

自拟益气活血方治疗 45 例慢性心衰疗效观察

Efficacy observation on treating 45 cases of chronic heart failure by

Yiqi Huoxue recipe

唐 胜

(金坛市中医医院, 江苏 金坛, 213200)

中图分类号: R256.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0081-02 证型: GBD

【摘 要】目的: 观察自拟益气活血方治疗慢性心衰的疗效。方法: 将 45 例使用西药强心、利尿、扩血管或抗感染药物治疗基础上加服自拟“益气活血方”, 治疗 3~4 周, 并与单纯使用西药治疗 40 例对照。结果: 45 例总有效率 93.33%, 高于对照组 77.5%。结论: 在西药强心、利尿、扩血管基础上加服“益气活血方”治疗慢性心衰疗效显著。

【关键词】益气活血方; 慢性心衰

【Abstract】Objective: To observe the efficacy Yiqi Huoxue recipe on treating chronic heart failure. Methods: 45 cases were treated with modern medicine or anti-infective, on the basis of treatment, plus Yiqi Huoxue recipe, treatment for 3~4 weeks, to compare the effect of 40 cases in control group that treated with modern medicine. Result: The total effective rate of 45 cases was 93.33%, higher than 77.5% in control group. Conclusion: The effect of Yiqi Huoxue plus modern medicine is significant.

【Keywords】Yiqi Huoxue recipe; Chronic heart failure

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.048

慢性心衰是心内科临床常见病、多发病, 以各种原因造成心脏损害, 发生心脏功能异常, 运动耐力下降及神经内分泌激活为特征的临床综合征。一般主要表现为胸闷、气喘、动则尤甚, 夜间阵发性呼吸困难为特征。迁延难愈, 反复发作。我于 2009 年 3 月~2012 年 6 月, 采用自拟益气活血方治疗慢性心衰 45 例, 与单纯西医治疗本病 40 例进行观察比较, 结果显示疗效优于对照组。现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

病例参照《实用内科学》11 版中诊断标准。具体如下。

左心衰竭: 症见呼吸困难或夜间阵发性呼吸困难、倦怠乏力。体征: 原有心脏病体征, 左心室增大, 肺罗音, 胸水。X 线检查: 有肺淤血或感染表现。右心衰竭: 症状见食欲不振、心脏增大, 静脉充血, 肝肿大和压痛, 下垂性水肿, 胸水、腹水、心包积液、紫绀。X 线检查: 心脏增大, 单侧或双侧胸水。

1.2 一般资料

本文慢性心衰患者为门诊和住院病人随机分组。观察组 45 例, 女性 25 例, 男性 20 例, 年龄 45~88 岁, 平均 68.3 岁, 病程 2~30 年, 平均 (15±4.15) 年。对照组 40 例, 女 20 例, 男 20 例, 年龄 48~85 岁, 平均 67.5 岁, 病程 4~20 年, 平均 (14±4.55) 年。两组年龄、性别、病程及合并症(病)经统计处理均有可比性 $P>0.05$ 。

2 方 法

2.1 治疗方法

两组病例均用西药基础治疗, 减轻心脏负荷包括减少体力活动, 限制钠盐摄入, 应用血管扩张剂、利尿剂、正性肌力药等。对照组在治疗基础上加自拟“益气活血方”, 组成如下。

黄芪 15~30g, 党参 15~20g, 丹参 15~30g, 川芎 10~

15g, 当归 10~15g, 桃仁 10g, 红花 6g, 茯苓 10~15g, 甘草 6~10g, 水肿重者加车前子、猪苓、腹胀者加白术、陈皮、胸痛者加瓜蒌、薤白。

2.2 观察项目

①病人临床症状变化; ②胸水检查改变; ③药物的毒副反应。

2.3 资料统计

数据处理均在 SPSS11.0 统计软件上进行, 以 $P<0.05$ 作为差异具有显著性。其中, 计数资料采用 χ^2 检验; 计量资料采用 t 检验。

3 结 果

3.1 疗效判定标准

显效: 心功能提高 2 个级别以上, 但未达到 I 级标准; 有效: 心功能提高至 I 级, 但未达到 I 级状态; 无效: 心功能提高不足 1 个级别及慢性心衰症状未能控制。

