

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0061-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.025

中西医结合治疗慢性心力衰竭的应用效果分析

刘俊飞

(洛阳市第一人民医院, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 目的: 观察中西医结合治疗慢性心力衰竭的应用效果。方法: 选入洛阳市第一人民医院于 2017 年 3 月至 2018 年 4 月期间收治的 70 例慢性心力衰竭患者, 运用抽签法将其平分为观察组和对照组, 各 35 例。对照组行西药治疗, 观察组在对照组基础上加行益气养心汤治疗, 比较两组患者心功能疗效, 临床症状疗效, 治疗前后两组患者症状总积分值变化、血流变学指标变化。结果: 观察组患者的心功能总疗效为 88.57%, 高于对照组的 65.71%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组的临床症状总有效率为 94.29%, 高于对照组的 71.43%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组患者的症状总积分值比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组的症状总积分值低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组的血流变学指标均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗慢性心力衰竭具有良好效果。

〔关键词〕 慢性心力衰竭; 益气养心汤; 中西医结合疗法

〔中图分类号〕 R 541.6⁺1 〔文献标识码〕 B

慢性心力衰竭在中老年人群体最为常见, 近几年随着都市生活节奏的加快、工作压力等造成高血压、糖尿病等患病人数逐年上升, 慢性心力衰竭的患者也愈发增多。在中医学上将慢性心力衰竭归为心悸、胸闷、气短等范围, 在临床上的主要症状为活动后喘气、全身无力、大汗、双下肢出现水肿等, 是由于多种病因形成的心脏疾病的终末期。笔者通过本院 2017 年 3 月至 2018 年 4 月期间收治的 70 例慢性心力衰竭患者进行分析, 评定在中西医结合治疗慢性心力衰竭实施益气养心汤的临床效果^[1-3]。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选入本院于 2017 年 3 月至 2018 年 4 月期间收治的 70 例慢性心力衰竭患者, 运用抽签法将其平分为观察组和对照组, 各 35 例。观察组男 20 例, 女性 15 例, 年龄 49~72 岁, 平均年龄 (60.5 ± 0.9) 岁, 病程 3~11 年, 平均病程 (7.5 ± 0.1) 年, 冠心病 14 例, 5 例心肌病, 10 例高血压心脏病, 3 例肺心病, 3 例风湿性心脏病, 心功能分级, II 级 10 例, III 级 15 例, IV 级 10 级; 对照组男 22 例, 女性 13 例, 年龄 57~88 岁, 平均年龄 (60.9 ± 1.1) 岁, 病程 3~12 年, 平均病程 (7.6 ± 0.3) 年, 冠心病 9 例, 8 例心肌病, 6 例高血压心脏病, 6 例肺心病, 6 例风湿性心脏病, 心功能分级, II 级 12 例, III 级 13 例, IV 级 10 级, 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

诊断标准: (1) 患者有冠心病、高血压心脏病、风湿性心脏病等基础心血管疾病的病史; (2) 患者有休息或运

动时出现呼吸困难、乏力、下肢水肿的临床症状。有心动过速、呼吸急促、肺部啰音、胸腔积液、外周水肿、肝脏肿大、第三心音、心脏杂音等一些体征; (3) 有心脏彩超提示心脏扩大, 利钠肽水平升高等心脏结构或功能异常的客观证据。有收缩性心力衰竭或舒张性心力衰竭的特征。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行西药治疗, 即采用常规的硝酸酯类、利尿剂、血管紧张素转换酶剂和 β 受体阻滞剂进行治疗^[4]。

1.2.2 观察组 在对照组基础上加行益气养心汤治疗, 配方如下: 人参 10 g, 黄芪 30 g, 肉桂 5 g, 炙甘草 30 g, 远志 15 g, 枸杞 20 g, 桂圆 20 g, 丹参 20 g, 葶苈子 10 g, 茯苓 10 g, 五味子 10 g, 麦冬 15 g。1 剂 · d⁻¹, 水煮取汁 400 mL · 剂⁻¹, 200 mL · 次⁻¹, 分早晚 2 次温服。以 4 周为 1 个疗程^[5-6]。

1.3 观察指标

(1) 心功能疗效情况, 心功能进步 2 级以上为效果显著; 心功能进步 1 级以上为有效果; 未恢复正常心功能为没效果; 心功能疗效 = (效果显著 + 有效果) / 总例数 × 100%。心功能评价标准: I 级为日常活动无心衰症状。II 级为日常活动出现乏力、呼吸困难。III 级低于日常活动以后出现乏力、呼吸困难。IV 级为在休息时也会出现乏力、呼吸困难的临床症状。(2) 临床症状疗效情况, 心力衰竭症状消失为效果显著; 心力衰竭症状有所改善为有效果; 心力衰竭症状未改善为没效果。临床症状疗效 = (效果显著 + 有效果) / 总例数 × 100%。(3) 治疗前后症状总积分值变化, 包括心悸、喘息等, 分数越低, 表示症状越轻。(4) 治疗前

