

慢性心衰治疗中应用生脉饮的有效性研究

黄 伟

长沙市中医医院（长沙市第八医院）急诊科 410111

【摘要】目的 分析慢性心衰治疗中应用生脉饮的有效性。**方法** 将 2019 年 6 月至 2019 年 10 月在我院进行治疗的慢性心衰患者（52 例）作为观察对象，利用数字分配法将患者随机分为两组，命名为观察组（n=26）及对照组（n=26），将生脉饮联合西药治疗用于观察组患者，将西药治疗应用于对照组患者，将心功能指标（LA、LVESD、LVEDD）及治疗有效率作为观察指标进行治疗效果判定。**结果** 观察组患者心功能指标数据相比对照组患者，优势比较显著，指标数据具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），观察组治疗有效率数据指标相比对照组患者治疗有效率数据指标，能够看出明显优势（ $P < 0.05$ ）。**结论** 应用生脉饮联合西药治疗慢性心衰效果较佳，更有利于患者的治疗，值得在临床推广。

【关键词】 慢性心衰；生脉饮；临床效果

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

【文章编号】 1677-3219（2020）05-105-02

慢性心衰患者的可以采用中西医结合的治疗办法，生脉饮能够有效的使慢性心衰患者益气复脉，产生的副作用较小。本次将 2019 年 6 月至 2019 年 10 月在我院进行治疗的慢性心衰患者（52 例）作为观察对象，分析慢性心衰治疗中应用生脉饮的有效性，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 2019 年 6 月至 2019 年 10 月在我院进行治疗的慢性心衰患者（52 例）作为研究对象，纳入标准：入组患者均同意本次研究者，并签订知情同意书。排除标准：有精神障碍，不配合参与研究者。通过数字随机对患者进行分配，设置观察组与对照组两组入组人员，每组入组 26 例慢性心力衰竭患者。观察组：人员性别比例为男性有 13 例，女性 13 例，平均入组年龄（ 65.5 ± 3.1 ）岁，对照组：人员性别比例为男性有 12 例，女性 14 例；平均入组年龄（ 65.7 ± 3.5 ）岁；本次研究经伦理委员会认定批准，两组患者的性别、年龄资料经过分析，差异不明显，不会干扰数据结果（ $P > 0.05$ ）能够进行对比。

1.2 方法

对照组实施常规西药基础治疗，包括吸氧、抗感染，维持患者水电解质平衡，以及进行抗心律失常等治疗，并为患者进行依纳普利（扬子江药业集团江苏制药股份有限公司，国药准字 H32026567）进行药物治疗，每日 1 次，每日 20 毫克观察组在对照组常规治疗的基础上实施生脉饮治疗，药物组方：麦冬 20 克、黄芪 30 克、五味子 15 克、人参 15 克、茯苓 15 克、丹参 15 克、车前子 15 克、白术 15 克、红花 10 克、附子 6 克、甘草 5 克、葶苈子 5 克，每日一剂用水煎服，早晚两次服用，连续治疗一个月。

1.3 观察指标

将心功能指标（LA、LVESD、LVEDD）及治疗有效率作为观察指标结合进行治疗效果判定。治疗效果判定标准：分为显效、有效、无效。有效：临床症状及表现减少，心功能改善大于 1 级，无效：临床症状及表现无变化，甚至加重，显效：临床症状及表现消失，心功能改善大于 2 级。

1.4 统计学方法

本次慢性心衰治疗中应用生脉饮的有效性研究调查数据均采用统计学软件 SPSS19.0 进行处理分析，采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示心功能指标（LA、LVESD、LVEDD）、情绪状态评分，使用 t 检验数据，不治疗有效率行卡方检验，用（n%）进行表示， $P > 0.05$ ：研究数据属于无意义数据， $P < 0.05$ ：研究数据属于有意义数据。

2 结果

2.1 研究结果数据 - 两组患者心功能指标比较

观察组患者心功能指标数据（ 54.22 ± 3.54 ）、（ 47.62 ± 4.38 ）、（ 37.75 ± 4.24 ）相比对照组，优势显著，指标数据具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），数据见表 1。

表 1：两组患者心功能指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ；mm）

组别	例数(n)	LVEDD	LA	LVESD
对照组	26	42.45 ± 4.31	44.23 ± 4.21	56.74 ± 3.23
观察组	26	37.75 ± 4.24	54.22 ± 3.54	47.62 ± 4.38
t		3.9638	9.2608	8.5449
P		0.0002	0.0000	0.0000

