



生脉逐瘀汤加减治疗慢性心力衰竭气阴两虚兼血瘀证的临床分析

吴志慧 (辰溪县人民医院 湖南辰溪 419500)

摘要: **目的** 探讨对慢性心力衰竭气阴两虚兼血瘀证患者实施生脉逐瘀汤加减治疗的临床效果。**方法** 选取我院接收诊治的患有慢性心力衰竭气阴两虚兼血瘀证 84 例患者为研究资料, 依照数字单双号的形式将其分两组, 每组 42 例。予以对照组实施常规方法治疗, 在常规治疗的基础上, 予以试验组实施生脉逐瘀汤治疗, 比较观察试验组和对照组患者的临床治疗效果。**结果** 73.81% 是对照组患者的治疗有效率, 显著低于试验组患者的 92.86% ($P < 0.05$); 治疗后对照组患者的心功能指标情况均低于试验组 ($P < 0.05$)。**结论** 对慢性心力衰竭患者实施生脉逐瘀汤治疗, 既能使患者的心功能指标情况得到改善, 而且还能使临床治疗有效率提高。

关键词: 生脉逐瘀汤 慢性心力衰竭 血瘀证 气阴两虚证

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 08-247-02

慢性心力衰竭可简称为 CHF, 在临床疾病中属于常见且多发病症, 易引发患者出现水肿、呼吸困难和心悸等临床表现, 从而能严重影响患者的身体健康。在以往的临床治疗中, 医护人员多主张实施西药方法治疗, 虽然具有一定的治疗效果, 但也存在一定局限性, 不仅具有较大的副作用, 而且还易引发患者出现耐药性, 使其能降低临床治疗效果^[1]。有研究报道显示, 采取中医方法治疗慢性心力衰竭病症, 既能患者的治疗有效率提升, 同时还能使患者的病症情况得到改善。为探究对慢性心力衰竭气阴两虚兼血瘀证患者实施生脉逐瘀汤加减治疗的临床效果, 现做出报道内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2015 年 4 月-2017 年 3 月我院接收诊治的患有慢性心力衰竭气阴两虚兼血瘀证 84 例患者为本次研究资料, 依照数字单双号的形式对其分组。对照组 42 例, 男 25 例, 女 18 例; 年龄 48-76 岁 (65.3 ± 2.7) 岁; 病程时间 3-11 年 (6.4 ± 1.6) 年。试验组 42 例, 男 26 例, 女 17 例; 年龄 49-77 岁 (66.2 ± 2.5) 岁; 病程时间 3-11 年 (6.3 ± 1.7) 年。把试验组和对照组的病程时间、年龄及性别等临床资料情况对比 ($P > 0.05$), 组间数据资料情况可比较。

1.2 纳入标准与排除标准

①纳入标准: 经检查, 被选患者均与慢性心力衰竭的相关诊断标准相符; 无急性心肌炎和心源性休克病症患者; 所有患者均已签署同意书。②排除标准: 伴有严重精神病症患者; 伴有内分泌系统病变患者; 伴有严重肾功能受损病症患者。

1.3 诊断标准

①西医诊断: LEVF (左心室射血分数) 未超过 45%; 超声检查伴有心脏舒张或者收缩功能不全、胸片检查伴有肺瘀血征象、心电图检查存在异常; 患者伴有水肿、心悸气短及呼吸困难等临床表现。②中医诊断: 依照《中药新药临床研究指导原则》^[3] 中的相关诊断有气阴两虚证; 患者伴有潮热盗汗, 倦怠乏力和心悸气短等临床表现。

1.4 方法

予以对照组实施常规方法治疗, 其中包括: 降压、限水和限盐等基础治疗, 并依照患者病症严重程度给予合理治疗, 其中包括: 强心药 (地高辛片) 和利尿剂 (呋塞米)、其他对症治疗 (比索洛尔和螺内酯) 和血管扩张剂 (依那普利) 等。依那普利 (上海新岛制药股份有限公司; H31021938): 口服, 1 次/天, 20mg/次; 呋塞米 (上海朝晖药业有限公司; H31021074): 口服, 1 次/天, 20mg/次, 根据患者病症情况可对药剂量适当加减; 比索洛尔 (北京素制药股份有限公司; H10970082) 为 β 受体阻滞剂, 口服, 1 次/天, 1.25mg/次; 螺内酯 (沈阳管城制药有限公司; H21021273) 为醛固酮受体拮抗剂, 口服, 1 次/天, 20mg/次; 地高辛片 (上海信宜药厂有限公司; H31020678): 口服, 0.125mg/日。持续治疗 4 周。

