



· 中西医结合 ·

中药真武汤在慢性心力衰竭治疗中的应用与可行性研究

吴国良 (安化县中医医院 湖南益阳 413500)

摘要:目的 研究中药真武汤在慢性心力衰竭治疗中的应用与可行性。方法 收集2015年3月—2016年5月慢性心力衰竭患者46例分两组,对照组给予强心利尿药物等进行常规治疗;中药组在常规治疗基础上进行中药真武汤治疗。就两组患者治疗前后左心射血分数、NYHA分级、E/A水平、6min步行距离和疾病干预效果、不良反应进行比较。结果 中药组疾病干预效果明显高于对照组, $P < 0.05$ 。两组无明显不良反应, $P > 0.05$ 。两组治疗前左心射血分数、NYHA分级、E/A水平、6min步行距离无显著差异, $P > 0.05$ 。中药组患者治疗后左心射血分数、NYHA分级、E/A水平、6min步行距离均明显优于对照组, $P < 0.05$ 。结论 中药真武汤在慢性心力衰竭治疗中的应用与可行性高,可改善心功能,增强耐力,无明显不良反应,安全可靠,值得借鉴。

关键词: 中药真武汤 慢性心力衰竭 应用 可行性

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 07-200-02

慢性心力衰竭发病率高,是冠心病、心肌病等多种心脏病发展最终归宿,患者病情危重,预后不理想。近年来,随着平均年龄推移,老龄化现象明显,各种心脏病越来越多,而慢性心力衰竭的风险也大大提高,不仅危害患者身体健康,还可能产生生命安全威胁,需及时采取有效方法治疗慢性心力衰竭。目前,临床西医常用的治疗药物为强心利尿药物,并适当给予扩血管药物,但效果欠佳,副作用多^[1]。中医在心血管疾病治疗中有独特优势,本研究探讨了中药真武汤在慢性心力衰竭治疗中的应用与可行性,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2015年3月—2016年5月慢性心力衰竭患者46例分两组,本次纳入的所有患者符合慢性心力衰竭诊断标准^[2],NYHA分级为II-IV级。本研究获得医学伦理委员会批准,患者签署同意书。患者入院时有颜面、肢体浮肿、心悸、气短以及胸闷等症状,除外原发性肾脏疾病、糖尿病以及肝肾功能障碍等患者。对照组男12例,女11例。年龄43-78岁,年龄(56.14±2.77)岁。发病时间1年-10年,平均(3.78±0.25)年。心功能II级3例,III级14例,IV级6例。中药组男14例,女9例。年龄43-78岁,年龄(56.69±2.71)岁。发病时间1年-10年,平均(3.74±0.21)年。心功能II级4例,III级14例,IV级5例。两组患者一般资料差异不显著。

1.2 方法

对照组给予强心利尿药物等进行常规治疗;中药组在常规治疗基础上进行中药真武汤治疗。方剂组成:白芍、生姜、白术、茯苓各有10g;制附子12g。水肿加车前草、猪苓各10g;咳嗽加五味子10g;口唇发绀加赤芍12g、鸡血藤10g;胃脘胀痛加木香、焦三仙、砂仁各10g;疲乏加人参、黄芪10g。每天1剂,分早晚两次服用,治疗4周。

1.3 观察指标

(1)对比两组患者治疗前后左心射血分数、NYHA分级、E/A水平、6min步行距离和疾病干预效果、不良反应。(2)治愈:NYHA分级降低大于等于2级,心功能实验室指标恢复正常,颜面、肢体浮肿、心悸、气短以及胸闷等症状消失;好转:NYHA分级降低1级,心功能实验室指标改善,颜面、肢体浮肿、心悸、气短以及胸闷等症状减轻;无效:未满足上述标准。治愈率+好转率=总有效率^[2]。

