

温阳益肾通补汤治疗慢性心力衰竭的效果观察

孙景豹

(河南省巩义市中医院心内科 巩义 451200)

摘要:目的:探讨慢性心力衰竭应用温阳益肾通补汤治疗的临床效果及对患者心功能的影响。方法:92 例研究对象从河南省巩义市中医院于 2020 年 1~12 月收治的慢性心力衰竭患者中筛选产生,按照就诊奇偶号分为常规组(接受常规治疗)和联合组(接受常规治疗+温阳益肾通补汤治疗),各 46 例,比较两组治疗效果、心功能相关指标。结果:联合组治疗总有效率高于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前两组患者 LVEDd、LVEF、BNP 及 6MWD 对比无明显差异($P>0.05$);治疗后联合组 LVEF、6MWD 均高于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$),但两组 LVEDd 及 BNP 对比无明显差异($P>0.05$)。结论:针对慢性心力衰竭患者,在常规治疗的同时联合温阳益肾通补汤治疗,能有效改善患者心力衰竭症状及心功能,提高 6MWD。

关键词:慢性心力衰竭;温阳益肾通补汤;心功能

中图分类号:R541.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.031

慢性心力衰竭是指因各种原因所致的心脏结构及功能异常,使心室持续存在射血或充盈功能受损的低下状态,可以稳定、恶化或失代偿。患者临床表现主要为呼吸困难、乏力、浮肿、体液潴留、活动能力受限等^[1]。近年来,中医药治疗在稳定慢性心力衰竭患者病情、改善预后方面的效果确切,可发挥出其安全、多靶点治疗的独特优势^[2-3]。为此,我院以 92 例慢性心力衰竭患者为研究对象开展本次研究,探讨温阳益肾通补汤对慢性心力衰竭的治疗效果及对患者心功能的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将河南省巩义市中医院于 2020 年 1~12 月收治的 92 例患者按照就诊奇偶号分为常规组和联合组各 46 例。常规组男 25 例,女 21 例;年龄 43~75 岁,平均(58.3±3.6)岁;心功能分级:Ⅱ级、Ⅲ级、Ⅳ级分别为 22 例、18 例、6 例。联合组男 26 例,女 20 例;年龄 45~73 岁,平均(58.1±3.7)岁;心功能分级:Ⅱ级、Ⅲ级、Ⅳ级分别为 23 例、17 例、6 例。两组一般资料经统计学软件对比分析无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均给予常规治疗,如利尿剂、RAS 抑制剂、β 受体拮抗剂等的应用,同时控制钠盐、水的摄入量,向患者强调情绪激动的危害,保持情绪稳定,针对病因进行针对性治疗,如合并糖尿病或高血压者应采取降糖、降压的治疗措施,合并感染者予以抗感染治疗。联合组在此基础上应用温阳益肾通补汤联合治疗。药方组成:大黄 6 g,党参及煎制后的附子各 10 g,葶苈子及桑白皮各 15 g,丹参 24 g,猪苓与茯苓各 30 g。上述中药材加水煎汁,取药汁 180 ml 早晚各服用 1 次,每日 1 剂。两组均连续治疗 4 周。

1.3 观察指标 比较两组治疗效果、治疗前后心功

能相关指标[左室舒张末期内径(LVEDd)、脑钠肽(BNP)、左室射血分数(LVEF)及 6 min 步行距离(6MWD)]。疗效评价标准分为三级:显效,经治疗患者临床症状及体征得到明显改善,心功能达到Ⅰ级或提高 2 级;有效,经治疗患者临床症状及体征有所缓解和改善,心功能提高 1 级,不足 2 级;无效,经治疗患者临床症状及体征无明显变化甚至有恶化倾向,心功能等级不变或恶化 1 级。治疗总有效率为显效率与有效率相加所得。LVEDd、LVEF 采用飞利浦心脏彩色多普勒超声诊断仪检查,于清晨采集患者空腹静脉血 3 ml,采用脑钠肽检测仪及配套试剂盒利用酶联免疫吸附法(ELISA)检测 BNP。6MWD 的测试选择不低于 50 m 的医院病区走廊进行,地面平坦笔直,每间隔 3 m 设置一标记,记录患者 6 min 内步行的最大距离。

1.4 统计学方法 本研究所涉数据均用 SPSS24.0 软件分析处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,以 t 检验,计数资料用%表示,以 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果对比 联合组治疗总有效率高于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果对比[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
常规组	46	13(28.26)	21(45.65)	12(26.09)	34(73.91)
联合组	46	19(41.30)	24(52.17)	3(6.52)	43(93.48)
χ^2					6.452
P					0.011