在常规治疗的基础上, 予以试验组实施生脉逐瘀汤治疗, 药剂组方包括: 6g 甘草和 15g 生晒参、8g 木香和 15g 黄芪、30g 白芍和 10g 白茯苓、8g 柴胡和 20g 麦冬、8g 枳壳和 10g 五味子、6g 荷叶和 10g

生地黄、6g 桔梗和 10g 熟地黄、10g 赤芍和 9g 桃仁、8g 川芎和 15g 当归及 6g 红花。水煎服, 1 剂/天, 2 次/剂, 早晚各一次。持续治疗 4 周。

1.5 评价标准^[4]

①将慢性心力衰竭病症的相关诊断标准作为依据, 评定所有患者的临床疗效情况: 症候降低不低于 70%, 且患者的临床病症已基本消失表示显效; 症候降低不低于 30%, 患者的临床病症得到改善表示有效; 症候降低未超过 30%, 相比治疗前患者的临床病症未改善, 甚至加重表示无效。②实施超声心动图对治疗前后患者的心功能指标情况实施检测, 具体内容包括: SV (每搏输出量) 和 LVDD (左心舒张末内径)、CO (心输出量) 和 LVEF (左室射血分数) 等。

1.6 统计学处理

本研究对于统计学的分析可实施 SPSS12.0 软件进行, 以卡方检验的形式对比计数数据的比较, 以 t 检验的形式对比计量数据的比较。检验结果以 $P < 0.05$ 说明数据间差异性存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比分析试验组和对照组患者的治疗有效率

73.81% 是对照组患者的治疗有效率, 92.86% 是试验组患者的治疗有效率, 相比两组, 试验组显著高于对照组, 对比数据间存在差异性 ($P < 0.05$)。具体数据对比见表 1。

表 1: 对比分析试验组和对照组患者的治疗有效率 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	治疗有效率
对照组 (n=42)	17 (40.48)	14 (33.33)	11 (26.19)	31 (73.81)
试验组 (n=42)	23 (54.76)	16 (38.10)	3 (7.14)	39 (92.86)
χ^2	5.486			
P 值	0.019			

2.2 对比分析治疗前后两组患者的心功能指标情况

治疗前后, 对照组和试验组患者间 SV 和 LVDD、CO 和 LVEF 等心功能指标情况对比, 治疗后显著高于治疗前, 组间数据对比存在差异性 ($P < 0.05$); 治疗后两组患者的心功能指标情况比较, 试验组显著优于对照组 ($P < 0.05$)。具体数据对比见表 2。

表 2: 对比分析治疗前后两组患者的心功能指标情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	SV (v/ml)	LVDD (l/cm)	CO (l/min)	LVEF/%
对照组 (n=42)	治疗前	46.84 $\pm$ 5.27	4.51 $\pm$ 0.49	3.34 $\pm$ 1.11	47.22 $\pm$ 2.15
	治疗后	50.34 $\pm$ 7.4 $^{\Delta}$	5.20 $\pm$ 0.43 $^{\Delta}$	4.02 $\pm$ 1.07 $^{\Delta}$	49.05 $\pm$ 2.3 $^{\Delta}$
试验组 (n=42)	治疗前	46.91 $\pm$ 4.40	4.48 $\pm$ 0.52	3.31 $\pm$ 1.13	47.39 $\pm$ 2.08
	治疗后	61.7 $\pm$ 11.2 $^{\Delta\#}$	5.64 $\pm$ 0.58 $^{\Delta\#}$	5.81 $\pm$ 1.16 $^{\Delta\#}$	55.30 $\pm$ 2.7 $^{\Delta\#}$

