比试验组更优,数据对比 $P<0.05$,见表2。

表2 患者治疗前后心功能指标和血压()

组别	时间	NT-proBNP (ng/L)	LVEDD (mm)	EF (%)	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)
试验组	治疗前	1630±421	60.58±4.25	40.05±5.28	104.35±7.56	54.62±4.85
	治疗后	524±175	55.96±3.42	49.62±5.43	122.64±8.16	64.23±4.08
对照组	治疗前	1622±416	60.47±4.47	40.12±5.04	102.45±7.29	55.16±4.25
	治疗后	735±216	58.23±3.15	45.04±5.26	107.85±8.76	59.41±4.32

值得推广应用。

参考文献:

- [1]周洪武,程时杰,李雅琴.中药益气温阳活血利水方对慢性心力衰竭患者心功能及NT-proBNP水平的影响[J].心脑血管病防治,2017,17(04):318-320.
- [2]杨玉刚.益气温阳法治疗慢性心力衰竭的临床疗效及对血清NT-proBNP、hs-CRP和MMP-9水平的影响[J].中医药信息,2017,34(04):74-77.
- [3]王健,曹庆宁,周晓露,王祚克.益气温阳活血利水方对慢性心力衰竭患者ICAM-1水平的影响[J].四川中医,2017,35(02):76-78.
- [4]赵志强.益气温阳汤用于心肾阳虚型慢性心力衰竭患者治疗中的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(41):8243-8244.
- [5]任印新,戴小花,花继平.益气温阳活血利水法对慢性心力衰竭患者心功能及N端前脑钠肽、超敏C反应蛋白的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(17):1831-1833.

3. 讨论

慢性心力衰竭是各种心脏疾病的终末期阶段,患者持续存在心力衰竭状态,病情可稳定、恶化或失代偿。根据临床实践,对心衰患者的治疗不仅要针对临床症状进行,还要采取有效的措施让患者的心肌重构机制得到改善,延缓和防止心肌重构的发展,从而提升患者的生活质量[3]。

中医上认为慢性心力衰竭属于喘证、水肿、痰饮等范畴,以心之阳气虚衰为本,属于本虚标实之证[4]。因此,在对慢性心力衰竭患者进行治疗时应以益气温阳为主、活血利水为辅的方式完成。人参和附子是中药中主要的益气温阳药物,其中人参能大补元气、复脉固脱,能有效增强心脏收缩力,改善微循环和心肌供血情况,降低心肌耗氧量。附子大辛大热,能有效提升血压并降低冠脉阻力,改善心肌供血状态以增强心肌收缩力[5]。将人参和附子作为君药,以相应的臣药配伍,能起到较好的益气温阳作用,让患者的心脏负担减轻,从而促使患者的病情好转。

本研究对中医益气温阳法联合西药治疗慢性心力衰竭伴偏低血压的效果进行分析,患者疗效比较试验组更优,数据对比 $P<0.05$ 。患者治疗后各项指标比较试验组更优,数据对比 $P<0.05$ 。综上所述,中医益气温阳法联合西药治疗慢性心力衰竭伴偏低血压的效果显著,