3.2 治疗结果

对照组 40 例患者, 经常规治疗, 总有效率为 77.5%, 治疗组 45 例患者, 在常规治疗基础上, 加用自拟“益气活血方”治疗, 总有效率为 93.33%; 两组患者的临床疗效经统计学比较分析, 具有显著性差异, $P<0.05$ 。

用上述方法治疗 3~4 周后, 结果见表 1。

表 1 两组患者疗效的比较

组别	例数	显效	有效	无效	有效率 (%)
治疗组	45	17	25	3	93.33
对照组	40	14	17	9	77.50

注: 与治疗组比较, $P<0.05$ 。

4 讨 论

慢性心衰属于中医“胸痹”、“喘症”、“心悸”、“水肿”等
(下转 83 页)

表 1 两组患者临床治疗效果比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	好转	未愈	有效率 (%)
中医治疗组	37	30 (81.1)	5 (13.5)	2 (5.4)	94.5
病例对比组	37	26 (70.2)	8 (21.6)	3 (8.1)	91.8

3 讨论

慢性前列腺炎是男性较为常见的症状^[3], 30 岁以上的男性中最为多见, 慢性前列腺炎将对患者造成小便不利、精神焦虑、性功能衰退等, 会对患者正常的工作和生活造成严重的影响和不便, 大多数慢性患者都是因为急性前列腺炎治疗不彻底而转化为形成的。传统对慢性前列腺炎的治疗还是采取抗菌消炎的原则, 通常给患者服用一些抗菌药物, 来消除患者前列腺处的炎症, 患者的炎症将会引起前列腺腺体微循环受阻, 这将会导致腺管堵塞、分泌物长期淤积, 由于患者的炎性细胞浸润必将导致患者前列腺腺叶的纤维增多^[4], 腺管的炎症病理现象将会导致腺管进一步堵塞, 从而将会加重损害, 而导致反复发作, 经久难愈。此外, 患者前列腺上皮细胞的脂膜将会包裹前列腺, 对于一般的药物而言很难通过前列腺屏障进入, 不管是否加大抗菌药物的剂量, 患者的前列腺局部也很难达到明显的抑菌或杀菌浓度, 但是选用传统的化学药物对患者进行治疗通常都会带来很多不良反应和不良特征, 比如药物的多重感染和病人不同体质的不同特异性和药物的耐受性等多层次因素。而三金片具有良好的清热解毒、利湿通淋、活血化瘀、益肾补虚作用; 桂枝茯苓胶囊有活血化瘀、破瘀散结、去瘀生新、理气镇痛等功效。现代药理学研究表明, 三金片有抗菌, 增强机体免疫功能, 镇痛, 消除前列腺炎的充血水肿, 缓解会阴、盆底紧张肌痛有明显的作用, 使药物能渗透到前列腺腺体内, 排出炎性分泌物; 桂枝茯苓胶囊可明显降低血液黏稠度, 改善血液循环, 抑制前列腺增生, 提高机体免疫力, 调节机体免疫功能, 改善

局部炎症状态。两药合用, 既可清热利湿、排脓消痈, 又可活血化瘀、理气镇痛, 用于治疗慢性前列腺炎可谓药证相符。

通过使用中医治疗方式对患者进行治疗, 在多方面都取得了很好的疗效, 这同时也证明了中医药治疗在对于治疗一些临床上的慢性病能取得有效的临床效果。其次, 治疗过程中使用中药的不良反应远远要少于用化学药物后出现的不良反应, 患者服药后不易产生耐受和不适。中药热水坐浴是治疗过程中的治疗配合, 安全且简便, 不会出现不良反应, 这样有较好的症状缓解用途, 特别是对会阴、睾丸、腹股沟部及下腹部的症状有非常好的疗效。因此, 临床上某些疾病合理的使用中药往往可以取得优于化学药物的临床疗效。

