

# 中西医结合疗法对慢性充血性心力衰竭的治疗效果及应用价值分析

姜在春

重庆市荣昌区吴家镇中心卫生院中西医结合科 402469

**〔摘要〕**目的 中西医结合疗法对慢性充血性心力衰竭的治疗效果探讨。**方法** 60 例样本均选自 2022.1—2022.1 之间, 均为我院收录的慢性充血性心力衰竭患者。随机性分为两组, 并基于不同治疗方案, 分别为对照组 (30 例, 常规治疗)、观察组 (30 例, 中西医结合治疗)。比较两组治疗效果。**结果** 观察组治疗总有效率明显更高, 疗效相较  $P < 0.05$ 。治疗组间相关指标比较  $P > 0.05$ ; 治疗后两组指标均有所改善, 且观察组各项指标更优, 组间相较  $P < 0.05$ 。**结论** 中西医结合疗法对慢性充血性心力衰竭的治疗效果显著。

**〔关键词〕**慢性充血性心力衰竭; 中西医结合疗法; 心功能; 治疗效果

**〔中图分类号〕**R541.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2022) 01-075-02

充血性心力衰竭的预后较差, 致死率较高为提高, 但是近年来, 该疾病的治疗方式正在不断改进<sup>[1]</sup>。为提高慢性充血性心力衰竭患者的临床治疗效果, 改善患者的心功能及预后水平, 本文特选取 60 例我院收录的慢性充血性心力衰竭患者, 通过比较常规治疗、中西医结合治疗两种治疗措施应用后, 对患者心功能指标及症状的影响, 来探讨中西医结合疗法对慢性充血性心力衰竭的治疗效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

60 例样本均选自 2022.1—2022.1 之间, 均为我院收录的慢性充血性心力衰竭患者。随机性分为两组, 并基于不同治疗方案, 分别为对照组 (30 例, 常规治疗)、观察组 (30 例, 中西医结合治疗)。对照组患者中男 36 例, 女 24 例, 平均年龄 (49.65±5.32) 岁; 观察组患者中男 35 例, 女 25 例, 平均年龄 (50.13±5.60) 岁; 两组一般资料对比  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

应用常规治疗的对照组患者在治疗前, 要嘱咐患者规律作息, 遵医嘱服药, 饮食清淡, 并根据患者的实际情况给予患者口服利尿剂和地高辛片 (杭州赛诺菲安万特民生制药有限公司, 规格: 0.25mg\*30 片, 批准文号: 国药准字 H33021738), 并给予目标剂量的  $\beta$  受体阻滞剂和 ACSI 类药物, 并配合适当的锻炼<sup>[2-3]</sup>。

观察组患者于上述基础上给予葶苈大枣泻肺汤合真武汤进行治疗, 方剂组成: 炙甘草 5g, 生姜皮、赤芍各 9g, 生晒参、泽泻、猪苓、桂枝、大枣各 10g, 葶苈子、丹参、莱菔子、白术各 12g, 附子 15g, 茯苓 20g, 黄芪 30g; 辨证加减: 若患者临床表现为严重的水肿, 则加以桑白皮、车前子和赤小豆; 若患者临床表现为心悸怔忡, 则加以柏仁子、五味子、

远志和酸枣仁; 若患者有明显的血淤症状, 则加以香附、泽兰、红花和桃仁; 若患者临床有咳嗽等症状则加以杏仁和白果; 若患者为心肾阳虚型则加以淫羊藿、鹿茸和肉桂。1 剂/d, 水煎服, 分三次服用, 共治疗 10d。

### 1.3 观察指标

根据患者的临床症状将治疗效果分为显效 (患者临床症状完全缓解, 且心功能指标有明显改善)、有效 (患者临床症状有明显缓解, 且心功能指标有所改善) 和无效 (患者症状无缓解, 甚至有加重的趋势)。于患者治疗前后应用心脏彩超测定患者的左心室射血分数, 并进行对比; 与患者治疗前后测定患者的心衰标志物 (NT-proBNP), 并进行对比。

