

• 中医中药 •

# 分析和探讨益气温阳活血利水中药治疗冠心病心力衰竭的临床效果

何 云

红河州石屏县中医医院 云南石屏 662200

**摘要：目的** 分析益气温阳活血利水中药治疗冠心病心力衰竭的临床效果。**方法** 将我院在 2016 年 1 月至 2017 年 8 月收治的 72 例冠心病心力衰竭患者纳入本次实验，采取随机抽签的方式将其分为治疗组与对照组，各 36 例，对照组给予常规治疗，治疗组在对照组的基础上加用益气温阳活血利水中药治疗，对比两组患者的治疗效果和心功能指标。**结果** 治疗组患者治疗总有效率（91.7%）较对照组（72.2%）更高，CI、LVEF、E/A 较对照组更高，组间比较  $P < 0.05$ 。**结论** 对冠心病心力衰竭患者给予益气温阳活血利水中药治疗可取得较好的疗效，值得在临床中推广应用。

**关键词：**冠心病；心力衰竭；益气温阳活血利水

**中图分类号：**R259

**文献标识码：**A

**文章编号：**1009-6647（2018）09-113-02

冠心病心力衰竭又称心功能不全，这一疾病在临床中较为常见，其危害极大，如治疗不及时或治疗不当则可能危及患者生命安全<sup>[1]</sup>。本次实验选取我院在 2016 年 1 月至 2017 年 8 月收治的 72 例冠心病心力衰竭患者为研究对象，就益气温阳活血利水中药对其治疗效果进行分析，现做如下总结。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

将我院在 2016 年 1 月至 2017 年 8 月收治的 72 例冠心病心力衰竭患者纳入本次实验，采取随机抽签的方式将其分为治疗组与对照组，各 36 例。治疗组中男性 20 例，女性 16 例；年龄 48—79 岁，平均（63.6±4.8）岁。对照组中男性 22 例，女性 14 例；年龄 50—80 岁，平均（64.5±5.0）岁。统计学分析显示治疗组、对照组患者上述基线资料的差异无显著性， $P > 0.05$ ，实验可行。所有患者均确诊为冠心病心力衰竭，LVEF < 50%，6min 步行距离在 150—425m，排除合并恶性肿瘤、严重肝肾疾病、高血压心脏病、心脏瓣膜病的患者。本次实验符合医学伦理学的相关要求，所有患者均自愿签署了实验知情通知书。

#### 1.2 方法

对照组患者给予吸氧、利尿剂、限盐、消除诱发因素等常规治疗。治疗组患者在对照组的基础上加用益气温阳活血利水中药治疗，组方如下：仙鹤草 30 克、生晒参 20 克、淫羊藿 20 克、黄芪 20 克、茯苓 20 克、益母草 15 克、白术 15 克、葶苈子 15 克、丹参 15 克、桂枝 10 克、甘草 10 克，以上诸药加水煎服，每天 1 剂分早晚 2 次温服。两组患者均连续治疗 28 天，在治疗结束后再评价临床疗效。

#### 1.3 评价标准

##### 1.3.1 比较治疗组与对照组患者治疗效果

显效：患者在治疗后各项症状体征显著改善，心功能恢复正常或基本正常；有效：患者在治疗后各项症状体征有所改善，心功能在Ⅱ级以上；无效：患者在治疗后各项症状体征，或者病情恶化，心功能在Ⅲ—Ⅳ级<sup>[2]</sup>。治疗总有效率为显效率和有效率之和。

##### 1.3.2 比较治疗组与对照组患者心功能指标

统计对比两组患者治疗前后的 CI（心脏指数）、LVEF（左室射血分数）、E/A（二尖瓣血流比值）水平。

#### 1.4 统计学方法

本次研究数据分析的工具为 SPSS20.0 统计软件包，分别用例数（百分率）、均数 ± 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计数资料和计量资料，并分别对数据展开卡方检验和 t 检验，在显著性水平  $P < 0.05$  时判定组间差异具有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 治疗组、对照组患者治疗效果对比

