



# 中医温阳利水法在治疗心衰中的应用

刘芳

(攸县中医院 湖南株洲 412300)

**【摘要】目的：**探讨在心衰患者治疗中采取中医温阳利水法是否有好的临床疗效。**方法：**抽取本院近三年收治的66个患有心力衰竭的病人，随机划分为A组和B组，每组33个。其中A组病人只采用西医的基础方法进行治疗，而B组病人在A组的基础上加服五苓散，观察并比较两组病人的治疗效果和临床反应。**结果：**两组都进行两周的治疗后，发现A组病人的治疗总有效率为90.6%，B组病人的治疗总有效率为95.3%，B组的治疗总有效率虽然略高于A组，但差距并不具有统计学意义( $P>0.05$ )；通过对两组病人进行随访调查，发现B组病人的气促、乏力、心悸等自感症状的好转率明显高于A组( $P<0.05$ )；把两组病人治疗前后临床检测结果进行比较，发现B组病人在心率、脉搏、呼吸等生命体征的恢复情况明显好于A组( $P<0.05$ )。**结论：**在心衰患者的治疗中采取中医温阳利水法有很高的临床疗效，能够很好地控制心率、脉搏、呼吸等生命体征，如果广泛地应用于临床，一定会有很好的前景。

**【关键词】** 中医温阳利水法；治疗效果；心力衰竭

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)13-063-01

心力衰竭往往由心脏疾病引起，也可由其他脏器病变使心脏受累而引起，是临床上常见的一种比较危重的疾病[1]。患有心力衰竭的病人往往感到气促、心悸、胸闷，严重影响到正常的生活和工作，如果不及及时进行有效的治疗，甚至还会危及生命。有研究统计出心力衰竭的病死率为60%[2]，可见找出一种有效的治疗方法是多么的重要。目前临床上治疗心力衰竭最有效的方法当然是心脏移植手术，但此手术最关键的找到合适的移植心脏，器官捐献的本来就少，想找到合适的就更难了[3]。如果不进行手术，西医基础的治疗也能起到一定的效果，但是往往会对病人其他的脏器功能造成一定的损害，且治疗效果并不稳定。为了更好地指导临床用药，也为了最大程度地减少病人的痛苦，笔者就地取材，研究了中医温阳利水法在治疗心力衰竭时的效果，大致的过程和结果如下文所述。

## 1.1 资料与方法

### 1 一般资料

抽取本院近三年收治的66个患有心力衰竭的病人，随机划分为A组和B组，每组33个。A组的病人中有男性19个，女性14个，岁数在53~77之间，平均为(68.1±9.73)岁，患有心力衰竭的时长为1~4年，平均为3年，其中有5个病人的心功能为II级、17个病人的心功能为III级、11个病人的心功能为IV级；其中有6个患有心瓣膜病、11个患有冠心病、10个患有高血压心脏病、其他原因造成的心力衰竭有6个；中医诊断的情况为：5个为气阴两亏、6个为心肾阳虚、6个为气虚血瘀、7个为阳虚水泛、3个为阴竭阳脱、4个为心肺气虚、2个为痰饮阻肺。B组的病人中有男性18个，女性15个，岁数在52~76之间，平均为(67.9±9.89)岁，患有心力衰竭的时长为1~3年，平均为2年，其中有4个病人的心功能为II级、19个病人的心功能为III级、10个病人的心功能为IV级；其中有6个患有心瓣膜病、12个患有冠心病、10个患有高血压心脏病、其他原因造成的心力衰竭有5个；中医诊断的情况为：4个为气阴两亏、6个为心肾阳虚、7个为气虚血瘀、7个为阳虚水泛、4个为阴竭阳脱、3个为心肺气虚、2个为痰饮阻肺。两组病人都以《心力衰竭的诊断标准》[4]进行了确诊，该项研究被医学伦理委员会所批准，病人对这次研究内容全面了解且自愿参加。66个心力衰竭病人中没有严重危及生命的，也都不患有严重的先天性疾病和神经功能障碍，其他重要组织器官没有受到太大的损伤，身体的其他指标和精神状态都良好。两组病人除了采取的治疗方式不同外，其他各方面的资料比较没有明显的差异( $P>0.05$ )，实验能够形成良好的对比。