综上所述, 在治疗慢性前列腺炎的过程中, 除用中药外, 心理指导治疗方法, 对改善患者服药的顺从性及症状方面有一定的作用, 这样比单一使用药物治疗效果更加突出。

参考文献:

- [1]杨德明. 知柏地黄丸治疗慢性前列腺炎 65 例[J]. 新中医, 2001, 33(9): 54
- [2]佟志刚. 中医治疗慢性前列腺炎临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2011, 9(25): 117-118
- [3]熊浪, 何锦华, 金珊. 中药治疗慢性前列腺炎 48 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(1): 10-14
- [4]张振江, 张瑞刚, 余在霞, 等. 心理治疗在慢性非细菌性前列腺炎治疗中的作用[J]. 中国医学理论与实践, 2003, 3: 327

编辑: 王艳娟 编号: ER-12102000 (修回: 2012-11-22)

(上接 81 页)

范畴。祖国医学认为心主血、肺主气, 气以帅血, 血以载气。心气虚则运血无力, 血瘀胸中, 肺失宣降, 则见呼吸困难、咳嗽、咯痰; 血瘀腹中, 则腹胀、纳呆、恶心; 血瘀脉中, 则见口唇四末紫绀, 血不利则为水, 故见水肿、积液, 故本病病机关键在于气虚血瘀、虚实夹杂, 病位在心肺。心力衰竭早期表现为心气不足, 进而阳气亏虚, 气虚血瘀。本虚贯穿疾病的始终, 标实为某一阶段的兼证。心衰主要是由于心、肺、脾、肾气阳虚衰, 尤其是以心气虚, 不能运化水湿、鼓动营血, 因而造成水湿内停、瘀血阻络, 形成本虚标实的病理改变。气虚为本, 水湿、瘀血、痰浊为标。水湿、瘀血、痰浊既是病理产物, 又是致病因素, 与气虚互为因果, 形成恶性循环。气虚血瘀是心力衰竭的基本病机, 益气活血是中医治疗心衰的主要方法。益气活血法通过对 RAS 系统、神经内分泌和细胞因子激活、对血流动力学、对血管壁和内皮的影响以及对血液成分的影响来增加心血流量, 改善心肌供血供氧、抗血栓形成、抑制凝血、激活纤溶, 扩张冠状动脉并能改善微循环, 抗心肌缺血和抗动脉粥样硬化、保护心肌超微结构, 改善心力衰竭的症状和预后。立方遵循, 标本兼治, 扶正祛邪, 治本为主原则。“益气活血方”中黄芪, 党参大补中气, 使全身之气集中于胸水, 宗气得

生, 帅血而行, 丹参, 川芎、桃仁, 红花活血化瘀, 猪苓, 茯苓、车前子利水消肿。水湿化, 水肿消、瘀血祛则诸症缓解。综上所述, 本文对照组结果示: 益气活血方效果显著。慢性心衰长期应用西药, 靶器官对西药敏感性降低, 在西药治疗基础上加服此方, 疗效显著, 具有一定临床意义。说明中西医结合治疗慢性心衰疗效显著。

参考文献:

- [1]张秀云. 自拟益气活血方治疗慢性心衰疗效观察[J]. Chinese Journal of the Practical Chinese with Modern Medicine, 2007VOL.(20)NO.19:1676
- [2]于占海, 庞旭光, 詹云松. 益气活血法治疗老年心衰的临床观察中医药信息[J]. 1998(3): 31-32
- [3]李丹萍, 陈强, 易莉, 等. 益气活血法对充血性心力衰竭患者疗效和心功能的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2006VOL.(26)NO.6: 552-554
- [4]刘先明, 熊新忠. 益气活血方治疗冠心病心衰 30 例临床观察[J]. 中国中医急症, JETCM. Sep. 2006, Vol. 15, No. 9: 946-947
- [5]宋群利, 柯学, 王砚, 等. 益气活血汤治疗气虚血瘀型冠心病慢性心衰临床观察[J]. 湖北中医杂志, July. 2010. Vol. 32, No. 7: 39-40

编辑: 王艳娟 编号: ER-12101300 (修回: 2012-11-20)