1.4 统计学处理

以SPSS20.0软件处理,计数资料运用 χ^2 检验。计量数据运用t检验,P值低于0.05差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后左心射血分数、NYHA分级、E/A水平、6min步行距离比较

两组治疗前左心射血分数、NYHA分级、E/A水平、6min步行距离无显著差异, $P > 0.05$ 。中药组患者治疗后左心射血分数、NYHA分级、E/A水平、6min步行距离均明显优于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

表1: 两组患者治疗前后左心射血分数、NYHA分级、E/A水平、

6min步行距离比较

组别	时期	NYHA 分级	E/A	6min 步行 距离 (m)	左心射血 分数 (%)
中药组	治疗前	2.94±0.34	0.42±0.24	281.44±60.14	32.48±5.41
	治疗后	2.02±0.24**	0.61±0.11**	482.13±90.19**	38.97±7.55**
对照组	治疗前	2.95±0.35	0.42±0.21	281.35±60.25	32.46±5.38
	治疗后	2.47±0.24#	0.51±0.31#	331.29±70.13#	34.57±5.14#

2.2 两组患者疾病干预效果比较

中药组疾病干预效果明显高于对照组, $P < 0.05$ 。见表2。

表2: 两组患者疾病干预效果比较

组别	治愈	好转	无效	总有效率
对照组	12	5	6	17 (73.91)
中药组	18	4	1	22 (95.65)
χ^2 值				4.213
P 值				0.040

2.3 两组患者不良反应比较

两组无明显不良反应, $P > 0.05$ 。见表3。

表3: 两组患者不良反应比较

组别	恶心	轻微头晕	心率加快	发生率
中药组	1	0	0	1 (4.35)
对照组	0	1	0	1 (4.35)
χ^2 值				0.000
P 值				1.000

3 讨论

心力衰竭属于心功能不全综合征,可出现心脏泵血功能障碍、心肌舒缩功能障碍,并出现心脏代偿性扩张或肥大等不可逆改变,患者预后较差^[3-4]。中医上将慢性心力衰竭纳入“水肿”、“心悸”等范畴,认为其病机在于水湿、痰瘀阻滞和心气不足。在治疗上需注重行水祛痰、温阳益气治疗^[5-6]。真武汤出自《伤寒论》,有良好的温阳益气 and 活血化瘀功效。方剂由白芍、生姜、白术、茯苓、制附子组成。制附子为君药,具有温阳利水之功;茯苓有渗湿利水之功;生姜有暖胃散寒之功,为臣药,可协同制附子发挥行水化气、温阳散寒作用;白芍可缓急止痛,白术可健脾燥湿利水,为佐药,可配合制附子发挥温燥作用。诸药合用可共奏行水祛痰、温阳益气之功^[7-8]。

本研究中,对照组给予强心利尿药物等进行常规治疗;中药组在常规治疗基础上进行中药真武汤治疗。结果显示,中药组疾病干预效果明显高于对照组, $P < 0.05$ 。两组无明显不良反应, $P > 0.05$ 。两组治疗前左心射血分数、NYHA分级、E/A水平、6min步行距离无显著差异, $P > 0.05$ 。中药组患者治疗后左心射血分数、NYHA分级、E/A水平、6min步行距离均明显优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,中药真武汤在慢性心力衰竭治疗中的应用与可行性高,可改善心功能,增强耐力,无明显不良反应,安全可靠,值得借鉴。

(下转第202页)



解,对梗阻进行分离,并且还能避免宫腔再次粘连^[5]。此外,在患处敷贴中药方,具有温经散寒、行气活血之功效,并且经期运用益母生化汤,能够祛瘀生新,改善症状,从而达到治疗目的^[6]。

综上所述,在宫腔粘连的临床治疗中,运用中医三联法,可以提高疗效,降低复发率,具有一定的推广价值。

参考文献

[1] 熊娟. 中医三联法治疗宫腔粘连临床疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2014, 04(18):905-906.