注: 相比同组治疗前, $^{\Delta}P < 0.05$; 相比治疗后对照组, $^{\#}P < 0.05$ 。

3 讨论

慢性心力衰竭在内科疾病中属于临床常见病症, 其临床综合征多以水肿、呼吸困难及乏力等临床表现为主。在以往的临床治疗中, 医护人员多采用药物方法治疗, 虽然具有一定的治疗效果, 但易导致病症复发、耐药性及副作用大等弊端问题的发生, 使其能对患者预后

(下转第 251 页)



镇痛、活血化瘀等治疗；在骨折中期，瘀虽去但尚未尽，肿虽退但尚未消，故此期应滋补肝肾，以强筋骨，故应用舒筋接骨丸进行和血止新、接骨续筋治疗；骨折后期为骨合期，此期主要特点是骨合但不坚，故应

使用补骨丸进行滋补肝肾、补气益血，从而促进骨痂形成和骨痂塑形。詹氏骨伤系列中药制剂联合中医手法治疗肱骨髁间骨折效果显著，且能有效降低不良反应的发生，值得临床推广使用。

表 3: 两组治疗后肘关节情况及疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	N	Mayo 评分				ROM 评分				VAS 评分			
		治疗后 2 周	治疗后 4 周	t	P	治疗后 2 周	治疗后 4 周	t	P	治疗后 2 周	治疗后 4 周	t	P
治疗组	30	68.3±6.63	92.3±7.53	15.136	0.001	73.58±6.33	103.52±16.65	8.620	0.001	5.12±0.83	2.12±0.45	16.250	0.001
对照组	30	67.3±6.58	81.3±6.92	12.102	0.001	72.96±6.95	86.25±12.45	4.652	0.001	5.16±0.95	3.92±0.52	9.620	0.001
t		1.252	5.923			1.352	6.923			1.053	8.652		
P		0.765	0.001			0.782	0.001			0.685	0.001		

参考文献

- [1] 张连平. 中医手法复位外固定与中药内服结合治疗肱骨髁间骨折的临床效果探讨[J]. 中医临床研究, 2016, 8(15): 115-6
- [2] 韩花强. 手法复位外固定联合中药内服治疗肱骨髁间骨折疗效分析[J]. 中医临床研究, 2014, 6(24): 111-3
- [3] 郭青, 周新. 中医手法配合中药内服外用治疗肱骨髁间骨折疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(28): 3137-9

- [4] 刘志雄. 骨科常用诊断分类方法和功能结果评定标准[M]. 北京: 北京科学技术出版社. 2005: 285-6
- [5] 李学文, 徐建高. 骨科创伤性疾病[M]. 北京: 科学技术文献出版社. 2000: 143
- [6] 尹新生, 孙德贵, 廖国平, 邓芳文. 詹氏消瘀酊治疗急性软组织损伤的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(22): 72-3

(上接第 246 页)

- [1] 王锦, 虞伟. 针灸推拿治疗腰椎间盘突出症的临床效果观察[J]. 光明中医, 2016, (07): 995-996.
- [2] 李超. 腰椎间盘突出症应用针灸推拿治疗的效果研究[J]. 中外医疗, 2016, (03): 171-173.
- [3] 俞伟君. 腰椎间盘突出症应用中医针灸推拿加牵引治疗的效果观察[J]. 大家健康(学术版), 2015, (21): 39.

- [4] 潘延龙. 中医针灸推拿结合牵引在腰椎间盘突出症患者中的治疗效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, (24): 20-21.
- [5] 李峰, 蔡栋斌, 朱蜀云, 杨康, 王照. 针灸结合推拿手法治疗腰椎间盘突出症 72 例的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, (06): 1039-1040+1042.
- [6] 齐杰燕. 腰椎间盘突出症应用针灸推拿及牵引(附 80 例)治疗评价[J]. 中国现代药物应用, 2014, (22): 188-189.

