

生脉苓桂救心汤治疗老年心脾两虚型慢性心衰对患者中医证候与心功能的改善评价

王 莉

沅陵县人民医院 湖南沅陵 419600

【摘要】目的 探讨对老年心脾两虚型慢性心衰患者采用生脉苓桂救心汤完成治疗后获得临床效果。方法 对来自我院罹患老年心脾两虚型慢性心衰的 88 例患者进行抽取，时间介于 2020 年 2 月~2022 年 4 月范围；采用抽签法完成本次治疗研究各组别划分，即包含 44 例接受常规西药治疗的参照组，与包含 44 例在参照组基础上，接受生脉苓桂救心汤治疗的研究组；组间比较两组患者的药物治疗总有效率、中医证候积分以及心功能指标。结果 研究组经生脉苓桂救心汤治疗后的 93.18% 总有效率较参照组经常规西药治疗后的 68.18% 总有效率数值更高 ($P<0.05$)；研究组各中医证候积分均较参照组更低 ($P<0.05$)；研究组各心功能指标较参照组差别明显 ($P<0.05$)。结论 生脉苓桂救心汤较常规西药的应用效果更佳，可将治疗效果显著提升，改善患者的心功能以及中医证候，可促进老年心脾两虚型慢性心衰患者的良好预后。

【关键词】生脉苓桂救心汤；老年心脾两虚型慢性心衰；中医证候；心功能

【中图分类号】R541

【文献标识码】A

【文章编号】1671-4083 (2022) 10-065-02

对于老年心脾两虚型慢性心衰而言，呈现出诸多病因。主要因为扩张型心肌病、心肌梗死、心脏病以及高血压等系列疾病使患者呈现出结构损伤以及心悸功能损伤的现象^[1]。临床表现以心脏扩大、水肿以及呼吸困难为主。老年心脾两虚型慢性心衰疾病特征体现为心血虚以及脾气虚。治疗期间，常规药物运用，无法将系列问题有效改善^[2]。本次研究对来自我院罹患老年心脾两虚型慢性心衰的 88 例患者进行抽取，时间介于 2020 年 2 月~2022 年 4 月范围。旨在探讨对老年心脾两虚型慢性心衰患者采用生脉苓桂救心汤完成治疗后获得临床效果，现进行如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对来自我院罹患老年心脾两虚型慢性心衰的 88 例患者进行抽取，时间介于 2020 年 2 月~2022 年 4 月范围；采用抽签法完成本次治疗研究各组别划分，即包含 44 例接受常规西药治疗的参照组，与包含 44 例在参照组基础上，接受生脉苓桂救心汤治疗的研究组；纳入标准：①老年心脾两虚型慢性心衰通过临床检查，获得确诊；主证：少气懒言、气短心悸、咳嗽咯痰；次证：大便稀溏、腹胀纳呆、尿少浮肿；舌脉：舌苔薄白、舌质淡红以及脉虚数或者促涩。②研究资料均齐全，所有患者、家属均了解本次研究内容，配合签署相关同意书；排除标准：①呈现出急性心衰情况；②呈现出肝肾功能异常情况；③同时罹患其他脏器功能异常疾病；参照组男性共计抽取 25 例，女性共计抽取 19 例；所涉及年龄范围处于 58~82 岁区间，经求取平均值为 (66.59 ± 2.89) 岁；所涉及病程范围处于 4~14 年区间，经求取平均值为 (8.25 ± 1.25) 年；研究组男性共计抽取 26 例，女性共计抽取 18 例；所涉及年龄范围处于 59~85 岁区间，经求取平均值为 (66.66 ± 2.77) 岁；所涉及病程范围处于 5~15 年区间，经求取平均值为 (8.27 ± 1.28) 年；所有患者基线资料显示均衡 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 参照组

