

补中益气五苓汤结合西医治疗慢性心力衰竭 (CHF) 的临床疗效及安全性分析

廖淑芳

泰宁县总医院 福建泰宁 354400

【摘要】目的 分析补中益气五苓汤+西医治疗慢性心力衰竭 (CHF) 的临床疗效及安全性。**方法** 选定本院2019年3月至2021年3月住院治疗的112例CHF患者,根据“治疗方法的不同”分组,参照组56例患者采用常规西药治疗,试验组56例患者在参照组基础上予以补中益气五苓汤治疗,对比两组临床疗效、血清NT-proBNP、不良反应总发生率。**结果** 试验组临床总有效率(96.43%)高于参照组(75.00%),试验组治疗后血清NT-proBNP低于参照组, $P < 0.05$ (差异均具有统计学意义)。试验组不良反应总发生率(7.14%)与参照组(5.16%)比较, $P > 0.05$ 。**结论** 补中益气五苓汤+西医可有效改善CHF患者病情,抑制NT-proBNP高表达,且不良反应较少。

【关键词】 补中益气五苓汤;慢性心力衰竭;临床疗效;安全性

【中图分类号】 R541.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 08-071-02

CHF是一种临床常见、多发心血管疾病,是多种心脏疾病的终末期阶段。据调查显示:当前,世界范围内CHF的发生率在2%,我国将近有450万CHF患者^[1]。美托洛尔、依那普利等西药虽然对CHF患者呼吸困难等症状具有一定的改善作用,但总有效率仍旧较低,存在一定的局限性。中医在治疗CHF方面历史悠久、经验丰富,补中益气五苓汤具有利湿行水、补气健脾功效,可促进受损心功能恢复。基于此,为探究CHF治疗中补中益气五苓汤+西药的效果、安全性,本文选定本院2019年3月至2021年3月住院治疗的112例CHF患者研究,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选定本院2019年3月至2021年3月住院治疗的112例CHF患者,已得到医院伦理委员会审批,根据“治疗方法的不同”分组,试验组(56例):38例男性、18例女性;年龄在36-75岁,平均(55.62±6.47)岁;病程在5-27个月,平均(18.52±3.44)个月。参照组(56例):40例男性、16例女性;年龄在38-74岁,平均(55.57±6.41)岁;病程在7-26个月,平均(18.64±3.38)个月。两组相比 $P > 0.05$,可比较。

纳入标准:①均符合《慢性心力衰竭基层诊疗指南》^[2]中对“CHF”诊断标准。②年龄在40-80周岁,不限性别。③病历资料无缺失。

排除标准:①存在药物禁忌症者。②过敏体质者。③合并恶性肿瘤者。④存在内分泌、免疫系统疾病者。⑤处于哺乳、妊娠期女性。⑥合并营养不良、贫血者。⑦入组前1周接受过强心、利尿等治疗者。⑧多器官功能衰竭者。

1.2 方法

参照组:予以美托洛尔,口服,每次47.5mg,每日1次;依那普利,口服,每次10mg,每日2次,共计治疗2周。

表2:血清NT-proBNP对比($\bar{x} \pm s$, ng/L)

组别	治疗前	治疗后	t	P
试验组(n=56)	2545.29±314.62	385.26±16.66	51.305	0.000
参照组(n=56)	2551.06±311.05	895.26±37.11	39.555	0.000
t	0.098	93.822	--	--
P	0.922	0.000	--	--

2.3 不良反应总发生率对比

试验组不良反应总发生率(7.14%)与参照组(5.16%)比较, $P > 0.05$,见表3。

试验组:在参照组基础上予以补中益气五苓汤:陈皮5g、升麻5g、炙甘草10g、桂枝10g、当归10g、党参10g、柴胡10g、泽泻15g、猪苓15g、白术15g、大腹皮30g、茯苓60g、黄芪60g。每日一剂,水煎服,分2次服用,共计用药2周。