(上接第 247 页)

和治疗效果产生严重影响。从中医角度来看, 慢性心力衰竭为“痰饮、水肿和胸痹”等范畴。针对此类病症实施生脉逐瘀汤治疗, 其治疗效果显著, 能使患者的临床病症得到改善。在《医学启源》^[5]中有表述, 生脉饮的组成包括: 五味子、麦冬和人参, 其组方能起到益气养阴作用。现代药理研究提出, 对心血管病患者实施生脉饮治疗, 既能起到抗炎、抗应激效果, 而且还具有强心和保护心肌的疗效。从上述研究结果中可知, 试验组患者治疗有效率显著优于对照组 ($P < 0.05$), 因为在药剂组方中, 黄芪能起到提高免疫力、健脾益气的效果; 木香具有宽中止痛和行气导滞的作用; 白茯苓能起到燥湿利水的疗效; 熟地黄具有填精益髓和滋养肾阴的效果。将上述组方联合应用, 可攻补兼施, 标本兼治, 活血化瘀, 具有较好的临床应用价值。

总之, 对慢性心力衰竭患者实施生脉逐瘀汤治疗, 既能使患者的心功能指标情况得到改善, 而且还能使临床治疗有效率提高, 值得应

用推广。

参考文献

- [1] 刘祖建. 生脉逐瘀汤加味治疗慢性心力衰竭气阴两虚兼血瘀证临床研究[J]. 河南中医, 2016, 36(11): 1910-1912.
- [2] 王涛, 王世钦, 毕淑霞. 生脉散合血府逐瘀汤治疗慢性心力衰竭(气阴两虚、心血瘀阻证)临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(10): 1917-1918.
- [3] 丁效华. 生脉散加味治疗慢性充血性心力衰竭气阴两虚兼心脉瘀阻证的临床效果研究[J]. 中药药理与临床, 2015, 31(2): 199-200.
- [4] 曹玉军, 何昌生, 杨国华. 生脉散加味治疗慢性充血性心力衰竭气阴两虚兼心脉瘀阻证临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(11): 2003-2005.
- [5] 李云华. 生脉丹参饮治疗冠心病心绞痛气阴两虚兼血瘀证临床观察[J]. 医学信息旬刊, 2011, 24(5): 2082-2083.

(上接第 248 页)

血患者的神经功能缺损, 提高患者的运动功能和日常生活能力, 值得在临床中应用。

参考文献

- [1] 程子翠. 早期针灸治疗对脑出血患者生活自理能力及运动功能的影响[J]. 中国实用医药, 2015, 10(34): 280-281.
- [2] 饶明俐. 《中国脑血管病防治指南》摘要[J]. 中风与神经疾病

杂志, 2005, 22(5): 388-393.

- [3] 梁楠, 武娇娜, 刘宪彤等. 早期针灸康复在高血压脑出血微创术后中的应用分析[J]. 当代医学, 2017, 23(10): 38-40.
- [4] 林敏, 邹少娜. 小量脑出血患者早期康复治疗临床研究[J]. 重庆医学, 2014, (12): 1442-1444.
- [5] 李建强, 郑宗昌. 针灸为主治疗中大量脑出血术后疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(9): 13-14.

(上接第 249 页)

电生物反馈疗法结合综合康复训练对脑卒中恢复期患者下肢运动功能的影响[J]. 临床医学工程, 2012, 047(12): 532-534.

- [2] 罗玉华. 针灸治疗对脑卒中偏瘫患者神经功能缺损评分的影响[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 36(5): 184-185.
- [3] 毛荣兰. 脑卒中偏瘫患者的早期康复治疗效果观察[J]. 中国社区医师, 2016, 20(25): 184-185.
- [4] 张宁霞, 刘桂珍, 姚秋红, 李蔚江, 黄勇, 王爱民, 李匀博,

顾传松, 黄太权, 罗家其, 刘薇薇, 张莲瑛. 热补针法结合康复训练对缺血性脑卒中偏瘫患者早期运动功能的影响: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2010, 06(19): 441-445.

- [5] 陈天文. 对脑卒中患者进行针灸治疗和中药熏蒸治疗对其肌力改善情况的影响[J]. 当代医药论丛, 2016, 10(19): 15-16.
- [6] 焦俊杰, 郭洪亮, 刘丽杰, 何有娣, 袁俊亮, 胡文立. 强制性运动疗法对急性脑卒中后偏瘫患者早期神经功能的影响研究[J]. 中国全科医学, 2016, 16(22): 1968-1971.