治疗组患者治疗总有效率为 91.7%，相比于对照组（72.2%）更高，组间比较  $P < 0.05$ ，详见表 1。

表 1：治疗组、对照组患者治疗效果对比 [n (%)]

| 组别       | 例数 | 无效        | 有效       | 显效        | 总有效率      |
|----------|----|-----------|----------|-----------|-----------|
| 治疗组      | 36 | 3 (8.3)   | 6 (16.7) | 27 (75.0) | 33 (91.7) |
| 对照组      | 36 | 10 (27.8) | 5 (13.9) | 21 (58.3) | 26 (72.2) |
| $\chi^2$ |    |           |          |           | 4.600     |
| P        |    |           |          |           | 0.032     |

#### 2.2 治疗组、对照组患者心功能指标对比

两组患者在治疗前的 CI、LVEF、E/A 无明显差异， $P > 0.05$ ；在治疗后，治疗组患者 CI、LVEF、E/A 均显著高于对照组， $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2：治疗组、对照组患者心功能指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别  | 例数 | CI        |           | LVEF (%)   |            | E/A       |           |
|-----|----|-----------|-----------|------------|------------|-----------|-----------|
|     |    | 治疗前       | 治疗后       | 治疗前        | 治疗后        | 治疗前       | 治疗后       |
| 治疗组 | 36 | 2.27±0.36 | 3.15±0.47 | 35.81±5.33 | 45.93±7.94 | 0.88±0.25 | 1.18±0.30 |
| 对照组 | 36 | 2.23±0.37 | 2.83±0.44 | 36.04±5.41 | 41.16±6.84 | 0.85±0.24 | 1.04±0.25 |
| t   |    | 0.465     | 2.982     | 0.182      | 2.731      | 0.519     | 2.151     |
| P   |    | 0.643     | 0.004     | 0.856      | 0.008      | 0.605     | 0.035     |

### 3 讨论

心力衰竭是因心脏舒张和收缩功能障碍，引起静脉血液（下转第 116 页）

作者简介：何云（1984.3—），云南省石屏县，汉族，主治医师，本科，主要从事内科临床工作。

更高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。如表 2。

表 2: 两组治疗前后 GM、FM 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别         | GM         |            | FM         |            |
|------------|------------|------------|------------|------------|
|            | 治疗前        | 治疗后        | 治疗前        | 治疗后        |
| 对照组 (n=15) | 109.2±25.2 | 132.7±20.5 | 21.25±5.31 | 23.64±6.22 |
| 观察组 (n=15) | 109.8±25.7 | 155.2±20.9 | 21.47±6.28 | 29.27±6.20 |
| $\chi^2$   | 0.065      | 2.977      | 0.104      | 2.483      |
| P          | 0.949      | 0.006      | 0.918      | 0.019      |

### 3 讨论

小儿脑瘫治疗过程中, 运动功能训练属于国内外公认的有效方式, 其是通过长时间对患儿机体存在的姿势异常以及运动障碍开展反复刺激, 从而促使患儿的临床症状得到有效改善的方式。针灸的应用不但可使患儿局部区域神经元血液供给得到有效改善, 使患儿机体神经细胞的功能代谢得到有效促进, 同时可使神经网络得以重建, 从而对患儿机体运动功能恢复起到促进作用。

本次研究结果显示, 相较于对照组, 观察组治疗总有效率更高, 同时观察组治疗后的 GMFM 评分更高。提示针灸的应用可对脑瘫患儿的症状改善起到促进作用, 使患儿的机体运动功能得以提高。这也和前人的研究报道: 选取小儿脑瘫患儿进行分组, 一组接受单纯运动功能训练, 另一组接受运动功能训练联合头针和体针治疗, 结果显示后者的运动功能改善总有效率为 96.00%, 明显高于前者的治疗总有效率 88.00% 基本相符<sup>[3]</sup>。有学者通过研究发现, 小儿脑瘫综合治疗的效果明显优于单一运动治疗, 说明将运动疗法和针灸治疗进行联合应用, 可使患儿机体以及大脑所具备的代偿能力得到有效激

发, 使其机体运动医师异常得到抑制和纠正, 对可能出现的继发性神经损伤进行有效预防, 由此使患儿的机体运动功能得以改善, 生活质量得到提高<sup>[4]</sup>。也有研究人员比较分析了单纯体针和头针联合体针对小儿脑瘫治疗的效果, 结果提示相较于单纯体针治疗, 头针联合体针治疗的效果更为突出<sup>[5]</sup>。