1.3 观察指标及评价标准

两组临床疗效均于治疗2周后评价,观察指标包括:(1)临床疗效评价标准:NYHA分级改善大于2级为显效。NYHA分级改善大于1级为有效。未达以上标准是无效。(显效+有效)/56×100.00%^[3]。(2)血清NT-proBNP。(3)不良反应总发生率:统计皮疹、腹泻、恶心、呕吐总发生率。

1.4 统计学方法

以SPSS26.0软件检验,正态分布计量资料(血清NT-proBNP)组内对比采用配对样本t检验,组间对比采用独立样本t检验,以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,计数资料(临床疗效、不良反应总发生率) χ^2 检验,以“[n/(%)]”表示, $P < 0.05$,具统计学意义。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 临床疗效对比

试验组临床总有效率(96.43%)高于参照组(75.00%), $P < 0.05$,见表1。

表1:临床疗效对比[n/(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
试验组(n=56)	22 (39.29)	32 (57.14)	2 (3.57)	54 (96.43)
参照组(n=56)	16 (28.57)	26 (46.43)	14 (25.00)	42 (75.00)
χ^2	--	--	--	10.500
P	--	--	--	0.001

2.2 血清NT-proBNP对比

试验组治疗前血清NT-proBNP与参照组比较, $P > 0.05$;试验组治疗后比参照组低, $P < 0.05$,见表2。

3 讨论

CHF属于中医领域“水肿”、“心悸”等范畴,中医认为

(下转第73页)

不予重视,则会加重病情发展,继而导致脾胃失衡,长期失眠,严重者还会引发抑郁症、焦虑症、甲亢等疾病出现^[4]。所以,脾胃不和而失眠的患者应及时加以治疗调养避免病情加重。

常规治疗该疾病主要是服用具有抑制兴奋中枢神经、帮助催眠的药物,但催眠药物无助于调节脾胃,甚至长期服用会使患者过度依赖药物并难以治愈。而中医采用针灸也有一定治疗效果,但手法单一,只能作用于局部,无法达到调和脾胃连同头部中枢神经调节的联合,疗效也有限。本次研究将针灸配合推拿与单纯针灸在脾胃不和型失眠中的疗效进行对比。研究数据表明,进行针灸配合推拿的实验组 PSQI 评分明显比单纯针灸的对照组 PSQI 评分低,且针灸配合推拿的实验组总有效率显著高于单纯针灸的对照组。因而可知,在针灸的基础上联合使用推拿对于治疗脾胃不和型失眠有显著的促进效果。中医自古就有对症下药的说法,故针对因脾胃肠不适引起的心神不宁、思虑过度、难以入眠等需从调理脾胃肠、镇静心神方面开始。针灸足三里、百会穴、安眠穴、照海穴、申脉穴、三阴交穴、四神聪穴,配合针灸印堂穴、神庭穴、头维穴、风池穴,可达到健脾和胃、益气补血、通经活络、行气散滞、醒脑开窍和清心安神等功效。在此基础上,配合手法对印堂、太阳、神庭、百会、鱼腰、四神聪等穴位进行推拿,主要作用于头部,通过刺激大脑皮层的神经活动,可促进头部血液循环,同时疏通经脉、疏散郁积、减少头晕头痛等,从而改善睡眠;推拿风池穴、颈肩井穴、五经穴具有改善颈部僵硬、

消除肩膀酸痛、疏通头颈肩部经络、调节五脏六腑的作用;按揉腹部的中脘穴、关元穴和气海穴可调节肠胃、补益气血、温阳补气等;按摩背部的脾俞穴、肝俞穴、肾俞穴和命门穴有助于疏肝解郁、温补肾阳、调补脏腑;而掌推背部具有刺激人体经络的作用,进而使全身气血能有效运行、疏散淤血、活络筋骨、强身排毒等^[5]。由此可见,采用针灸联合推拿对全身多个穴位进行治疗,调和患者脾胃的同时帮助患者镇静心神,患者睡眠因而得到极大改善。

