



•综合医学•

心力衰竭采用中医温阳利水法治疗的分析

姜业军

临澧县新安镇中心卫生院 湖南临澧 415216

摘要：目的 分析中医温阳利水法治疗心力衰竭患者临床效果。**方法** 随机选取2015年4月~2017年4月入治我院内科心力衰竭患者100例作为研究对象，用系统随机方式将100例患者分成试验组和对照组两组各50例，给予对照组患者单纯的西药基础治疗，给予试验组患者和对照组一样的基础治疗上加上中医温阳利水治疗方法。给予患者治疗后，观察患者的临床症状，比较患者的射血分数(EF)、左室段径缩短率(FS)、心输出量(CO)，评估患者的治疗效果，分为三种临床效果，显效、好转、无效三种。**结果** 给予患者治疗后，观察患者的临床症状，比较患者的射血分数(EF)、左室段径缩短率(FS)、心输出量(CO)，评估患者的治疗效果，分为三种临床效果，显效、好转、无效三种。给予患者治疗后，观察患者的临床症状，比较患者的射血分数(EF)、左室段径缩短率(FS)、心输出量(CO)，评估患者的治疗效果。**结论** 温阳利水法应用于心力衰竭患者治疗，效果显著，安全性高，值得在临床上推广。

关键词：文心力衰竭；中医；温阳利水法**中图分类号：**R256.12**文献标识码：**A**文章编号：**1009-5187(2017)15-268-01

心力衰竭(heart failure)在临床医学上的主要特征是以肺循环和(或)体循环淤血以及组织血液灌注不足为主，心衰并不是具体的心脏疾病，而是一种进行性的病变，常是各种疾病并发症所致的心脏病的终末阶段。呼吸困难并且活动受阻是心衰的一个比较典型的症状了，早期心衰的症状并不典型，在进行较为剧烈的活动时出现气短的情况，早期心衰的表现并不典型，有的患者会在进行较为剧烈的活动时出现气短[1]。心衰严重的患者甚至会出现呼吸困难，咳嗽会伴有白色或者粉色的泡沫痰，还会出现食欲下降的情况等。心衰会加重心脑血管病患者的缺血缺氧反应，使心脑血管细胞损伤和坏死增加，加重病情，其发病率比较高，存活率一般为5年。中医中没有明确提出心衰这一疾病，归属“喘证”“心悸”“水肿”等范畴，其病在心，与肺、脾、肾均相关。心衰的根本原因是气虚、阳虚。传统上治疗方法是服用强心、血管紧张素转化酶抑制剂、扩血管等药物，但是目前治疗效果不是很理想[2]。近年来，随着对中医药被广泛认可，很多中医治疗方法被引入临床疾病的治疗。本次研究采取中医温阳利水法治疗心力衰竭的临床治疗中，取得效果不错，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取2015年4月~2017年4月入治我院内科心力衰竭患者100例作为研究对象，所有患者入院后经过心电图等检查确认为心力衰竭患者。排除患者有心绞痛症状，入组前3个月有心肌梗死发生，合并有心律失常、消化道出血等患者，排除梗阻性心肌病、肺栓塞、感染性心膜炎患者，排除肝肾功能不全等疾病患者，所有患者为自愿参加研究，充分被知情且签署知情同意书，无妊娠期和哺乳期患者。用系统随机方式将100例患者分成试验组和对照组两组各50例，试验组患者男性29例，女性21例，年龄36~74岁，平均年龄为(54.1±5.3)岁；对照组患者男性28例，女性22例，年龄35~73岁，平均年龄为(53.8±6.2)岁。试验组和对照组患者在性别、年龄、病情等方面基本情况相似。差异不大，(P>0.05)。

1.2 方法

对照组 给予对照组患者单纯的西药基础治疗，单硝酸异山梨酯(20mg, po, qd)，地高辛片(0.125mg, po, qd)，卡托普利片(25mg, po, bid)，氢氯噻嗪(12.5mg, po, qd)。