接受常规西药治疗。对患者给予吸氧、卧位、镇静、救治准备、利尿、强心以及扩血管药物治疗等。依据具体情况，展开对应治疗。

1.2.2 研究组

在参照组基础上，接受生脉苓桂救心汤治疗。中药处方为：生黄芪以及茯苓皮各 30g；丹参、党参各 20g；葶苈子、白术以及麦冬各 15g；五味子 5g；炙甘草以及大枣各 10g；肉桂 2g；加 1000mL 水煎熬，直至浓缩成 300mL 药汁。1 剂/d，分为 3 次，于早、中以及晚间用药治疗。对于两组患者均实施为期 1 个月治疗。

1.3 观察指标

①组间比较两组患者药物治疗总有效率，显效：患者心电图转为正常，心功能获得显著改善，幅度 ≥ 2 级；有效：患者心电图获得改善，心功能获得改善，幅度为 1 级；无效：未达到显效、有效治疗标准。②组间比较两组中医证候积分，越高分值，对应越严重症状；③组间比较两组心功能指标。包括 LVSEd (左室收缩末径)、LVEF (左心射血分数)、SV (每搏输出量) 以及 LVDEd (左室舒张末径)。

1.4 统计学方法

在 SPSS22.0 中精准录入数据，计量资料在表述时，运用 $\bar{x}\pm s$ 表示，展开 t 检验，计数资料在表述时，运用 n(%) 表示，展开 χ^2 检验， $P<0.05$ 代表差异具有意义。

2 结果

2.1 组间比较两组患者药物治疗总有效率

研究组经生脉苓桂救心汤治疗后的 93.18% 总有效率较参照组经常规西药治疗后的 68.18% 总有效率数值更高 ($P<0.05$)。(见表 1)

表 1：组间比较两组患者药物治疗总有效率 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
研究组 (n=44)	33 (75.00)	8 (18.18)	3 (6.81)	41 (93.18)
参照组 (n=44)	11 (25.00)	19 (43.18)	14 (31.82)	30 (68.18)
χ^2				8.8219
P				0.0029

2.2 组间比较两组中医证候积分

研究组各中医证候积分均较参照组更低 ($P<0.05$)。(见

表 2) 研究组各心功能指标较参照组差别明显 ($P < 0.05$)。(见 表 3)

2.2 组间比较两组的心功能

表 2: 组间比较两组中医证候积分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	气短	心悸	胸闷	乏力	形寒肢冷
研究组 (n=44)	0.23±0.05	0.59±0.13	0.49±0.17	0.46±0.13	0.47±0.02
参照组 (n=44)	1.28±0.14	1.93±0.25	1.88±0.17	1.65±0.19	1.59±0.28
t	46.8510	31.5442	38.3510	34.2874	26.4655
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 3: 组间比较两组的心功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	LVSEd (mm)	LVEF (%)	SV (ml)	LVDEd (mm)
研究组 (n=44)	42.79±7.99	49.15±8.35	68.12±10.15	51.71±6.59
参照组 (n=44)	46.83±7.25	45.05±7.69	62.16±10.03	55.22±4.85
t	2.4838	2.3958	2.7705	2.8454
P	0.0149	0.0188	0.0069	0.0055

3 讨论

对于老年心脾两虚型慢性心衰患者而言, 主要因为脾气虚弱以及心血不足导致^[3]。以心血虚以及脾气虚作为主要特征。当前治疗期间, 常规西医治疗后, 无法获得明显疗效^[4]。在此种情形下, 生脉苓桂救心汤应用, 可获得理想效果。其就患者的脉络不通、心悸以及水肿等系列症状可以有效改善, 对心脾功能失调进行有效调节, 并将患者心功能指标改善, 使系列症状获得明显缓解, 从而将治疗效果显著提高^[5]。

综上所述, 生脉苓桂救心汤较常规西药的应用效果更佳, 可将治疗效果显著提升, 改善患者的心功能以及中医证候, 可促进老年心脾两虚型慢性心衰患者的良好预后。

参考文献

(上接第 63 页)

者效果显著, 有效改善患者临床症状。

综上所述, 对老年原发性骨质疏松症患者进行密盖息与自拟健骨汤联合治疗, 能有效提高治疗效果, 缓解患者疼痛感, 提高患者生活质量。

参考文献

[1] 李忠常. 自拟骨愈汤联合电针穴位刺激治疗老年性骨质疏松症继发疼痛临床研究[J]. 四川中医, 2021(11):117-119.

