

中西医结合治疗慢性心力衰竭心肾阳虚证

高 田

浏阳市永安镇中心卫生院 浏阳永安 410323

【摘要】目的 探讨中西医结合治疗慢性心力衰竭心肾阳虚证的临床观察。**方法** 选取我院2016年4月至2017年4月收治的60例慢性心力衰竭患者,按治疗方法不同随机分为对照组与研究组各30例,对照组给予卡维地洛治疗,研究组在对照组基础上联合使用强心汤治疗6周,比较两组治疗后的疗效及NT-proBNP浓度。**结果** 研究组的显效率50.0%,有效率为43.3%,总有效率为93.3%;对照组的显效率为23.3%,有效率为36.7%,总有效率为60.0%。研究组患者临床疗效显著优于对照组($P < 0.05$)。两组患者治疗前NT-proBNP浓度无显著统计学差异($P > 0.05$),治疗后研究组患者NT-proBNP浓度显著低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 中西医结合治疗慢性心力衰竭心肾阳虚证能够有效改善临床疗效,降低NT-proBNP浓度适于临床推广使用。

【关键词】 慢性心力衰竭; 心肾阳虚证; 中西医结合; NT-proBNP

【中图分类号】 R541.61

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 01-094-02

心衰全称为心力衰竭,是因为心脏心肌功能障碍导致肺部淤血症状,可以分为急性和慢性两种,它不是独立的病症,而是心脏病的一个发展阶段。急性心衰患者病情严重,病死率很高,临床表现为呼吸困难,脉搏细速,面色苍白等。急性心衰常在夜间发作,必须在最短的时间内实行有效抢救,否则患者将面临死亡。慢性心衰是多种病因所致的心脏疾病终末状态,一般均有代偿性机制发生。心衰可导致肺水肿、心脏下垂性水肿症状,临床多采用利尿剂进行治疗。研究显示^[1],中西医结合治疗慢性心力衰竭临床效果较好。笔者所在医院2016年4月至2017年4月收治的60例慢性心衰患者,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年4月至2017年4月于我院就诊的60例慢性心力衰竭患者,均符合慢性心衰临床诊断标准。60例患者中男33例,女27例;年龄40~79岁,平均(74.2±2.3)岁,排除近半年内有心衰、先天性心脏病、脑卒中,严重肝、肾疾病的患者。其中心衰性心脏病患者20例,冠心病患者16例,瓣膜性心脏病患者15例,其他型患者9例。按照治疗方法不同分为对照组和研究组各30例,两组一般资料有可比性($P > 0.05$)。

1.2 纳入排除标准

左室射血分数低于45%,左心室舒张末期径高于60mm,NT-proBNP $\geq 1500 \pm 34$ pg/ml。排除标准:严重肝肾功能不全、恶性心律失常患者^[2]。

1.3 方法

入院后静卧休息,保持病房安静,静脉滴注10%葡萄糖注射液,给予ATP20~40mg/kg,辅酶A50~100u,维生素50~100mg/Kg,重症患者给予强心剂。服用阿昔洛韦片(国药准字H10983074,湖北华世通潜龙药业有限公司,0.1g/片,) 0.1g/次,3次/d;

在以上用药基础上,对照组给予卡维地洛初始剂量1.25mg,1次/d。每1周根据患者耐受度增加剂量,每次增加1.25mg,最高不超过10mg。

研究组在对照组基础上给予强心汤治疗,处方:6g红参、15g黄芪、10g熟附子、15g丹参、15g玉竹、10g当归、30g葶苈子,煎服后口服,150ml/次,2次/d,两组均持续治疗6周^[2]。

1.4 观察指标

显效:临床症状、体征消失,心电图恢复正常;有效:临床症状、体征基本消失,心电图基本恢复正常;无效:临床症状、体征无改善甚至恶化,心电图异常。

检测治疗前后的血清NT-proBNP,含量越高心衰程度越重。

1.5 统计学分析

采用统计学软件SPSS19.0进行数据分析,计量资料采用t检验,用均数±标准差表示。计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有显著统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后疗效对比

研究组的显效率为50.0%,有效率为43.3%,总有效率为93.3%;对照组的显效率为23.3%,有效率为36.7%,总有效率为60.0%。卡维地洛治疗后患者临床疗效显著优于对照组($P < 0.05$)。见下表1。

表1: 两组疗效对比(n)

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	7	11	12	60.0
研究组	15	13	2	93.3
χ^2				15.24
P				<0.05

