

中西医结合治疗慢性充血性心力衰竭疗效观察

谢芳

(湖南省花垣县民族中医院 花垣 416400)

摘要:目的:研究分析中西医结合疗法对慢性充血性心力衰竭的治疗效果。方法:选取我院 2012 年 7 月~2014 年 6 月期间接收治疗的 184 例慢性充血性心力衰竭患者,采用抽取单双号的方法将其平均分成研究组与对照组各 92 例,对照组患者采用常规西药进行治疗,研究组患者采取中西医结合治疗。结果:研究组总有效率为 97.83%(90/92),明显高于对照组的 86.96%(80/92), $P<0.05$,差异有统计学意义。研究组患者的各项心功能指标水平明显优于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义。结论:中西医结合疗法用于慢性充血性心力衰竭的治疗效果突出,临床并发症较少,可在临床治疗中进一步推广应用。

关键词:慢性充血性心力衰竭;中西医结合疗法;疗效观察

中图分类号:R541.61

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.005

慢性心力衰竭是由于各种心血管疾病进展至最后终末阶段的结果^[1],也是各种致病因素引起的心阳不足、血脉运行不顺畅,长期造成血瘀水停,进而发生的一组复杂临床症候群。现阶段,心力衰竭是影响人们身体健康,乃至危害生命安全的一种常见疾病。该病治疗获得了更广泛、更深入的探究,但是还未寻求到彻底治疗慢性充血性心力衰竭的措施。现选取我院 2012 年 7 月~2014 年 6 月期间收治的 184 例慢性充血性心力衰竭患者,进一步观察临床更为有效的治疗手段。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 7~2014 年 6 月期间收治的 184 例慢性充血性心力衰竭患者,采用抽取单双号的方法平均分成研究组与对照组各 92 例。研究组中,男 48 例,女 44 例;年龄 34~69 岁,平均年龄(48.39 ± 4.62)岁;冠心病者 36 例,高血压性心脏病者 28 例,扩张型心肌病者 20 例,风湿性心脏病者 8 例;NYHA 心功能分级:II 级者 6 例,III 级者 54 例,IV 级者 32 例。对照组中,男 50 例,女 42 例;年龄 32~67 岁,平均年龄(47.28 ± 4.28)岁;冠心病者 38 例,高血压性心脏病者 26 例,扩张型心肌病者 22 例,风湿性心脏病者 6 例;NYHA 心功能分级:II 级者 8 例,III 级者 56 例,IV 级者 28 例。两组患者的心功能分型、原发病、年龄等各项资料不存在差异性, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 应用常规西药进行治疗。利尿剂:氢氯噻嗪,从小剂量开始给药,等到患者病情稳定控制后,应用最小有效剂量进行维持治疗;血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI),由极小剂量开始给药,直到达到最大耐受量或靶剂量; β 受体阻滞剂:应用美托洛尔,以四分之一剂量开始给药,然后剂量加倍直到达到最大耐受剂量或靶剂量;洋地黄制剂:地高辛,0.125 mg/d;结合患者心功能、电解质情况的不同,

可适当加用螺内酯。

1.2.2 研究组 应用中西医结合治疗,西药治疗同对照组。对于心肾阳虚、水饮上泛型:选用真武汤,处方:人参 30 g、干姜 20 g、白术 15 g、附子 15 g、茯苓 20 g;加减:呼吸气促、咳喘甚者加葶苈子 15 g,枳壳 10 g。对于气虚血瘀型:选用四君子汤和丹参饮,处方:人参 30 g、白术 15 g、茯苓 20 g、桂枝 10 g、丹参 10 g、砂仁 10 g、檀香 10 g;加减:瘀血甚者加益母草 15 g、川芎 10 g。对于气阴两虚型:选用生脉饮,处方:人参 30 g、麦冬 15 g、五味子 15 g;加减:呕吐甚者,加半夏 10 g;肠燥便秘者,加肉苁蓉 15 g、郁李仁 15 g、火麻仁 15 g;舌有瘀斑者,加桃仁 10 g、红花 10 g;肾气亏虚者,加熟地黄 10 g、菟丝子 15 g。1 剂/d,取水煎服。

1.3 观察指标 观察并如实记录两组患者治疗前后的心率(HR)、LVEF、血浆 BNP 质量浓度、6 min 步行距离等,进行对比研究。

1.4 疗效评判 显效:症状表现恢复正常,或已经明显缓解,心功能改善程度不小于 2 级,LVEF 增高水平不小于 20%,增加步行距离不小于 150 m。有效:症状表现有所缓解,心功能改善程度不小于 1 级,LVEF 增高水平 10%~19%,增加步行距离 75~149 m。无效:症状表现、心功能均没有得到缓解,甚至进一步恶化,LVEF 增高水平小于 10%,增加步行距离小于 75 m。

1.5 统计学分析 选用统计学软件 SPSS13.0 对试验数据实施系统化处理,通过均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量数据,运用 χ^2 检验对试验所得计数数据进行检验,运用 t 检验对所得计量数据进行检验。 $P<0.05$ 示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效分析 研究组总有效率为 97.83%,明显高于对照组的 86.96%, $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者治疗后临床疗效比较[例(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	92	50(54.35)	40(43.48)	2(2.17)	90(97.83)
对照组	92	44(47.83)	36(39.13)	12(13.04)	80(86.96)

