

桃红四物汤合苓桂术甘汤联合西药治疗舒张性心力衰竭 38 例

王文德

(河南省浚县中医院 浚县 456250)

摘要:目的:观察桃红四物汤合苓桂术甘汤联合西药治疗舒张性心力衰竭的临床疗效。方法:按患者就诊顺序将符合标准的 76 例患者分为观察组(38 例)和对照组(38 例),对照组采用西药常规治疗,观察组加用中药桃红四物汤合苓桂术甘汤治疗。结果:观察组和对照组总有效率分别为 92.10%和 78.95%,有显著性差异($P<0.05$)。两组患者治疗后 E 峰和 E/A 均升高,A 峰和 E 峰减速时间均减少,组间比较,差异有显著性($P<0.05$)。结论:桃红四物汤合苓桂术甘汤联合西药治疗舒张性心力衰竭,可有效改善患者左室舒张功能,疗效优于单纯使用西药治疗。

关键词:桃红四物汤;苓桂术甘汤;舒张性心力衰竭;中西医结合疗法

中图分类号:R 541.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.008

舒张性心力衰竭(DHF)是指舒张期顺应性下降,心肌细胞主动松弛功能受损造成的射血分数正常的心力衰竭^[1]。目前临床主要采取降压、控制房颤患者的心室率、利尿、冠状动脉再血管化等措施,但迄今为止尚无可改变其自然病程并经循证的治疗方案^[1]。近年来,笔者采用中西医结合疗法治疗本病,取得较好疗效。现总结报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 年龄 40~75 岁,西医诊断符合 DHF 的诊断标准^[2]。合并 COPD、其他心脏疾病、恶性肿瘤者,严重原发性内分泌系统、造血系统疾病者,严重肝肾功能损害者,治疗前服用过本类中药或对本类药物的成分过敏者,以及不配合治疗和治疗结束前失访者均予以排除。

1.2 一般资料 选取 2010 年 12 月~2012 年 12 月我院就诊的 76 例患者,按就诊先后顺序分为两组。观察组男 18 例,女 20 例;年龄 43~74 岁,平均(62.27±4.37)岁;病程 5~18 年,平均(8.32±5.60)年;NYHA 心功能分级Ⅱ级 20 例,Ⅲ级 11 例,Ⅳ级 7 例。对照组男 19 例,女 19 例;年龄 44~71 岁,平均(64.15±5.69)岁;病程 6~20 年,平均(8.63±5.64)年;NYHA 心功能分级Ⅱ级 18 例,Ⅲ级 13 例,Ⅳ级 7 例。两组患者一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法 两组患者均予以健康教育和心理

疏导,治疗期间低盐低脂饮食,戒烟禁酒,适当休息。对照组使用常规西医治疗,根据患者实际病情选用血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素Ⅰ受体阻滞剂、β 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、利尿剂等。观察组在对照组基础上加用中药桃红四物汤合苓桂术甘汤加味治疗。处方:熟地黄、茯苓、黄芪各 30 g,赤芍、炒白术各 20 g,当归、川芎各 15 g,桃仁、红花、桂枝、炙甘草各 10 g。1 剂/d,水煎取汁 450 mL,分三次温服。两组患者均连续治疗 2 个月后统计疗效。

1.4 观察指标 观察患者临床症状体征,以及左室舒张功能变化情况。左室舒张功能以超声心动图测定,指标包括 E 峰、A 峰、E/A 和 E 峰减速时间。

1.5 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟定。显效:心衰得以基本控制,症状和体征消失或明显减轻,心功能达到Ⅰ级或提高 2 级;有效:症状和体征改善,心功能提高 1 级;无效:未达到以上标准甚至病情加重者。

1.6 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析,等级资料采用秩和检验,计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 见表 1。观察组和对照组总有效率分别为 92.10%和 78.95%,有显著性差异($P<0.05$)。

参考文献

[1]Kayaert P,Desmet W,Sinnaeve P,et al.Risk assessment for percutaneous coronary intervention of the unprotected left main coronary artery in a real-world population [J].Acta Cardiol,2012,67 (05):503-513

[2]Morimoto K,Ito S,Nakasuka K,et al.Acute Effect of Sodium Nitroprusside on Microvascular Dysfunction in Patients Who Underwent Percutaneous Coronary Intervention for Acute ST-segment Elevation Myocardial Infarction [J].Int Heart J,2012,53 (06):337-340

[3]张鹏飞,王明亚.丹红注射液治疗心肌缺血的疗效观察[J].吉林医学,2012,33(36):7 893

[4]张群雄,姚品芳,钱禹林.丹红注射液联合脑心通治疗无症状性心肌缺血的临床疗效及心率变异性变化 [J].实用心脑血管病杂志,2013,21(1):92-94

[5]储毓舜,田军,孙婧,等.围绝经期女性发生冠心病的危险因素及相关分析[J].中国循环杂志,2011,26(2):105-108

[6]段晓娟,乔慧.宁夏海原县农村居民慢性病患病现状调查及就诊机构利用分析[J].中国卫生统计,2012,29(5):698-671

[7]王媛,于维莉,芦文丽,等.天津社区居民慢性病患病现状及影响因素分析[J].中国公共卫生,2012,28(3):296-298

[8]马丹,周芝兰.卡维地洛联合尼可地尔治疗冠心病心肌缺血及左室舒张功能的影响[J].疑难病杂志,2012,11(9):655-657

(收稿日期:2013-05-15)

中西医结合在咳嗽变异性哮喘治疗中的应用效果评价

李乐顶

(江苏省徐州市铜山区何桥镇社区卫生服务中心 徐州 221146)

