

刍议活血化瘀法在中医内科临床中的应用效果

张明

湘潭民康医院 湖南湘潭 411100

[摘要]目的 将活血化瘀法应用于中医内科临床治疗中同时观察其效果。**方法** 随机抽取我院2019年4月至2020年4月收入的90名中医内科患者作为本次研究对象,全部患者分为对照组和观察组,每组各45人。其中常规西医诊疗法应用于对照组,活血化瘀法在观察组使用频繁,根据两组患者治疗效果及不良反应情况进行对比。**结果** 经治疗,观察组总有效率优于对照组,同时不良反应率要低于对照组,两组差异性相对明显。**结论** 通常在中医内科临床治疗中运用活血化瘀法可最大限度的提高治疗效果,突出安全性和可靠性,故可在临床中引荐和实施。

[关键词] 活血化瘀; 中医内科; 临床效果

[中图分类号] R25

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2020)05-100-02

血瘀在日常生活中极为常见,属于病理产物,会直接伤害病人腑脏器官,属于中医内科疾病治疗范围。临床症状为血液流通受阻、离经,中医选择活血化瘀法来达到血脉通常、消除瘀滞等功效。这种治疗手段在临床上普遍受用,专门治疗心、肺、肝等器官症状。随机抽取我院2019年4月至2020年4月收入的90名中医内科患者作为本次研究对象,将活血化瘀法应用于中医内科临床治疗中同时观察其效果,详细内容如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

随机抽取我院2019年4月至2020年4月收入的90名中医内科患者作为本次研究对象,全部患者分为对照组和观察组,每组各45人。其中,观察组男女人数分别为24、21,年龄不超过50岁,患病周期4个月至10年不等;临床症状:头痛人数16,腹痛人数10,胃脘痛人数9,心悸与胸痹各5人。对照组男女人数分别为27、18,年龄不超过53岁,患病周期3个月至11年不等;临床症状:头痛人数14、腹痛人数11,胃脘痛人数13,心悸人数4,胸痹人数3。结合两组患者资料,可进行对比。诊疗标准:经检查确诊为血瘀证,诊断标准为(1)舌头有瘀斑和瘀点。(2)面部、口齿、眼部发青。(3)毛细血管扩大。(4)腹部按压略有刺痛感。

1.2 方法

常规西医诊疗法应用于对照组,结合每位病人的临床症状选用最佳的药物实施治疗,对于头痛患者多选用非甾体抗炎止痛药进行治疗;腹痛、胃脘痛病人多服用腹可安药物;心悸、胸痹病人多选用消心痛药物加以诊治,同时采用吸氧、吸痰、抗生素进行对症治疗。活血化瘀法在观察组使用频繁,具体方法有:①头痛患者。该症状多因瘀血导致,由此错过了最佳治疗时间,这时需通过窍活血汤以此实现化瘀止痛的目的。②腹痛、胃脘痛患者。该症状多发于饭后,疼痛剧烈,治疗手段为理气和胃,疏通经络,消除血瘀,服用失笑散合丹参饮从而起到活血通脉的作用。③心悸患者。由血瘀气滞所引起,心悸过程中病人时常感觉胸闷,治疗重点应放在理气通络,加入红花、桃仁、当归、赤芍、丹参等药物,放入清水进行煎煮,过滤掉药渣早晚各一次。④胸痹患者。由心脉不通所引起,通过血府逐瘀汤加以治疗^[1]。

1.3 观察指标

①临床治疗效果:根据中医内科诊疗标准实施评估,痊愈:病症全部消除,身体没有任何不适,三月内没有并发症。显效:症状基本消除,身体没有不适感,三月内无并发症。有效:症状缓解,身体略有不适,三月内出现并发症。无效:

症状无任何好转。②定期回访,了解患者是否存在不良反应。

1.4 统计学方法

在统计和整理相关数据时医院通常选用的软件为SPSS19.0, %: 计数资料, χ^2 完成后续检验, ($\bar{x} \pm s$): 计量资料, t 完成后续检验, 倘若 $P < 0.05$ 则意味着统计学对比有意义。

2 结果

2.1 比较两组病人治疗总有效率

经过一段时间的治疗,观察组总有效率优于对照组,两组差异性相对明显,如表1所示。

表1: 比较两组病人治疗总有效率

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
观察组	45	39	4	1	1	97.7%
对照组	45	35	3	5	2	95.5%
χ^2						6.985
P						<0.05