[2] 易宇凌. 宫腔镜联合补肾化痰法治疗刮宫术后宫腔粘连的临床研究[J]. 中国临床研究, 2014, 06(22):710-711.

(上接第 196 页)

[1] 杨小兵, 龙顺钦, 邓宏, 刘伟, 河文峰, 潘宗奇, 周宇姝, 蔡姣芝, 欧阳育树, 廖桂雅, 吴万垠. 207 例晚期非小细胞肺癌中医证型分布特点[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 03:188-190.

[2] 王蕾, 宁小晓, 李和根, 王绮华, 徐蔚杰, 周蕾, 许玲. 肺癌患者中医证型与其组织类型、临床分期及肿瘤标志物的相关性分析[J]. 检验医学, 2013, 05:387-390.

[3] 河文峰, 廖桂雅, 张丽玲, 邹增城, 龙顺钦, 吴万垠. 121 例ⅢB/Ⅳ期非小细胞肺癌中医证型分布[J]. 辽宁中医杂志, 2011,

(上接第 197 页)

参考文献

[1] 张志平, 崔淑芬. 吡格列酮联合硝苯地平治疗冠心病合并高血压的疗效分析[J]. 实用药物与临床, 2012, 15(9):571-573.

[2] 凌受毅, 周长高, 高新春. 冠心病合并高血压病患者的心率变异性分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(3):260-260.

[3] 王洁. 银丹心绞痛胶囊治疗冠心病合并高血压 100 例[J].

(上接第 198 页)

临床还要对患者进行预防外伤, 护肾固本, 避风寒湿等外邪所伤, 加强体育功能锻炼等方面的综合教育, 以达到巩固疗效防治结合之目的。

参考文献

[1] 李柳, 杨克卫. 张子和对刺络放血疗法的贡献[J]. 吉林中医药, 2008, 28(9): 627-628.

[2] 王本正, 赵学雷, 赵晓光, 等. 放血疗法中的放血量的讨论[J]. 中华针灸刺络疗法志, 2008, 5(1): 202-21.

[3] 陈波, 刘佩东, 陈泽林, 等. 刺血疗法临床研究文献分析[J].

(上接第 199 页)

存在意义。

综合以上结论, 在血液病化疗中予以中西医结合防治措施, 可以显著降低发生胃肠毒副作用的几率, 提升治疗效果。

参考文献

[1] 陶晓虹, 姚丽芳, 楼洁玲等. 中西医结合防治血液病化疗胃肠毒副作用 45 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(9):680.

[2] 吴筱莲, 胡红燕. 血液病化疗后胃肠道反应的中医护理进展[J]. 护理与康复, 2013, 12(10):932-934.

[3] 张晓兰, 楼海英, 杨丽娟等. 耳穴压豆联合穴位贴敷防治化疗

(上接第 200 页)

参考文献

[1] 陈虹年, 尹玉平, 吴本鄂等. 葶苈真武汤治疗慢性心力衰竭的临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(11):1932-1935.

[2] 贾满仓. 真武汤治疗慢性心力衰竭 52 例临床分析[J]. 中医临床研究, 2011, 03(20):21-22.

[3] 任艳芸, 刘秀枝. 加味真武汤治疗慢性心力衰竭 21 例[J]. 陕西中医学院学报, 2001, 24(3):26.

[4] 姚雯. 真武汤加减方联合西药治疗慢性心力衰竭疗效的 Meta

[3] 戴婷, 宋成文. 中医周期疗法联合西药治疗宫腔粘连临床观察[J]. 光明中医, 2017, 01(10):111-113.

[4] 黄莉, 施江平, 蒋珺瑛. 宫腔镜下手术治疗宫腔粘连的临床疗效观察及宫腔粘连的相关危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 23(19):3857-3859.