2.2 两组治疗前后血清NT-proBNP检查结果比较

两组患者治疗前NT-proBNP浓度无显著统计学差异($P > 0.05$),治疗后研究组患者NT-proBNP浓度显著低于对照组($P < 0.05$)。

表2: 两组前后血清NT-proBNP检查结果比较($\bar{x} \pm s$, pg/ml)

组别	治疗前	治疗后
对照组	1637.8±2.9	1176±4.4
研究组	1678.0±3.0	937±3.9
t	0.16	29.37
P	>0.05	<0.05

3 讨论

目前临床治疗心衰多采用利尿剂、硝酸酯类和 β 受体阻滞剂等作为基础治疗方法。慢性心衰患者的血管素酶活性明显增强,交感神经兴奋度升高,副交感神经的兴奋度降低,这样导致患者的心肌耗氧量显著升高,增加了心血管的后负荷。本次研究中对对照组使用的卡维地洛属于第三代 β 受体阻滞剂,能够对 β_1 受体产生抑制作用^[3],从而有效地减轻因为肾上腺素能张力升高对心脏带来的损伤,使得心肌的收缩反应性显著升高,可以阻止心肌发生重构的速度,有效阻止心功能进一步发生恶化。

中医认为,心衰的发生是由于气阳虚乏,运血无力造成的。心气虚乏就会导致心脏舒缩无力,脉络中的血液就会成为瘀血,长时间积聚后胶结在一起,心脏就会因此发生变形,最终导致心衰的发生^[4]。中医认为心衰的发病原因较为复杂,常与体质虚弱、情志刺激、外邪入侵等紧密联系,是一种复杂性症候,必须要辨证论治,整体调理。强心汤是一种中药汤剂,能够起到调心补肾、活血利水的功效,主治心衰、心功能不全、扩张型心肌病等。强心汤中含有的成分有丹参,当归,玉竹,葶苈子,黄芪等。丹参具有活血祛瘀、清心除烦之功效;当归具有补益心血、活血止痛之功效;玉竹具有养阴润燥、强心镇痛之功效;葶苈子具有利水消肿、泄热逐邪之功效,黄芪具有补中益气之功效,诸药合用功效倍增。现代药理学证明^[5],玉竹含有的甙能够起到强心作用,实验发现玉竹配糖体对离体蛙心有强心作用,适用于治疗心衰。

(下转第98页)

机体损伤,两种方法联合应用可快速达到肾盂与目标肾盏以及输尿管上段碎石,从而减少术中出血量,降低术后患者并发症的发生^[3]。输尿管软镜可以弯曲,对鹿角型碎石与碎石中产生的小碎石均可有效处理,从而可有效确保结石清除率。此外,复发性肾结石患者应用单通道微创经皮肾镜联合输尿管软镜治疗与单通道经皮肾镜相比较,可降低对通道损伤,降低穿刺通道数目,从而降低对肾实质损伤,提高肾结石清除效果,从而减少术后一系列并发症的发生^[3]。

此次研究过程中:选择单通道微创经皮肾镜联合输尿管软镜治疗患者的结石清除率 97.92% 比选择单通道微创经皮肾镜的结石清除率 81.25% 要高,在手术时间与术中出血量方面相比较单通道微创经皮肾镜联合输尿管软镜治疗更具有优势,观察组实施单通道微创经皮肾镜联合输尿管软镜治疗患者出现感染性休克、肾脏受损以及大出血机率低于选择单通道微创经皮肾镜的患者,这有力证明了两种治疗方法联合应用的效果,可对肾功能尽最大保护,术中视野更加清晰,利于医师操作,从而提高取石顺利程度^[4],减少患者感染以及机体发热等情况,而且对患者损伤程度低,减少术后并发症的发生^[5]。

(上接第94页)

此外,葶苈子醇提取物也有强心作用,可以显著提升心肌收缩力,降低心率提高血流量,有利于增强心脏输出降低静脉压。同时还有利尿作用。本次研究结果显示,研究组的显效率 50.0%,有效率为 43.3%,总有效率为 93.3%;对照组的显效率为 23.3%,有效率为 36.7%,总有效率为 60.0%。研究组临床疗效显著优于对照组($P < 0.05$)。两组患者治疗前 NT-proBNP 浓度无显著统计学差异($P > 0.05$),治疗后研究组患者 NT-proBNP 浓度显著低于对照组($P < 0.05$)。

由此可见,慢性心衰应用中西医结合治疗能够有效提高临床疗效,适于临床推广使用。

参考文献

(上接第95页)