试验组 给予试验组患者和对照组一样的基础治疗上加上中医温阳利水治疗方法。制附片60克(免煎颗粒兑服)，茯苓30克，白芍20克，白术30克，干姜20克，砂仁10克，桂枝20克，葶苈子15克，回心草20克，太子参30克，麦冬10克，五味子10克，炙黄芪60克，大枣4枚，炙甘草10克。进行加水煎服，一日早晚两次，两周一个疗程。

1.3 观察指标[3] 给予患者治疗后，观察患者的临床症状，比较患者的射血分数(EF)、左室段径缩短率(FS)、心输出量(CO)，评估患者的治疗效果，分为三种临床效果，显效、好转、无效三种。显效：患者治疗后临床症状改善明显，患者喘气、咳嗽等症得到有效控制。好转：患者治疗后临床症状好转，病情疾病控制，喘气、咳嗽等症减少。无效：患者治疗后临床症状没有改变，病情没有变化，甚至出现病情恶化的情况。

1.4 统计学分析 采用SPSS20.0软件包对所有数据进行处理，数据以均数±标准差($\bar{X} \pm s$)表示，计量资料采用t检验，计数资料采用 χ^2 检验，以P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 试验组患者治疗总有效率为96.00%，对照组患者治疗总有效率为78.00%。试验组患者的治疗效果较好，两组患者治疗总有效率差异明显，差异均具有统计学意义(P<0.05)，见表1。

表1 两组患者的临床治疗效果[n(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	治疗总有效率
观察组	N=50	17	22	11	39(78.00)
试验组	N=50	27	21	2	48(96.00)

2.2 两组患者EF、FS、CO指标变化比较

试验组患者和对照组患者的射血分数(EF)、左室段径缩短率(FS)、心输出量(CO)比较，试验组患者有一定程度的上升，差异具有统计学意义(P<0.05)，见表2。但是两组治疗后比较差异不大。

表2 MDI值和PDI值比较(n=50, $\bar{X} \pm s$)

组别	时间	EF(%)	FS(%)	CO(L/min, m2)
观察组	治疗前	40.21±2.11	19.47±1.47	2.21±0.22
	治疗后	49.32±4.37	25.11±4.26	3.78±0.21
对照组	治疗前	40.57±3.78	19.22±2.76	2.19±0.23
	治疗后	49.31±5.67	24.47±3.27	2.87±0.27

3 讨论

近三十年来，人们对心力衰竭的认识有了很大的提高，对心力衰竭的诊断和治疗取得了很大的进步。但是心力衰竭在发达国家仍然是发病率快速增长的唯一的血管病。心力衰竭表现出发病率和患病率高，致死率和致残率高[4]。中医络病理论认为，慢性心衰发生的主要原因是患者气虚阳虚，无力运血，因为患者心气虚乏，心脏的舒缩无力，从而脉络中的血液不能畅通运行，或者津液从络外渗出，即为水肿，停留在络中，即为瘀血。采用益气温阳利水法治络强心之本，辅以活血通络、利水消肿药，使心气充，阳气复，络脉通，从而抑制慢性心衰患者的神经内分泌系统过度激活，改善心室重构，使心慌气短、不能平卧、尿少水肿诸症祛除，实现标本兼治[5]。综合所述，温阳利水法应用于心力衰竭患者治疗，效果显著，安全性高，值得在临床上推广。

参考文献

- [1]李志伟, 赵晓阳, 韩丽华. 温阳利水法治疗慢性心力衰竭的研究进展[J]. 中医临床研究, 2015.7(2):140-141.
- [2]于占文, 王敬民, 韩建秋,等. 益气温阳利水活血法治疗急性心力衰竭的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2015.12(5):1153-1155.
- [3]吴志景. 心力衰竭患者实施中医温阳利水法治疗分析[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(12):11-12.
- [4]胡川海, 李琳, 吴涛,等. 心力衰竭患者实施中医温阳利水法治疗观察[J]. 中外医学研究, 2015.13(28):28-29.
- [5]毕殿红. 探讨中医温阳利水法治疗心力衰竭的疗效[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015.3(4):67-67.