[5] 王美容, 刘芳, 吴品琮, 肖平妹, 沈淑慧. 补肾调冲汤联合宫腔镜治疗宫腔粘连后月经不凋疗效观察[J]. 新中医, 2016, 02(12):154-156.

[6] 潘丽, 庞丽萍, 赵丽娟, 卢晔. 补肾化痰法联合雌孕激素治疗及预防宫腔粘连的临床研究[J]. 宁夏医科大学学报, 2016, 12(20):1414-1417.

12:2411-2413.

[4] 韩燕, 杨国旺, 王笑民. 晚期非小细胞肺癌中医证候分布及组合规律文献研究[J]. 北京中医药, 2014, 03:175-178.

[5] 孟晓, 韩燕, 徐咏梅, 张青, 富琦, 赵文硕, 王笑民, 杨国旺. 180 例晚期非小细胞肺癌患者中医证候分布与组合规律[J]. 中华中医药杂志, 2014, 09:2978-2982.

[6] 李丛煌, 刘瑞, 郑红刚, 鲍艳举, 秦英刚, 郭秋均, 侯炜, 花宝金. 晚期非小细胞肺癌中医证候分布及动态演变临床研究[J]. 中医学报, 2015, 08:1085-1088.

中国中医药现代远程教育, 2011, 09(11):68-68.

[4] 李高叶, 黄惠桥, 黄金皎, 等. 冠心病合并高血压中医体质与冠状动脉粥样硬化的相关性研究[J]. 广西医科大学学报, 2013, 30(1):104-105.

[5] 崔云林. 冠心病合并高血压患者中医体质(本虚)证素分布规律研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2012.

[6] 金敬梅. 桂枝茯苓汤合二陈汤加减治疗痰瘀交阻型冠心病绞痛合并高血压病 45 例[J]. 河北中医, 2010, 32(6):654-655.

针灸临床杂志, 2011, 27(6): 123.

[4] 卢文辉, 李西忠, 王亚军, 等. 《针灸大成》刺络放血探析[J]. 吉林中医药, 2010, 30(9): 784-785.

[5] 吕燕君, 梁爱先. 艾灸疗法治疗骨质疏松症腰部疼痛疗效观察[J]. 吉林中医药, 2012, 7(7):725

[6] 何春梅. 辨证施治综合治疗 126 例腰痛患者临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2011, (12): 1006-0979

[7] 王秋云. 辨证针刺治疗顽固性腰痛 35 例[J]. 中国针灸 2012.01(32)

致胃肠反应 68 例的效果观察[J]. 护理与康复, 2013, 12(9):897-898.

[4] 张晓兰, 楼海英, 杨丽娟等. 耳穴压豆联合穴位贴敷防治化疗后胃肠反应的效果观察[C]. 中华中医药学会第二届岐黄论坛—血液病中医药防治分论坛论文集. 2014:1-4.

[5] 杨桂林, 何伟, 翟卫华等. 双环醇预防恶性血液病患者化疗后急性药物性肝损伤的前瞻性随机对照研究[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2013, 22(5):461-465.

[6] 李潇, 贾玫, 侯丽等. 复方阿胶浆对胃肠道肿瘤化疗相关性贫血患者血清 EPO 浓度水平影响的临床观察[C]. 中华中医药学会第二届岐黄论坛—血液病中医药防治分论坛论文集. 2014:1-5.

分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(19):2209-2212

[5] 邱卫东, 覃智强, 卜南超等. 加味真武汤治疗慢性心力衰竭的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(22):7-8.

[6] 林思炜, 梁北南, 陈丽霞等. 真武汤加减治疗心肾阳虚型慢性心力衰竭 50 例[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(1):140-142.

[7] 林美红. 真武汤治疗慢性心力衰竭 38 例疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(24):22.

[8] 刘泳, 李洁, 王瑞芳等. 真武汤合血府逐瘀汤加减治疗冠心病慢性心力衰竭临床观察[J]. 中国中医急症, 2011, 20(4):538, 544