2.2 结果研究数据 - 治疗效果研究结果

观察组治疗有效率数据指标相比对照组患者治疗有效率数据指标，能够看出明显优势（ $P < 0.05$ ），治疗疗效对比详情见表 2。

表 2：治疗效果研究结果（n，%）

组别	有效	显效	无效	有效率
观察组(n=26)	16(61.54)	9(34.62)	1(3.85)	25(96.15)
对照组(n=26)	10(38.46)	5(19.23)	11(42.31)	15(57.69)
χ^2	-	-	-	14.4444
P	-	-	-	0.0001

3 讨论

慢性心衰属于病理较为复杂的疾病类型，心脏病的严重阶段会产生慢性心衰^[1]。慢性心衰在我国发病率逐年上升，现阶段治疗慢性心衰一般以综合治疗为主，为患者纠正血流动力学平衡，同时改善心肌功能，以延长患者的寿命，西药治疗时间过长会产生耐药性，中西结合治疗能够在治疗根本上发挥中医特长，有效调节患者气虚血淤以及上凌心肺导致的心肾阳虚^[2]。生脉饮能够为患者进行化痰通络、利水消肿以及滋阴养心，能够有效的提升患者的抗应激能力，改善心衰减少患者心肌缺氧等情况的发生，提升患者的心肌收缩力，有效提升血管张力，临床效果显著。

本文研究显示，观察组患者心功能指标数据相比对照组患者，优势比较显著，指标数据具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），观察组治疗有效率数据指标相比对照组患者治疗有效率数据指标，优势比较显著（ $P < 0.05$ ）。

综述，利用生脉饮联合西药治疗慢性心衰，临床效果明显，产生的不良反应较少，值得在临床中应用。

【参考文献】

（下转第 108 页）

分, 与对照组的 (8.72 ± 0.52) 分比较, $t=5.478$, $P < 0.05$, 具有显著性差异。研究组分娩 5min 后的 Apgar 评分为 (9.72 ± 0.23) 分, 对照组为 (9.65 ± 0.18) 分, 组间差异不明显 ($t=1.516$, $P > 0.05$)。研究组与对照组分娩 10min 的 Apgar 评分为 (9.97 ± 0.02) 分和 (9.96 ± 0.03) 分, 无统计学差异 ($t=1.754$, $P > 0.05$)。

3 讨论

剖宫产是一种临床常见手术方式, 其麻醉方式的选择会直接影响产妇恢复和新生儿出生质量。在剖宫产手术中应用全身麻醉具有一定特殊性, 不仅要合理控制麻醉深度, 减轻手术切皮和气管插管对产妇的不良应激, 而且还要尽可能减轻麻醉药物对新生儿的影响^[1]。就目前来看, 全身麻醉药物都具有较高脂溶性, 能够经胎盘屏障直接进入新生儿体内, 进而抑制新生儿呼吸, 影响新生儿安全。因此, 探讨一种更为安全的剖宫产麻醉方式具有必要性^[2]。腰硬联合麻醉是一种椎管内麻醉, 具有起效快、镇痛效果好等优势, 该麻醉方式以硬膜外麻醉作为基础, 应用罗哌卡因进行麻醉, 不仅心脏毒性小, 且该药物无法通过胎盘屏障, 不会对新生儿呼吸产生抑制作用, 对血流动力学的影响小, 有助于减轻对产妇和胎儿的影响^[3]。

有研究证实, 腰硬联合麻醉应用剖宫产手术的效果优于全身麻醉^[4]。本研究中, 通过对研究组产妇应用腰硬联合麻醉, 对照组实施全身麻醉, 结果显示, 研究组产妇的手术时

间与对照组相当, 两组切皮至胎儿娩出时间、新生儿血氧分压、血二氧化碳分压等指标比较均无明显差异, 研究组新生儿首次呼吸时间短于对照组, 差异有统计学意义, 说明腰硬联合麻醉能够达到与气管插管全身麻醉相当的手术效果, 有助于新生儿脐动脉血指标稳定, 缩短新生儿首次呼吸时间, 减轻对新生儿呼吸的影响。从两组新生儿分娩后的 Apgar 评分来看, 研究组分娩 1min 后的 Apgar 评分显著优于对照组, 两组分娩 5min、10min 的 Apgar 评分差异不明显, 表明腰硬联合麻醉有助于提高新生儿出生即刻的 Apgar 评分, 具有较高应用价值。