### 1.2 方法

两组病人都采取传统的西药对心力衰竭进行医治，主要采取的药物为：倍他乐克、速尿、安体舒通、ACEI等[5]。进行以上治疗后，A组病人另外使用安慰剂进行辅助治疗，B组病人则采取中药五苓散进行治疗。五苓散主要由30克的猪苓、30克的茯苓、30克的白术、20克的泽泻、10克的桂枝组成，如果病人有气虚的表现，另外加用12克的党参、12克的红参、30克的黄芪；如果病人有阳虚的表现，另外加用15克的补骨脂、15克的附子、15克的仙灵脾；如果病人有血瘀的表现，另外加用15克的三七、20克的丹参、30克的益母草；如果病人有水饮的表现，另外加用15克的车前子、15克的葶苈子。酌情配置好五苓散后由相关人员统一煎熬，每天煎药一剂，取2次煎熬后的药汁分早晚两次服用，持续治疗2周。

### 1.3 评价标准

心功能评价方式：通过心功能的改善情况把医治效果分为显效、有效、无效和加重。症状明显缓解且心功能改善不小于两级为显效；心功能改善一级为有效；心功能没有改善为无效；病情恶化为加重。水肿情况评价方式：发生在踝部以下的为I级水肿；发生在踝部

和膝部之间的为II级水肿；发生在膝部以上的为III级水肿。水肿的治疗效果分为显效、有效和无效三级。水肿减轻程度不小于两级为显效；水肿减轻程度不小于一级为有效；水肿减轻程度小于一级为无效。

脏功能评价方式：右侧肋下触及不超过1.5厘米的为I级；1.5~3厘米之间的为II级；超过3厘米的为III级。治疗情况分为显效、有效和无效三级。恢复程度不小于两级的为显效；恢复程度超过一级的为有效；恢复程度小于一级的为无效。

### 1.4 统计学处理

应用SPSS19.0统计学工具统计分析实验所得到的数据，把计数资料进行 $\chi^2$ 检验，如果 $P<0.05$ ，则表明两组之间的差异具有统计学意义；如果 $P>0.05$ ，则表明两组之间的差异不具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组的治疗效果比较

A组病人的治疗总有效率为90.6%，B组病人的治疗总有效率为95.3%，B组的治疗总有效率虽然略高于A组，但差距并不具有统计学意义( $P>0.05$ )，具体情况如表1所示：

表1 两组的心功能恢复情况比较[n(%)]

分组	个数	显效	有效	无效	总有效率
A组	33	14(40.43)	17(50.17)	2(9.4)	31(90.6)
B组	33	16(47.65)	16(47.65)	1(4.7)	32(95.3)
P					8.127
					>0.05

### 2.2 两组病人自感症状比较

通过对两组病人进行随访调查，发现B组病人的气促、乏力、心悸等自感症状的好转率明显高于A组( $P<0.05$ )，具体情况如表2所示：

表2 两组病人自感症状恢复率比较(%)

分组	个数	心悸	气促	乏力	胸闷	发绀	形寒肢冷
A组	33	63.01	91.23	38.74	55.91	32.94	44.38
B组	33	91.83	100	63.13	92.74	50.93	87.69

### 2.3 治疗前后生命体征比较

把两组病人治疗前后临床检测结果进行比较，发现B组病人在心率、脉搏、呼吸等生命体征的恢复情况明显好于A组( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

心力衰竭由心脏疾病引起，是临床上常见的一种比较危重的疾病。患有心力衰竭的病人如果不及时进行有效的治疗，往往会危及生命，可见找出一种有效的治疗方式是多么的重要。治疗心力衰竭的传统西医方法往往价格高、疗效不稳定，那为什么不从中医的方向进行考虑呢？

经过以上的研究，发现在心力衰竭患者的治疗中采取中医温阳利水法有很高的临床疗效，能够很好地控制心率、脉搏、呼吸等生命体征，如果广泛地应用于临床，一定会有很好的前景。

### 参考文献

- [1]张民昌.中医温阳利水法治疗心力衰竭疗效观察[J].广西中医药,2017,40(06):75-76.
- [2]伊永庚.中医温阳利水法治疗慢性心力衰竭的意义分析与评定[J].内蒙古中医药,2017,36(10):35-36.
- [3]郑立强,周相娟.温阳利水法治疗肺源性心脏病心力衰竭疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(08):874-876.
- [4]王建忠.中医温阳利水法治疗心力衰竭效果初步评定[J].中医临床研究,2017,9(02):32-34.
- [5]张念民.中医温阳利水法治疗心力衰竭患者的临床效果观察[J].河南医学研究,2016,25(06):1097-1098.