### 1.4 统计学方法

(%) 表示计数资料, 用卡方检验;  $\bar{x} \pm s$  计量资料表示, 用 t 检验, 本次采用 SPSS21.0 版本的软件对数据进行处理, 两组对比  $P < 0.05$  有意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组治疗效果

观察组治疗总有效率明显更高, 疗效相较  $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较 (n, %)

| 组别       | 例数 | 显效         | 有效         | 无效        | 总有效率       |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 对照组      | 30 | 14 (46.67) | 10 (33.33) | 6 (20.00) | 24 (80.00) |
| 观察组      | 30 | 21 (70.00) | 8 (26.67)  | 1 (3.33)  | 29 (96.67) |
| $\chi^2$ | -- | --         | --         | --        | 4.0431     |
| p        | -- | --         | --         | --        | 0.0444     |

2.2 对比两组患者治疗前后的左心室射血分数和心衰标志物 治疗组间相关指标比较  $P > 0.05$ ; 治疗后两组指标均有所改善, 且观察组各项指标更优, 组间相较  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后的左心室射血分数和心衰标志物比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 左心室射血分数 (%) |            | 心衰标志物          |                |
|-----|----|-------------|------------|----------------|----------------|
|     |    | 治疗前         | 治疗后        | 治疗前            | 治疗后            |
| 对照组 | 30 | 40.52±9.13  | 45.53±6.75 | 2894.53±827.45 | 1942.74±713.42 |
| 观察组 | 30 | 39.77±8.42  | 49.72±5.15 | 2915.36±843.17 | 1584.50±510.21 |
| t   | -- | 0.3308      | 2.7030     | 0.0966         | 2.2371         |
| P   | -- | 0.7420      | 0.0090     | 0.9234         | 0.0291         |

### 3 讨论

中医认为,葶苈大枣泻肺汤有下气平喘、泻肺行水的功效,而真武汤可温阳利水,两者合用是为治疗心肾阳虚型慢性心力衰竭患者的基础方剂,可达到标本同治的功效,既能有效温补患者的心脾阳气,又具有促进利水、行水的功效<sup>[5]</sup>。本次研究各项数据比较结果显示,观察组治疗总有效率明显更高,疗效相较 $P < 0.05$ 。治疗组间相关指标比较 $P > 0.05$ ;治疗后两组指标均有所改善,且观察组各项指标更优,组间相较 $P < 0.05$ 。此项研究证实,在慢性充血性心力衰竭患者的临床治疗工作中,相对于常规治疗而言,采用中西医结合治疗更能有效改善患者临床症状和心功能指标,应用效果更为显著。

综上所述,在慢性充血性心力衰竭患者的临床治疗工作中,采用中西医结合治疗效果显著,值得推广。

#### [参考文献]

[1] 王贞.真武汤加减联合螺内酯,卡托普利对慢性充血性心力衰竭患者心功能的影响[J].实用中西医结合临床,2020,20(9):2.

[2] 申文字、刘琳、乔崇、齐贵彬、张玉鑫、李慧.芪苈强心胶囊联合左西孟旦对慢性充血性心力衰竭病人血浆NT-proBNP水平的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(16):3.

[3] 邢艇.中西医结合治疗慢性充血性心力衰竭[J].养生保健指南,2020,000(007):84-85.

[4] 雷大洲,王岩,周凡,等.沙库巴曲缬沙坦对老年慢性充血性心力衰竭的疗效及安全性研究[J].中国校医,2021,35(5):3.

[5] 袁齐,赵萍,冯家银.充血性心力衰竭中西医结合治疗的研究进展[J].医学综述,2021,27(20):5.

(上接第72页)

治疗当重在补气助阳,扶助正气;痰浊或水肿为甚时,则应注重化痰或利水逐饮。<sup>[7]</sup>

#### [参考文献]

[1] 魏向东.从《金匱要略·水气病》浅谈气血水[J].中医临床研究,2020,12(33):44+127.

[2] 张仲景.金匱要略[M].何任,何若萍,整理.北京:人民卫生出版社,2003:54.

[3] 佚名.黄帝内经·素问[M].北京:人民卫生出版社,2003:188.