总而言之, 腰硬联合麻醉应用于剖宫产手术, 有助于减轻麻醉对新生儿呼吸的影响, 缩短新生儿首次呼吸时间, 提高新生儿出生即刻的 Apgar 评分, 可在临床加强应用。

【参考文献】

- [1] 吴功名. 腰硬联合麻醉与气管插管全身麻醉在剖宫产手术中应用对新生儿呼吸的影响 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(14):165-166.
- [2] 李林峰. 妊娠高血压综合征产妇行剖宫产术的麻醉方式探讨 [J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S4):350.
- [3] 黄敏, 区少梅, 邓美芳. 腰硬联合麻醉与气管插管全身麻醉对剖宫产手术新生儿呼吸的影响 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(18):47-49.
- [4] 任颖. 妊娠高血压患者行剖宫产术时不同麻醉方式对母婴的影响研究 [J]. 中国医疗设备, 2016, 31(S1):28-29.

(上接第 104 页)

降低哮喘发作次数^[3-6]。

本研究显示西药 + 定喘汤加味治疗小儿哮喘效果确切, 可获得理想效果。

【参考文献】

- [1] 谢伟, 祝庆华, 李亚清, 李冻. 定喘汤加味联合小剂量茶碱治疗支气管哮喘疗效观察 [J]. 中医药信息, 2013, 30(04):117-119.
- [2] 陈香树. 定喘汤加味治疗热哮型哮喘 56 例 [J]. 中国医

药指南, 2012, 10(25):602-603.

- [3] 黄占福, 闫兴林. 止嗽散合定喘汤加味治疗小儿咳嗽的临床体会 [J]. 甘肃医药, 2011, 30(10):603-604.
- [4] 古芝荣, 欧之洋. 定喘汤加味治疗小儿支气管哮喘 50 例 [J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(05):43.
- [5] 陈政国, 于洋. 定喘汤加味治疗慢性喘息性支气管炎 55 例 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2010, 12(36):124.
- [6] 杜丽娟, 李凤森. 定喘汤加味对支气管哮喘患者肺功能影响的研究 [J]. 新疆中医药, 2009, 27(05):6-7.

(上接第 105 页)

[1] 李博文. 真武汤合血府逐瘀汤治疗慢性心衰对血浆 NT-proBNP 水平及心功能的影响 [J]. 中国疗养医学, 2020, 29(02):223-224.

[2] 陶硕秋, 祁宏. 左西孟旦治疗射血分数减低慢性心衰

患者的疗效及对心功能、炎症指标等的影响 [J]. 心血管康复医学杂志, 2020, 29(01):68-72.

[3] 苟华良, 郭勇, 张皓, 苟润泽. 心脏再同步治疗对慢性心衰患者心功能、心律失常、运动能力及生活质量的影响 [J]. 心血管康复医学杂志, 2020, 29(01):81-85.

(上接第 106 页)

的长度, 并形成缝扎后瘢痕, 通过注射硬化剂以使直肠周围组织粘连连直直肠壁, 使下垂的直肠壁受到阻力从而缓解症状, 同时可吸收线可对肛门予以持续的刺激以及紧缩, 帮助患者改善肛门功能, 提高治疗效果。为降低术后并发症发生率, 在实施四联疗法的过程中医护人员应对无菌操作原则予以严格遵循, 注意控制结扎直肠黏膜的深度和力度, 以手指引导注射针穿刺位置和深度, 注意术后给予患者相应的药物以保持肠道通畅, 注意饮食, 防止便秘^[4]。补中益气汤具有益气健脾及收敛固涩的效果, 对于脾虚失运以及饮食不节造成的肠络损伤有明显治疗效果。本次研究所有患者均得到良好治疗, 复发率低, 且无后遗症出现。

总之, 在 II、III 度直肠脱垂患者中实施 PPH+RPH+ 直肠周围注射术 + 肛门环缩术四联疗法联合补中益气汤治疗效果及预后良好。

【参考文献】

- [1] 李卫, 王国园, 赵小萌等. 三术式联合治疗出口梗阻型便秘临床分析 [J]. 河北医药, 2017, 39(2):221-223, 226.
- [2] 谭立新, 肖衡, 陈荣等. 四联术治疗成人直肠脱垂的临床分析 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(19):66.
- [3] 曾佳成. 三联手术治疗直肠脱垂患者的临床效果 [J]. 医疗装备, 2017, 30(10):83-84.
- [4] 刘作龙. 四联疗法治疗直肠脱垂的临床疗效分析 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(15):34.