2.2 比较两组病人不良反应情况

经过一段时间的治疗,观察组不良反应率要低于对照组,两组差异性相对明显,如表2所示。

表2: 比较两组病人不良反应情况

组别	例数	恶心	呕吐	乏力	发生率
观察组	45	2	0	0	4.4%
对照组	45	4	2	1	15.5%
χ^2					7.176
P					<0.05

3 讨论

血瘀证属于中医内科治疗范畴,站在中医角度分析,当身体机能受到伤害时会引起血瘀,是一种病理型产物,长时间血瘀会直接损伤脏腑,影响气血流通,最终导致头痛和痛经。血瘀位置不同,采用的治疗手段也就不同,然治疗依据都是以活血化瘀通络为基础。血瘀证和活血化瘀法在《内经》中有所记载:“血实宜决之”其含义是血瘀壅滞之证,采用针刺放血逐瘀。还有学者对该症状和活血化瘀法存在不同见解,《伤寒论》中阐述了核桃承气汤和抵挡汤起到一定的祛瘀功效。也有部分学者在治疗血瘀证方面贡献很大,“百病不离乎气、不离乎血”,对于气血、病变位置制定了多种活血化瘀药方,比如血府逐瘀汤和少腹逐瘀汤,在临床实践中确有此功效^[2]。

中医学者历经长时间的钻研和实践,对血瘀证和活血化瘀法有了新的见解和认知。血瘀证一般因血气运行受阻导致,是极为普遍的病理化产物,通常聚集在组织细胞和腑脏器官

(下转第103页)

组患者不良反应发生率无明显差异性 ($P>0.05$)。

3 讨论

手术人流是当前妊娠终止最常用的方式,但是在手术操作的过程中,对已着床的胚胎组织进行处理时,难免会损伤到患者的子宫内膜,进而影响到卵巢和下丘脑之间的平衡,使得患者体内的激素分泌出现紊乱现象,造成月经延迟、月经量少等月经失调症状。

西医在治疗月经失调时,主要通过雌孕激素类药物来对月经周期进行模拟和控制,在药物作用下,能够有效改善患者经期延迟、经量较少等问题。但是该药物在应用过程中存在的问题也较为明显,较容易出现复发的症状,难以从根本上治疗月经失调病症。而从中医的角度来分析,人流手术损耗患者肾元,进而使得患者肾气亏虚、血瘀经迟。而肾气不足、淤血凝聚是造成人流手术后月经失调的主要原因,因此在中医用药过程中可以采用活血化瘀、补充肾气的复经补肾汤药方对患者进行治疗,复经补肾汤具有疏肝化瘀,益气养血,

表 2: 两组患者接受治疗前后行经时间、PBAC 评分比较

组别	例数	观察组	对照组	t	P
治疗前行经时间	54	2.25±0.37	2.28±0.38	0.4156	0.6785
治疗后行经时间	54	4.49±0.57	5.67±0.62	10.2958	0.0000
治疗前 PBAC 评分	54	13.31±3.21	13.28±3.18	0.0487	0.9612
治疗后 PBAC 评分	54	32.84±4.82	45.12±5.01	12.9800	0.0000

(上接第 100 页)

等部位,直接破坏局部器官组织,严重限制了器官正常功效,对病人身体健康造成极大威胁。血瘀证长时间得不到有效治疗可能引起多种并发症,如头痛、腹痛、心悸、胸痹等,降低病人生活质量,增加其心理负担。血瘀位置不同,所呈现的症状也不同,因此需对症下药,坚持活血化瘀法治疗原则,在平时治疗阶段根据病人具体症状和患病程度加以根治。结合此次研究结果,观察组总有效率优于对照组,同时不良反应率要比对照组低,两组差异性相对明显。对于血瘀证患者通常选择活血化瘀法展开相应治疗,从根本上提高治疗效果,头痛患者服用通窍活血药物,腹痛患者服用失笑散合丹参饮等药物,心悸患者所服药物成分为红花、当归、桃仁、川芎,胸痹患者服用血府逐瘀汤等药物。在中医内科诊疗阶段,活血化瘀法的应用范畴非常广,可在多种症状中有所使用,唯