[4] 李红霞,樊明,吴国春.温阳利水汤治疗慢性心力衰竭心脾两虚痰瘀水停证的临床疗效观察[J].中医临床研究,2016,8(32):41-42,44

[5] 王琪,吴限.李延教授通阳祛痰化痰方治疗慢性心力衰竭的临床研究[J].世界中医药,2018,13(2):403-406.

[6] 张仲景.金匱要略[M].何任,何若萍,整理.北京:人民卫生出版社,2003:55.

[7] 陶诗怡,杨德爽,姚睿祺,陈颖,黄力.黄力教授从“气、血、水”论治慢性心力衰竭经验[J].中日友好医院学报,2021,35(04):245-246.

(上接第73页)

肺驱寒;半夏可祛痰,五味子可止咳,加之炙甘草发挥调节诸药作用,能够实现治疗目标。本次研究中,观察组的总体有效率比对照组更高,且观察组的中医证候积分比对照组低,差异明显,有统计学意义, $P < 0.05$ 。此结果说明,小青龙汤确有提升治疗效果的作用,并且还能够有效改善患者的临床症状,减轻患者痛苦。

综上所述,小青龙汤能够有效治疗支气管哮喘,并且还能够有效改善患者的临床症状,值得推广。

#### [参考文献]

[1] 华志.小青龙汤加味疗法对90例支气管哮喘急性发作期疾病治疗的效果[J].心理医生,2019,025(003):181-182.

[2] 原艺.小青龙汤加减治疗急性呼吸窘迫综合征的临床研究[J].中西医结合研究,2019,11(02):57-60.

[3] 于长虹.研究分析小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床效果[J].中国社区医师,2019,35(12):103+106.

[4] 蒋江平.小青龙汤辨证加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床价值研究[J].中国保健营养,2019,029(003):339.

(上接第74页)

闷,若外感六淫之邪,入里化毒化火,火毒结聚致生此病。血属心所主,脉与心相通,又与目相连,脉为血液运行的通道,血的运行须依靠心气的推动,心气充足则血脉调和;目为肝之外窍,同时肝所藏气血精微之物也可以濡养目窍,肝主疏泄,肝气条达则气机和顺,可使肝之精微物质上输于目。小儿心、肝常有余,若小儿心事繁重致使肝失疏泄,进而影响到脾胃之运化,肝气通于目,眼胞属脾,肝气郁结,气血失和,凝滞于胞睑,而生胞生痰核病。

### 4 小结

综上所述,小儿霰粒肿的病因比较复杂,不是单个病因的单独存在,是多个病因相互作用的结果,对于小儿霰粒肿的病因病机,主要在于小儿肺、脾不足,心、肝有余,小儿肺常不足,外感六淫之邪,入里化热化毒;小儿脾常不足,过食辛辣等损伤脾胃,致痰热互结,气血凝滞;小儿心、肝常有余,情志不舒,心情烦闷致肝气郁结,气血凝滞,心火上炎,火毒蕴于胞睑,而致胞生痰核病。小儿霰粒肿当究其病因,

才可以在临床上辨证准确,给予正确的诊疗思路,因此明确病因病机显得尤为重要,本文将小儿的生理特点与胞生痰核的病因病机相结合,对小儿霰粒肿的病因病机进行简要整理,对临床上小儿霰粒肿的中医中药治疗有一定的参考价值。

#### [参考文献]

[1] 张可.曲安奈德治疗儿童霰粒肿的临床研究[J].吉林医学,2016,37(04):907-908.

[2] 刘晓霞.曲安奈德治疗儿童霰粒肿的临床体会[J].北方药学,2014,11(06):27.

[3] 杨运高,胡竹平,苟珊.眼科病证妙谛[M].人民军医出版社,2008.

[4] 王肯堂.证治准绳(一)杂病证治准绳[M].人民卫生出版社,2014.

[5] 傅仁宇.审视瑶函[M].人民卫生出版社,2006.

[6] 陈达夫.中医眼科六经法要[M].成都:四川人民出版社,1978.