〔收稿日期〕 2021 - 03 - 18

〔作者简介〕 刘俊飞, 女, 主治医师, 主要从事心内科工作。

后的血流变学指标变化情况，包括全血低切黏度、血浆比黏度、纤维蛋白原、红细胞压积。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心功能疗效比较

观察组患者的心功能总疗效为 88.57%，高于对照组的 65.71%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者心功能疗效比较 ($n = 35, n(\%)$)

组别	效果显著	有效果	没效果	总有效
对照组	15(42.86)	8(22.86)	12(34.29)	23(65.71)
观察组	20(57.14)	11(31.43)	4(11.43)	31(88.57) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的临床症状疗效比较

观察组的临床症状总有效率为 94.29%，高于对照组的 71.43%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者的临床症状疗效比较 ($n = 35, n(\%)$)

组别	效果显著	有效果	没效果	总有效
对照组	18(51.43)	7(20.00)	10(28.57)	25(71.43)
观察组	25(71.43)	8(22.86)	2(5.71)	33(94.29) ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后症状总积分值变化比较

治疗前，两组患者的症状总积分值比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，观察组的症状总积分值低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后症状总积分值变化比较 ($n = 35, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	27.08 ± 5.40	15.60 ± 3.52
观察组	28.85 ± 5.60	12.06 ± 4.50 ^c

与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$

2.4 两组患者治疗前后血流变学指标比较

治疗后，观察组患者的血流变学指标均优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4、表 5。

表 4 两组患者治疗前后全血低切黏度、血浆比黏度比较

($n = 35, \bar{x} \pm s, \text{mPa} \cdot \text{s}$)

组别	时间	全血低切黏度	血浆比黏度
对照组	治疗前	11.99 ± 2.12	2.68 ± 0.22
	治疗后	9.90 ± 2.05	2.60 ± 0.10
观察组	治疗前	12.27 ± 0.84	2.59 ± 0.22
	治疗后	7.22 ± 1.30 ^d	2.05 ± 0.28 ^d

与对照组治疗后比较，^d $P < 0.05$

表 5 两组患者治疗前后纤维蛋白原、红细胞压积比较

($n = 35, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	纤维蛋白原 / $\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	红细胞压积 / %
对照组	治疗前	5.50 ± 0.68	50.20 ± 4.50
	治疗后	5.50 ± 0.88	49.40 ± 4.09
观察组	治疗前	5.80 ± 0.99	51.99 ± 4.05
	治疗后	3.15 ± 2.05 ^e	41.80 ± 4.98 ^e

与对照组治疗后比较，^e $P < 0.05$

3 讨论

慢性心力衰竭的治疗原则为改变患者心肌重塑，使死亡率大幅降低，进而提升患者的生活质量^[7]。目前治疗上常采用扩血管、强心、利尿等治疗，但使用的药物种类多，治疗复杂，且给患者带来的副作用也较大，预后效果不理想^[8-9]。经过研究发现，采用益气养心汤能够很好的改变心肌情况，其中的黄芪、丹参能够益气固表、利水消肿，活血化瘀等，除此之外黄芪还能够增强心肌细胞的收缩力，将氧自由基清除，让细胞膜处于稳定的状态，心肌耐氧也提高，促进了冠状动脉血流的供应量，丹参还能抗血小板的聚集，起到抗凝、强动脉心的功效^[10-12]，用药较为安全，提高了治疗效果。

本研究结果证实，观察组的心功能疗效、临床疗效均比对照组高，且经过治疗之后，观察组的症状总积分值、血流变学指标优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明益气养心汤能够增强心肌细胞的收缩力，有效缓解了患者的临床症状。

综上所述，在中西医结合治疗慢性心力衰竭中实施益气养心汤治疗，治疗效果理想。

[参考文献]

- (1) 李梅. 中西医结合治疗冠心病慢性心力衰竭的临床疗效分析 (J). 内蒙古中医药, 2017, 36(6): 66-67.
- (2) 赵越超. 中西医结合治疗老年慢性心力衰竭患者的临床疗效及对生活质量的影响 (J). 中国医药指南, 2017, 15(5): 172-173.
- (3) 于清. 中西医结合治疗心肌梗死后慢性心力衰竭伴频发室性期前收缩的临床疗效观察 (J). 中医临床研究, 2017, 9(1): 111-112.
- (4) 俞风华. 中西医结合在治疗慢性充血性心力衰竭的临床研究及护理观察 (J). 山西医药杂志, 2016, 45(18): 2204-2206.
- (5) 曾维理, 赵彬. 中西医结合治疗慢性充血性心力衰竭的临床观察 (J). 中国医学工程, 2013, 21(10): 106, 108.
- (6) 黎林盛. 观察中西医结合治疗慢性充血性心力衰竭的临床疗效 (J). 中国卫生产业, 2013, 11(7): 114.
- (7) 屈莹, 佟玉红. 中西医结合治疗慢性充血性心力衰竭的临床疗效观察 (J). 中外健康文摘, 2011, 8(33): 91-92.
- (8) 李娜. 益气养心汤在中西医结合治疗慢性心力衰竭中的应用价值分析 (J). 四川医学, 2018, 39(8): 954-957.
- (9) 冉聪敏. 中西医结合治疗慢性心力衰竭的疗效研究 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(11): 38-40.