综上所述, 小儿脑瘫运动功能障碍康复治疗中针灸的应用效果确切, 可使患儿的疾病治疗效果得到有效提升。

### 参考文献

- [1] 姚娜. 小脑顶核电刺激联合超声引导下注射 A 型肉毒毒素治疗小儿脑瘫的效果 [J]. 河南医学研究, 2018(17):11.
- [2] 杨晓悦, 吴跃伟. 综合性康复护理在脑瘫患儿护理中的应用效果分析 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(22):4185-4186.
- [3] 胡龙, 刘涛. 运动疗法配合中医特色疗法治疗小儿脑瘫的临床疗效观察 [J]. 甘肃医药, 2017, 36(12):1066-1068.
- [4] 许丽超, 焦云. 中医康复疗法在小儿脑瘫临床应用的研究进展 [J]. 世界中医药, 2016, 11(11):2476-2479.
- [5] 郑琼, 兰成艳, 王莹. 小儿脑瘫针灸治疗的医从性 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(36):155-156.

(上接第 113 页)

淤积, 动脉血流灌注不足所致的心脏循环障碍。中医将冠心病归为“胸痹”“喘证”“怔忡”的范畴, 患者多可见水肿、喘息、呼吸困难等症状, 其治疗原则应为活血化瘀、益气温阳、利水消肿<sup>[3]</sup>。本次实验中我院采取益气温阳活血利水中药对部分患者进行治疗, 取得了较好的疗效。方中生晒参、白术、黄芪具有较好的益气效果葶苈子能平喘泻肺利水, 丹参、仙鹤草、益母草能活血利水, 桂枝能降逆平冲、温通心阳, 茯苓可利尿、消除水肿, 淫羊藿能祛湿强筋骨, 甘草能调和诸药。现代药理学研究证实, 该方可有效改善冠心病心力衰竭患者的心肌能量代谢, 消除自由基, 提升心肌抗氧化作用, 增加冠脉血流量, 保护心肌功能。本次实验结果显示, 对冠心病心力衰竭患者给予益气温阳活血利水中药治疗可取得较好的疗效, 治疗总有效率高达 91.7%, 患者 CI、LVEF、E/A 均较治疗前显著提升, 且上述指标均优于单用常规治疗的患者,

组间对比  $P < 0.05$ , 本次实验结果类似于梁益辉等<sup>[4]</sup>的试验结果。

由上可知, 益气温阳活血利水中药治疗冠心病心力衰竭具有显著的临床疗效, 值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 杨震, 李蜜蜂, 于连云. 益气温阳活血利水中药治疗冠心病心力衰竭的疗效观察 [J]. 光明中医, 2016, 31(13):1910-1911.
- [2] 贾宏育. 益气温阳活血利水中药治疗冠心病心力衰竭的临床效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(7):190-191.
- [3] 王思俊. 益气温阳活血利水中药治疗冠心病心力衰竭的临床效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(38):176-176.
- [4] 梁益辉, 王国珍, 王棱杏, 等. 益气温阳活血利水中药治疗冠心病心力衰竭的临床疗效 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(10):2-3.

(上接第 114 页)

评分状况来看, 可见统计学意义 ( $P < 0.05$ )。由此可见, 熄风解痉方及中药熏蒸联合 CT 围针刺在中风痉挛性瘫痪患者治疗中的应用能够有效提升患者肢体功能改善情况。

综上所述, 中风痉挛性瘫痪患者治疗中熄风解痉方及中药熏蒸联合 CT 围针刺的治疗效果明显好于单独使用熄风解痉方及中药熏蒸疗法, 具有较高的临床应用价值。

### 参考文献

- [1] 李九席, 焦红军, 任明. 中药熏蒸联合血府逐瘀汤对

中风后痉挛性瘫痪患者肢体功能和生活能力的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(11):35-38.

[2] 刘欣, 王彩娟, 刘迎春, 等. 泻阴补阳针刺法联合中药熏蒸治疗脑卒中痉挛性瘫痪疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(29):3225-3227.

[3] 刘嘉林, 朱普贤, 韩雪娟, 等. 泻阴补阳针刺法联合化痰通络解痉汤治疗脑卒中痉挛性瘫痪 [J]. 吉林中医药, 2017, 37(12):1275-1279.