综上所述,针灸配合推拿对于治疗脾胃不和型失眠效果显著,可有效改善患者睡眠质量,具有广泛的应用及推广价值。

参考文献

- [1] 冯文涛. 针灸配合推拿治疗脾胃不和型失眠的临床疗效观察[J]. 中外医疗, 2017, 36(01):165-167.
- [2] 朱丽鹏, 纪宁. 针刺配合推拿治疗脾胃不和型失眠的临床观察研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(77):52
- [3] 郝峰, 王丰, 王晓雨, 等. 针刺治疗失眠选穴规律研究[J]. 针灸临床杂志, 2020, 036(003):50-54.
- [4] 高银丹. 针灸配合推拿治疗脾胃不和型失眠的临床效果及预后评价[J]. 双足与保健, 2018, 27(13):186-187.
- [5] 邹品芳, 周奇志, 蔡定均, 等. 针刺调节失眠睡眠结构和中枢神经递质的研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(03):428-430.

表2: 两组患者的治疗效果比较 [n (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	45	16 (35.56)	11 (24.44)	8 (17.78)	10 (25.64)	35 (77.78)
实验组	45	28 (62.22)	8 (17.78)	6 (13.33)	3 (6.67)	42 (93.33)
χ^2						4.41
P						<0.05

(上接第71页)

CHF的发生是因心阳不足导致心脉血供不足、无力、气血不畅、血脉紊乱、水湿内停^[4-5]。本研究显示:试验组临床总有效率(96.43%)高于参照组(75.00%),试验组治疗后血清NT-proBNP低于参照组, $P < 0.05$ 。试验组不良反应总发生率(7.14%)与参照组(5.16%)比较, $P > 0.05$ 。表明CHF在补中益气五苓汤+西医治疗中效果确切。分析如下:补中益气五苓汤中的黄芪具有利水消肿、补气升阳作用,泽泻、猪苓、茯苓、大腹皮具有行气宽中、利水渗湿作用,白术具有健脾益气、燥湿利水作用,柴胡、升麻具有升举阳气功效,党参具有养血生津、健脾益肺作用,当归具有补血活血功效,炙甘草具有益气复脉作用,桂枝具有平冲降气、温经通脉作用,陈皮具有燥湿化痰作用,诸药配伍,协同作用,可发挥燥湿利水、补中益气作用。现代医学认为:补中益气五苓汤具有抗心肌缺血、缺氧、抗氧化、提高心输出量、降低磷酸二脂酶活性的作用。

综上所述:CHF患者采纳补中益气五苓汤+西医治疗,可

有效缓解心悸等症状,降低血清NT-proBNP浓度,且不良反应较少。

参考文献

- [1] 高伟铿, 曾科学. 补中益气五苓汤治疗慢性心力衰竭疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(5):115-116.
- [2] 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学全科医学分会, 等. 慢性心力衰竭基层诊疗指南(实践版·2019)[J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18(10):948-956.
- [3] 王莉, 杨峰. 补中益气汤结合西医常规疗法治疗气虚型慢性心力衰竭[J]. 国际中医中药杂志, 2018, 40(11):1016-1019.
- [4] 王翔云, 马晓昌, 赵阳, 等. 冬芪五苓汤加减及超滤治疗对老年慢性心力衰竭急性失代偿期病人心肾功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(17):2445-2448.
- [5] 高伟铿, 符燕. 补中益气五苓汤对慢性心力衰竭患者心功能及血浆NT-proBNP, CysC水平的影响[J]. 广西医科大学学报, 2017, 8(29):27-30.

表3: 不良反应总发生率对比 [n/ (%)]

组别	皮疹	腹泻	恶心	呕吐	不良反应总发生率
试验组 (n=56)	1 (1.79)	1 (1.79)	1 (1.79)	1 (1.79)	4 (7.14)
参照组 (n=56)	1 (1.79)	1 (1.79)	1 (1.79)	0 (0.00)	3 (5.36)
χ^2	--	--	--	--	0.152
P	--	--	--	--	0.696