表 2 两组心力衰竭患者的心功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	n	HR(次/min)	LVEF(%)	血浆 BNP 浓度(ng/L)	6 min 步行距离(m)
研究组	治疗前	92	112.85± 13.49	38.15± 4.62	580.42± 48.45	315.76± 22.59
	治疗后	92	86.28± 11.43	51.26± 8.05	240.39± 32.17	410.48± 16.34
对照组	治疗前	92	113.75± 13.15	39.43± 4.12	578.75± 45.42	317.42± 23.09
	治疗后	92	96.83± 11.26	48.08± 8.47	352.55± 38.17	389.21± 15.28

3 讨论

慢性充血性心力衰竭一般症状表现为呼吸困难、心悸、胸闷,病情严重时可产生肝脾肿大、颈静脉怒张、水肿、口唇紫绀、乏力等^[2-3]。现阶段,心力衰竭的致病机制还不明确,临床治疗多以阻断心肌重塑的恶性循环、阻滞神经激素为主进行综合治疗。中医则认为该病属于“胸痹、支饮、肺胀、心悸”等范畴^[4-5],本虚且标实,心脏自身、其他脏器病变均会累及心脏,导致损心阳气,致使其无力鼓动血行的病理机制。中医在治疗时主要是以化气行水、振奋心阳为治则。现代药理学研究表明:中药如人参、干姜、附子等具有强心作用,茯苓、白术有利尿作用,临床研究也证明了治疗的有效性。本研究结果显示,研究组患者的总有效率为 97.83%明显高于对照组的 86.96%;且心功能各项指标,如 HR、LVEF、血浆 BNP 浓度水平、6 min 步行距离等均明显优于对照组。由此我们推断,中西医结合疗法用于慢性充血性心力衰竭的治疗效果甚是突出,可有效改善患者

2.2 心功能指标情况 研究组患者的各项心功能指标水平均明显优于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 2。

的心功能状况,且临床并发症较少,可在临床治疗中进一步推广、应用。今后关于慢性心衰病证结合的研究,在于制定可准确体现其根本病机的辨证分型标准,使其能真正指导临床治疗。中医药治疗心衰的基础研究应放在中药干预神经内分泌、阻逆心室重塑上,中医药治疗心衰的临床研究应开展规范的多中心的随机对照试验,以终点事件和经济学项目为观察指标,为中医药治疗心衰提供循证医学证据,使中医药治疗得到世界公认,为患者提供更有效的治疗方法。

参考文献

- [1]蒋红红.中西医结合治疗慢性充血性心力衰竭 40 例临床研究[J].吉林中医药,2010,30(5):408-409
- [2]曹优文,代云琼.中西医结合治疗慢性心力衰竭临床观察[J].世界中西医结合杂志,2008,3(7):403-404
- [3]吴晓英,胡运涛.中西医结合治疗慢性充血性心力衰竭的疗效观察[J].中外医疗,2011,30(1):63-64
- [4]李芳,肖照岑,韩娟,等.慢性心力衰竭的中医药治疗研究进展[J].现代中西医结合杂志,2008,17(25):4034-4035
- [5]侯建平,马桂枝,郑云,等.黄芪护心胶囊治疗慢性充血性心力衰竭的临床观察[J].河北中医,2009,31(4):500-501

(收稿日期:2014-08-01)

中西医结合治疗脂肪肝的临床疗效观察

毛华云

(江西省万安县人民医院 万安 343800)

摘要:目的:观察对脂肪肝患者采取中西医结合治疗的临床疗效。方法:选取 173 例脂肪肝患者随机分成实验组和对照组,实验组采取中西医结合方案治疗,对照组单纯采取西药治疗,比较两组临床疗效、各项肝功能及血脂指标、各项症状及体征改善情况。结果:实验组总有效率明显高于对照组,观察组各项肝功能及血脂指标明显优于对照组,观察组各项症状及体征的改善情况明显好于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗脂肪肝疗效较好,各项肝功能及血脂指标有明显改变,可减轻多数患者各种症状所带来的痛苦,促进康复。

关键词:脂肪肝;中西医结合疗法;疗效观察

中图分类号:R575.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.006

引起脂肪肝的因素非常多,如患者长年保持一定含量的酒精摄入、患者消化系统功能较差或日常摄入蛋白质不足等,尤其与患者自身肥胖的程度有关。此类患者多数在体重获得较佳控制时,疾病也会有一定程度的好转^[1]。初期病程多呈隐蔽状态发展,患者无不适感,或可出现疲惫感,待病情演变至中重期,临床表现会逐渐严重并增多,给患者造成较为强烈的痛苦^[2]。该病若及时治疗、控制病情,多数

可获得临床治愈,因此治疗方案非常重要。中西医结合可取中、西医的不同优势,发挥更好的疗效,越发受到医学界的关注及重视^[3]。本文对实验组 87 例脂肪肝患者采取中西医结合治疗方案,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2012 年 3 月~2014 年 3 月收治脂肪肝患者 173 例随机分成实验组和对照组,