在此情况下由于子宫已经失去孕酮的支持,若再次运用利凡诺的宫腔注射,可使其内源型前列腺素引起宫缩现象的发生,从而降低瘢痕子宫破裂的风险。而在此次研究中,两组患者引产时间与出血量,以及产程相比较,观察组患者治疗状况明显优于对照组,同时观察组引产成功率为 93.33% 明显高于对照组的 76.67%。比较结果存在显著性差异($P < 0.05$)。

综上所述,关于临床采用利凡诺联合米非司酮对瘢痕子宫中孕引产的治疗不仅有助于患者临床治疗状况的改善,同时可提升产妇的引产成功率,是目前具有较高安全性的一种引产治疗方法。

参考文献

(上接第96页)

咳嗽等症状消退。③阿奇霉素与甲泼尼龙联合,协同作用,优势互补,可有效改善机体通气功能以及免疫系统功能,疗效显著,有效弥补了阿奇霉素单一用药出现耐药性的不足。

综上所述:RMPP 患者采纳阿奇霉素与甲泼尼龙联合,可有效改善患者肺功能,促进肺部阴影消退,改善患者预后,值得临床信赖,并进一步推广。

参考文献

[1] 任明星,薛国昌,沈琳娜,等.甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎的疗效与安全性分析[J].中国全科医学,2015,18(5):588-591.

[2] 王丽君.甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺

炎的临床观察[J].中国全科医学,2015,18(5):588-591.

参考文献

[1] 徐晓龙,方友强,史向民,等.经皮肾镜碎石取石术与输尿管软镜钬激光碎石术治疗肾结石的临床观察[J].广州医科大学学报,2015,43(6):52-53.

[2] 孙腾达,叶锦.肾结石应用输尿管软镜钬激光碎石取石与经皮肾镜取石治疗的临床分析[J].医药前沿,2016,6(13):166-167.

[3] 金滨,陈鑫,张大磊,等.逆行软输尿管镜联合单通道和双通道经皮肾镜治疗老年人多发肾结石的疗效对比研究[J].中华老年医学杂志,2016,35(3):305-308.

[4] 郝小帅,陈云天,冯师健,等.微通道经皮肾镜取石术与输尿管软镜碎石术治疗肾下盏结石的 Meta 分析[J].中华泌尿外科杂志,2017,38(4):299-304.

[5] 樊胜海,周立权,黎承杨,等.经皮肾镜取石术中术后出血的风险因素分析[J].临床泌尿外科杂志,2015,30:1100-1104.

[1] 梁峰,胡大一,吴明营.顽固性心衰治疗的现状与进展[J].中华心衰杂志,2015,18(07):631-633.

[2] 赵园园,蔡韵,郑伟,费明峰,吴玉泉.卡维地尔联合环磷腺苷葡胺治疗老年慢性心功能不全的疗效分析[J].实用医学杂志,2016,11(10):98-99.

[3] 马树旗.卡维地尔注射液治疗急性肺水肿的临床分析[J].中华全科医学,2016,12(07):187-188.

[4] 沈晴.慢性心衰的临床治疗效果观察[J].现代养生,2016,05(17):146-147.

[5] 姜丽丽,王凯,吴润霞,张新生.强心汤联合胺碘酮和贝那普利治疗老年阵发性心房颤动的疗效观察[J].现代药物与临床,2016,05(03):146-147.

[1] 周英.米非司酮联合利凡诺用于子宫瘢痕中期妊娠引产的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(40):772-772.

[2] 郭晓燕,钟海梅,周晓莉,等.米非司酮联合利凡诺用于疤痕子宫中期妊娠引产的观察[J].现代医院,2015,9(7):59-60.

[3] 陈秀君,林冠兰.利凡诺联合米非司酮用于瘢痕子宫中孕引产 60 例观察[J].中国实用乡村医生杂志,2015,19(18):88-89.

[4] 谭开琼.利凡诺联合米非司酮用于瘢痕子宫中孕引产 98 例[J].中国医药指南,2015,10(14):40-41.

[5] 成英.利凡诺联合米非司酮用于瘢痕子宫孕中期引产 60 例临床分析[J].中国医药指南,2015,13(19):193-194.

炎的疗效与安全性研究[J].临床医学,2016,36(1):105-107.

[3] 曹效红.甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎的疗效与安全性分析[J].国际医药卫生导报,2016,22(12):1745-1748.

[4] 张超雁,高立品.甲泼尼龙联合阿奇霉素在小儿难治性支原体肺炎治疗中的应用效果观察[J].中国实用医药,2015,10(36):133-134.

[5] 李晓垒.甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎的疗效与安全性分析[J].基层医学论坛,2016,20(30):4222-4223.

[6] 杨俏文.甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎 43 例临床观察[J].中国民族民间医药,2016,25(5):107-108.