



•临床研究•

补阳还五汤合真武汤治疗老年心衰效果及对患者临床指标影响观察

肖富娟

(桃江县人民医院中药房 413400)

摘要：目的：探讨老年心衰采取补阳还五汤合真武汤治疗的效果及其对临床指标的影响。方法：研究对象取我院2016年7月13日至2018年5月20日66例老年心衰患者，根据随机原则分为两组，对照组及观察组各33例。对照组采取常规治疗，观察组予以补阳还五汤合真武汤治疗。观察两组心功能及六分钟步行距离。结果：治疗后，观察组左室射血分数、左室收缩末期内径、左室舒张末期内径分别为 $(45.74 \pm 2.42)\%$ 、 (33.78 ± 1.71) mm、 (52.48 ± 3.06) mm，均优于对照组， $P < 0.05$ ；观察组六分钟步行距离数据 (310.14 ± 5.03) m，高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：老年心衰采取补阳还五汤合真武汤治疗，临床价值较高，可显著改善心功能。

关键词：老年心衰；补阳还五汤；真武汤治疗

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 16-062-01

心衰指的是各种心脏疾病终末阶段，也是主要并发症，对患者身体健康及生命安全造成严重影响，在疾病治疗方面，目前仍以改善相关症状、预防病情发展为主，延缓心肌重构[1]。本文旨在分析老年心衰采取补阳还五汤合真武汤治疗的效果及其对临床指标的影响。

1 基础资料、治疗方法

1.1 资料

我院66例老年心衰患者进行此次研究(2016年7月13日至2018年5月20日)，以随机基本原则为依据，均分为两组。

33例对照组：年龄[上限71岁、下限60岁、平均值 (68.79 ± 3.05) 岁]，病程 (2.99 ± 0.31) 年，男女之比为18:15。

33例观察组：年龄[上限70岁、下限61岁、平均值 (68.64 ± 3.17) 岁]，病程 (3.10 ± 0.54) 年，男女之比为20:13。

上述资料对比不具意义， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采取常规治疗，行低流量吸氧，根据实际病情，采取化痰平喘、纠正呼吸衰竭、抗感染、利尿等对症措施。

观察组予以补阳还五汤合真武汤，组方为30g黄芪、15g当归、15g赤芍、10g桃仁、10g川芎、15g地龙、10g红花、10g生晒参、15g白芍、10g生姜、5g炙甘草、10g白术、10g肉桂、10g制附子、30g茯苓、3枚大枣。

1.3 指标

观察两组心功能及六分钟步行距离。

1.4 统计学处理

心功能指标及六分钟步行距离属于计量资料，借助T检验，以SPSS20.00软件分析，两者对比差异较大的必要条件为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组心功能指标对比

两组治疗前心功能指标差异不大， $P > 0.05$ ，治疗后，观察组左室射血分数、左室收缩末期内径、左室舒张末期内径分别为 $(45.74 \pm 2.42)\%$ 、 (33.78 ± 1.71) mm、 (52.48 ± 3.06) mm，均优于对照组， $P < 0.05$ ，具体数据如表一所示：

表一：对比两组治疗前后心功能

项目	例数	时间	左室射血分数 (%)	左室收缩末期内径 (mm)	左室舒张末期内径 (mm)
观察组	33	治疗前	31.23 ± 0.61	40.12 ± 2.52	61.09 ± 3.94
		治疗后	45.74 ± 2.42	33.78 ± 1.71	52.48 ± 3.06
	33	治疗前	31.40 ± 0.93	40.38 ± 3.04	60.81 ± 5.42
		治疗后	35.82 ± 2.98	37.82 ± 2.63	57.43 ± 3.99

2.2 两组六分钟步行实验对比

在六分钟步行实验方面，两组治疗前无显著差异， $P > 0.05$ ，治疗后，观察组数据 (310.14 ± 5.03) m，高于对照组， $P < 0.05$ ，具体数据如表二所列：

表二：对比两组六分钟步行距离 (n, m)

项目	例数	治疗前	治疗后
观察组	33	239.81 ± 4.34	310.14 ± 5.03
对照组	33	240.05 ± 4.78	280.81 ± 3.55

3 讨论

中医认为，心衰即为痰饮、喘证、心悸等，主要是因本虚标实所致，患者可见阳虚、气虚，而出现淤血、水湿等实证，治疗应以活血利水、益气温阳为基本原则，常规西药治疗效果并不十分理想[2~3]。本文观察组采取补阳还五汤合真武汤治疗，方中黄芪、生晒参可补益元气、升举脾阳，炙甘草在调和诸药的同时，也可补益气血、温运脾阳，真武汤常用于阳虚水泛治疗中，以附子为君药，取其甘辛性热之效，可温肾助阳，兼暖脾土、运水湿，茯苓利水渗湿，辅助驱邪，白术健脾燥湿，茯苓利水渗湿，又可增强附子温阳散寒的效果，白芍利小便，可减少附子的燥热之性，赤芍活血化痰、柔感止痛，两方合用，既能够温脾益肾，又可温肾利水，促使心脉得通，痰饮、水湿得散。临床研究表明，真武汤能够改善心衰患者的心肌收缩力[4]，缓解其缺血症状，还可进一步增加尿量。

此次结果中，两组治疗前病情差异性不大， $P > 0.05$ ，治疗后，观察组左室射血分数、左室收缩末期内径、左室舒张末期内径分别为 $(45.74 \pm 2.42)\%$ 、 (33.78 ± 1.71) mm、 (52.48 ± 3.06) mm，均优于对照组， $P < 0.05$ ；观察组六分钟步行距离数据 (310.14 ± 5.03) m，高于对照组， $P < 0.05$ 。显然，观察组所用方式优势更为明显，患者身体机能得到显著改善，利于保证临床安全，延缓病情发展。李樱[5]曾将真武汤合苏葶丸应用于肺心病合并左心衰竭患者治疗中，结果与本文想类似，相比常规治疗组，中药治疗更能有效改善患者病情及临床症状。

综上所述，老年心衰采取补阳还五汤合真武汤治疗，临床价值较高，可显著改善心功能，进一步改善患者生活质量，利于临床进一步推广使用。

参考文献：

- [1]张秋,尹小星,周慧君.保元汤合真武汤联合常规西药治疗慢性心衰的临床观察[J].光明中医,2016,31(16):2406-2408.
- [2]陈东亮,杨克雅.真武汤加味治疗心阳虚型老年心衰 22 例疗效观察[J].国医论坛,2013,28(4):9-10.
- [3]王盛强.辨证论治慢性心力衰竭临床观察[J].西部中医药,2014,27(6):78-79.
- [4]杨清华,张以昆,邢俊娥,等.中医分期辨证治疗慢性心力衰竭疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(1):58-59.
- [5]李樱.真武汤合苏葶丸治疗肺心病急性发作期合并左心衰竭的临床疗效及作用机制[J].西部中医药,2016,29(8):1-4.