- (10) 张金波, 朱巧. 温阳益气养心汤对慢性心力衰竭患者左室射血分数及脑利钠肽的影响(J). 中国中西医结合急救杂志, 2012, 19(5): 269-271.
- (11) 杨彩丽, 李忠吉, 孙晓飞. 益气养心通脉汤联合西药治疗老年慢性心力衰竭 36 例临床观察(J). 现代中西医结合杂志, 2009, 18(20): 2402-2403.
- (12) 温淑艳. 中西医结合治疗慢性心力衰竭临床分析(J). 母婴世界, 2018, 8(23): 53.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0063-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.026

健脾和胃方治疗冠心病的疗效

苏军岭

(南乐县中医院, 河南 南乐 457400)

〔摘要〕 **目的:** 探讨健脾和胃方加减治疗冠心病的疗效及对患者心功能、脂代谢的影响。**方法:** 选择南乐县中医院 2017 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 100 例冠心病患者开展研究, 按照随机数字表法分为对照组与观察组, 各 50 例。对照组给予常规西医治疗, 观察组在对照组基础上给予健脾和胃方加减治疗, 比较两组的临床疗效、血脂指标、心功能指标和不良反应发生率。**结果:** 观察组患者的总有效率为 96%, 高于对照组的 82%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后两组患者的总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 均较治疗前降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后两组患者左心射血分数、6 min 步行距离均较治疗前改善, 且观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组不良反应总发生率为 4%, 与对照组的 2% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 健脾和胃方加减治疗对冠心病具有良好的临床疗效, 可有效调节患者脂代谢, 改善其心功能, 且不良反应少, 安全性良好。

〔关键词〕 冠心病; 健脾和胃方; 中西医结合疗法

〔中图分类号〕 R 541 〔文献标识码〕 B

冠心病是临床上常见的慢性心血管疾病, 患者病情迁延不愈, 病程漫长, 多伴随心绞痛间歇性发作, 给患者身心带来一定程度的影响^[1], 故临床需对冠心病予以积极治疗。近年来, 中医治疗冠心病取得了良好进展, 健脾和胃方是治疗冠心病的名方, 本研究探讨健脾和胃方加减治疗冠心病的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2017 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 100 例冠心病患者开展研究, 按照随机数字表法分为对照组与观察组, 各 50 例。对照组年龄 55~69 岁, 平均 (61.73 ± 12.14) 岁, 男 28 例、女 22 例; 观察组年龄 56~70 岁, 平均 (62.08 ± 12.31) 岁, 男 27 例、女 23 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

诊断标准: 以《中医病证诊断疗效标准》^[2] 中记录的胸痹心痛为标准, 疾病症状: 患者有彻背胸痛、胸闷、心悸、气短、四肢无力, 且脉象沉细、舌苔白舌质淡黯, 病情发作

达 2 min · 次⁻¹, 即冠心病心绞痛相关的确诊要求。

1.2 方法

1.2.1 对照组 常规西医治疗, 给予口服拜阿司匹林 (拜耳医药, 国药准字 J20171021) 100 mg · 次⁻¹, 1 次 · d⁻¹; 口服单硝酸异山梨酯缓释片 (上海新亚, 国药准字 H20010005) 40 mg · 次⁻¹, 1 次 · d⁻¹; 口服阿托伐他汀 (辉瑞制药, 国药准字 H20051408) 20 mg · 次⁻¹, 1 次 · d⁻¹, 持续治疗 2 个月。

1.2.2 观察组 在对照组基础上给予健脾和胃方加减治疗, 基础药方为党参 30 g, 黄芪 30 g, 半夏 10 g, 茯苓 10 g, 白术 10 g, 陈皮 10 g, 炙甘草 6 g。瘀阻心脉, 胸部刺痛者加丹参 10 g、三七 10 g; 痰湿明显者加苍术 10 g、厚朴 10 g, 水煎取汁 200 mL, 每日 1 剂, 分别于早餐, 晚餐后 30 min 温服。持续治疗 2 个月。

1.3 观察指标

比较两组患者的临床疗效、血脂指标 (包括总胆固醇 (serum total cholesterol, TC)、三酰甘油 (triglycerides, TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (low density lipoprotein

〔收稿日期〕 2021 - 04 - 22

〔作者简介〕 苏军岭, 男, 副主任医师, 主要从事内科临床诊疗工作。