摘要:目的:探讨咳嗽变异性哮喘采用中西医结合方案治疗的临床效果。方法:本次研究选择的对象共 80 例,均为我院 2010 年 2 月~2013 年 2 月收治的咳嗽变异性哮喘患者,随机分为观察组和对照组各 40 例,对照组采用单纯西药治疗,观察组应用中西医结合方案治疗,回顾两组资料。结果:观察组 40 例患者中,临床总有效率为 97.5%,对照组 40 例患者中,临床总有效率为 75.0%,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组声音嘶哑、心悸、颤动、恶心呕吐等并发症发生率均明显低于对照组,差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。结论:咳嗽变异性哮喘在西药常规治疗的基础上,加用中药治疗,可起到解痉平喘、肃邪宣肺效果,明显改善预后,降低药物不良反应,显著改善患者生存质量,具有非常积极的临床意义,值得临床广泛推广应用。

关键词:中西医结合疗法;咳嗽变异性哮喘;应用效果;评价

中图分类号:R562.25

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.009

现代医学中,咳嗽变异性哮喘(CVA)属慢性咳嗽范畴,以反复发作性咳嗽或持续咳嗽为主要表现,咳嗽是其唯一或主要临床表现,但气道有慢性变应性炎症存在,导致气道高反应性及黏膜水肿,与典型哮喘在本质上无差异,选择一种科学有效的方案治疗是改善本病预后的关键^[1]。本次研究选择对象共 80 例,均为我院 2010 年 2 月~2013 年 2 月

收治的咳嗽变异性哮喘患者,随机分为观察组和对照组各 40 例,对照组采用单纯西药治疗,观察组应用中西医结合的方案治疗,回顾两组资料。现将结果总结、报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究选择对象共 80 例,男 54 例,女 26 例;年龄 19~79 岁,平均(44.5± 6.2)岁;病

2.2 左室舒张功能比较 见表 2。两组患者治疗后 E 峰和 E/A 均升高,A 峰和 E 峰减速时间均减少,组间比较,有显著性差异($P<0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)				
组别	n	显效	有效	无效
观察组	38	15(39.47)	20(52.63)	3(7.89)
对照组	38	10(26.32)	20(52.63)	8(21.05)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

表 2 两组左室舒张功能比较						
组别	n	时间	E 峰(cm/s)	A 峰(cm/s)	E/A	E 峰减速时间(ms)
观察组	38	治疗前	45.38± 9.63 [△]	75.41± 17.65 [△]	0.63± 0.32 [△]	216.76± 20.60 [△]
		治疗后	72.86± 11.39 ^{**}	53.79± 10.97 ^{**}	1.51± 0.50 ^{**}	161.38± 15.52 ^{**}
对照组	38	治疗前	45.21± 15.56	75.52± 17.71	0.69± 0.38	215.75± 20.43
		治疗后	56.25± 12.30 [*]	61.86± 12.62 [*]	0.95± 0.52 [*]	200.56± 20.59

注:与对照组治疗前比较,[△] $P>0.05$;与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^{*} $P<0.05$ 。

3 讨论

DHF 的核心治疗目标是减少纤维化和细胞外基质改变^[1],但目前的治疗方法尚难办到。本病属中医学“心悸”、“怔忡”、“水肿”等范畴,病理因素多与痰饮、水停、瘀血等相关,总属本虚标实之证^[4]。研究表明^[5],气虚血瘀证贯穿 DHF 的全过程,益气活血是治疗本病的基础原则。“血不行则病水”,加之气虚可致脾失运化,痰饮内阻,水湿内生,痹阻胸阳,故宜在补气健脾、活血化瘀的同时,加用化痰利水之品。黄芪补气利水,桃红四物汤活血化瘀,兼具补血之功,活血而不伤正。苓桂术甘汤温阳化气,健脾化痰利水,“夫短气,有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之。”(《金匱要略》)短气和微饮正是心衰的表现,故两方合用对本病有良效。实验研究表明,桃红四物汤^[6]具有改善微循环、延长凝血时间、抗动脉粥样硬化、抗心肌缺血缺氧等药理作用;苓桂术甘汤^[7]具有利尿、常压抗缺氧和对抗氯仿致室颤的药理作用;黄芪^[8]可抑制心肌细胞释放二酯酶活性,从

而加强心肌收缩,对缺血缺氧心肌有保护作用。总之,桃红四物汤合苓桂术甘汤联合西药治疗舒张性心力衰竭,可有效改善患者左室舒张功能,疗效优于单纯使用西药治疗,值得进一步研究。

参考文献

[1]李洪仕,万征.舒张性心力衰竭病理生理和治疗进展[J].临床心血管病杂志,2012,28(4):244-248

[2]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.慢性心力衰竭诊断治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(12):1 076-1 088

[3]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].第 3 版.北京:中国医药科技出版社,2002.77-85

[4]黄孟龙,郑峰.中医对舒张性心力衰竭的认识[J].光明中医,2013,28(3):633-634

[5]王强,李七一.舒张性心力衰竭的中医诊疗进展[J].四川中医,2013,31(3):156-157

[6]李摇翔,彭代银.桃红四物汤的药理学研究进展[J].安徽医药,2011,15(5):529-531

[7]宋宗华,冯东,许俊博,等.苓桂术甘汤配伍机制及药效物质基础研究[J].中成药,2003,25(2):132-137

[8]冯津萍,卢奕,赵炳让,等.黄芪抑制家兔心肌缺血再灌注时细胞凋亡的实验研究[J].中国中西医结合急救杂志,2001,8(1):13-15

(收稿日期:2013-05-27)