(上接第 101 页)

对其他器官组织造成损伤,而中医治疗的实施则可有效的弥补中医缺陷^[3]。本文中研究组患者的临床治疗效果及治疗预后情况均优于对照组, $P < 0.05$,且本文中研究组患者治疗有效率的 100% 与邓文均,裴超成,潘秀梅,等人^[4]在其文献中观察组患者治疗总有效率的 96.7% 相差不大,说明柴胡疏肝散加减治疗方案的实施具有一定的可行性。该治疗方案中的陈皮具有行滞益气的功效、柴胡具有解郁护肝的功效、香附具有护肝益气的功效、白芍具有和胃养肝的功效、枳壳具有健脾益气的功效、川芎具有止痛活血的功效、甘草具有止痛护肝的功效^[5],诸药联用可起到健脾和胃、行气活血以及止痛护肝的功效,使之有效的提高肝胃不和型 HP 阳性胃溃疡病症的治疗效果,并在长期服药治疗的过程中降低对患者各项机体器官所造成的副作用,所以,临床上应积极推广该治疗方案的实施。

调补冲任的功效。主治原发性闭经,继发性闭经,月经量少等病。对于经量少或突然出现无诱因的停闭,或月经数月不行,或久婚不孕,伴有情志抑郁,经前胸胁胀痛,头昏耳鸣的患者均有较好的治疗效果,将其与西医激素药物联合应用,对月经不调病症有着较好的改善效果。从本次研究结果来看,观察组患者最终治疗效果更为显著,这也充分证明复经补肾汤的效果。

综上所述,在治疗人流后月经失调时,加服研究所用的复经补肾汤具有显著效果,对患者病情改善疗效确切,且无明显不良反应,临床上具有较高的应用价值。

[参考文献]

- [1] 李娜,刘纯英,顿斯迪,荣加威.复方去氧孕烯片治疗人流后月经不调的临床分析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(34):62+68.
- [2] 吴徐霞.人工流产后即服优思明对月经不调的疗效观察[J].航空航天医学杂志,2017,28(08):1009-1010.

有灵活使用治疗方法才可提高治疗成效。需要特别关注的一点是,尽管活血化瘀法在多种疾病症状中效果显著,然也会导致身体疲劳、头晕乏力、失眠上火,所以在服药前必须确诊病情,治疗阶段攻补兼施,切勿急于求成^[3]。

综上所述,活血化瘀法在中医内科诊疗中应用广泛,得到众多患者的认可,安全性强,降低不良反应发生率,治疗效果优于常规西医诊疗法,故可在临床中引荐和实施。

[参考文献]

- [1] 张鹏涛.中医内科治疗中活血化瘀疗法的临床应用探索[J].健康之友,2019(19):277-278.
- [2] 李雪.活血化瘀在中医内科的临床中的应用体会[J].世界最新医学信息文摘,2018(79):194-195.
- [3] 曹斌,李华岚,李娜.中医内科用活血化瘀法治疗三叉神经痛的疗效观察[J].糖尿病天地·教育(上旬),2019(007):23-24.

综上所述,实施柴胡疏肝散加减治疗方案后将有效的提高肝胃不和型 HP 阳性胃溃疡病症的治疗效果,值得推广。

[参考文献]

- [1] 俞军山.柴胡疏肝散加减治疗肝胃不和型 Hp 阳性胃溃疡 38 例[J].心理月刊,2018(08):256.
- [2] 韩广明,周军怀,赵炜,等.柴胡疏肝散对急性胃溃疡(肝胃不和型)炎症相关因子、胃黏膜表皮生长因子及受体表达的影响[J].中医药信息,2017,34(06):61-63.
- [3] 赵冬梅,程华丽.柴胡疏肝散加减治疗肝胃不和型 Hp 阳性胃溃疡 38 例[J].河南中医,2017,37(04):646-648.
- [4] 邓文均,裴超成,潘秀梅,等.柴胡疏肝散加减治疗肝胃不和型 HP 阳性胃溃疡的临床观察[J].北方药学,2016,13(05):49-50.
- [5] 潘秀梅.柴胡疏肝散加减治疗肝胃不和型 Hp 阳性胃溃疡的临床观察和护理体会[J].中国现代药物应用,2015,9(15):211-212.