[1] 历佳. 生脉苓桂救心汤治疗老年心脾两虚型慢性心衰的疗效分析[J]. 中国实用医药, 2020, 15(9):149-151.

[2] 边巴罗布. 生脉苓桂救心汤治疗老年心脾两虚型慢性心衰的临床研究[J]. 饮食保健, 2020, 7(10):30.

[3] 谢健燕. 生脉苓桂救心汤治疗老年心脾两虚型慢性心衰的临床研究[J]. 现代医院, 2019, 19(1):116-119.

[4] 张小芳, 刘宪勇. 抗心衰联合舒地尔治疗老年慢性心衰患者对其血浆脑利钠肽水平的影响分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(32):150-152.

[5] 赵佳欣, 冯璐璐. 香砂平胃颗粒治疗慢性心衰合并消化不良的临床研究[J]. 系统医学, 2021, 6(5):140-142.

[2] 霍钻云, 朱干, 吴声振. 中西药联用治疗原发性骨质疏松症效果分析[J]. 现代医药卫生, 2020(16):2438-2439.

[3] 李桂锦, 姚新苗, 吕一, 等. 益骨汤联合经皮穴位电刺激(TEAS)治疗老年性骨质疏松症疼痛临床研究[J]. 中国中医急症, 2021, 23(12):2184-2186.

[4] 应建伟, 李桂锦, 姚新苗. 中药益骨汤联合密盖息治疗骨质疏松性疼痛临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2021, 25(11):1027-1028.

(上接第 64 页)

在三年以上, 超过 15% 患者伴随肩关节功能障碍后遗症^[3]。可见若不及时治疗, 会严重影响其生活质量和生命健康。目前临床常见的治疗手段包括药物治疗、物理治疗、小针刀治疗、针灸、推拿等, 以上治疗方式临床疗效存在一定差异。以中医基础理论、筋伤理论、运动康复锻炼理论为指导, 郭氏导引功法用于冻结肩治疗也能起到较好治疗效果。

本文对 70 例符合要求的患者进行对比研究, 发现, 治疗组 VAS 评分、ROM 评分明显优于对照组 ($P < 0.05$)。说明郭氏导引功法可缓解肩关节疼痛, 改善其功能。郭氏导引功法是一种气功锻炼法, 将中国传统“易筋经”导引功法锻炼技术进行改良, 它能疏通各个经络脏腑, 发功快, 见效速。此功法重视脊柱运动, 直接刺激阴阳经络, 另外还能作用于肝、胆、胃、脾经脉, 起到平衡阴阳、协调脏腑的作用。

由表 2 可知, 治疗组治疗有效率 94.29% 明显高于对照组 74.29% ($P < 0.05$)。说明郭氏导引功法具有临床应用价值,

能明显提高临床疗效。何斌斌^[4]等研究显示, 观察组治疗有效率 91.25% 明显高于对照组 75.11% ($P < 0.05$)。这一研究数据与此次研究数据相似, 说明本次研究结果具有可信度。

综上所述, 郭氏导引功法在冻结肩患者中的能缓解肩痛, 改善肩关节功能, 应用价值显著, 临床可优先选择。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 大学出版社, 2014.

[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 中国医药科技出版社, 2022.

[3] 徐耀, 张昶, 刘赵丽, 等. 冻结肩的中医治疗进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 11(011):1619-1623.

[4] 何斌斌, 陈浩雄, 詹晓瑜. 中西医结合治疗冻结肩对患者肩关节活动度的影响及疗效观察[J]. 中国现代药物应用 2021, 12(7):82-84.