2.2 两组治疗前后心功能相关指标对比 治疗前两组患者 LVEDd、LVEF、BNP 及 6MWD 对比无明显差异($P>0.05$);治疗后联合组 LVEF、6MWD 均高于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$),但两组 LVEDd 及 BNP 对比无明显差异($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后心功能相关指标对比($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	LVEDd (mm)	LVEF (%)	BNP (pg/ml)	6MWD (m)
治疗前	常规组	46	58.97± 5.02	39.63± 2.75	849.35± 72.38	295.35± 52.68
	联合组	46	59.15± 4.90	39.65± 2.81	850.14± 69.73	300.12± 49.97
	t		0.174	0.034	0.053	0.445
	P		0.862	0.972	0.957	0.658
治疗后	常规组	46	52.30± 4.51	42.13± 3.05	472.36± 65.83	400.67± 71.58
	联合组	46	52.19± 4.48	46.71± 3.26	470.29± 67.02	442.53± 75.39
	t		0.117	6.958	0.149	2.731
	P		0.907	0.000	0.881	0.007

3 讨论

慢性心力衰竭的发病率随着年龄的增加而上升,男性发病率高于女性,且病死率也高。常用的治疗药物有利尿剂、β 受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂、地高辛等。西医对于该病的治疗以延续患者心衰进程、提高其运动耐量、改善生活质量及症状、降低死亡率为治疗原则,在药物治疗的同时调整患者生活方式,控制钠盐摄入,避免劳累和情绪激动,以减轻其心脏负荷。西医治疗慢性心力衰竭虽有可喜进展,但仍然存在一些不足,例如不能完全改善患者症状、存在较多用药禁区等,且需要依赖各种检查造成患者治疗费用的上升。中医学认为心衰病变部位虽在心脏,但五脏相关,脏器间存在着相互影响、相互制约的关系,其他脏器出现问题也可诱发或加重心衰,同时心衰也可对其他脏器造成不利影响,造成其他脏器功能的失调或损害^[4-6]。中医治疗心衰的最大优势在于整体治疗,而不局限于治心。加之慢性心衰患者心衰成因及诱因多样,且存在较大的个体差异,与中医辨证分型治疗的原则相符合。

温阳益肾通补汤中的大黄具有降血脂、抗衰老、抗氧化及免疫调节之功效;党参可用于肺脾气虚所

致的咳嗽、气喘等治疗,还能增强免疫力及体质,抗疲劳;附子具有改善血液流通、补益阳气、抑制炎症、缓解心律失常的作用;葶苈子泻肺平喘、行水消肿,可用于肺源性心脏病及下肢水肿的治疗,有利水消肿的功效;桑白皮降气平喘、利尿消肿,还可用于肝阳偏盛的高血压治疗;丹参活血化瘀、延缓衰老,可改善心脑血管,广泛用于心脑血管疾病的治疗,对冠心病、高血压、高血脂均有非常好的疗效,对糖尿病也有一定的治疗效果;猪苓可利尿祛湿、抗肿瘤;茯苓可健脾宁心、利水渗湿。上述多种中药材联用,可发挥药材药理联合效应,从而达到改善患者心功能的目的。中医药早期介入治疗,还可减少血管活性药物、抗心律失常药物、抗生素的使用,促进疗效的提升。本研究结果显示,联合组患者临床疗效、LVEF、6MWD 均优于仅采取常规治疗的常规组患者。综上所述,温阳益肾通补汤用于慢性心力衰竭治疗,效果确切,值得推广。

参考文献

[1]潘超,刘勤社,师小亚,等.补气活血利水中药治疗慢性心力衰竭有效性及安全性的 Meta 分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(19):3137-3147.
[2]胡芳,沈金峰,刘中勇.慢性心力衰竭的中医药研究进展[J].广州中医药大学学报,2020,37(6):1202-1206.
[3]孙浩.温阳益肾通补汤治疗慢性心力衰竭的临床疗效及对心功能的影响[J].中国慢性病预防与控制,2020,28(5):375-377.
[4]李星星,吴旻,林泉,等.益气活血利水方辅助治疗慢性心力衰竭气虚血瘀水停证的随机对照试验[J].中医杂志,2019,60(20):1741-1746.
[5]凌望,孙思明,王璐玲,等.温阳益气活血方改善慢性心力衰竭患者生活质量临床研究[J].陕西中医,2020,41(5):621-624.
[6]张碧华,杨莉萍,唐鹏.慢性心力衰竭与中医相关病证的渊源与发展[J].中国中西医结合杂志,2018,38(5):633-635.

(收稿日期: 2021-03-25)

(上接第 41 页)式利于早产儿运动协调能力及生命质量的改善。猜测原因相较于常规管理措施,医院签约管理模式将患儿家庭亦作为管理场所,通过上门随访及微信视频平台,将环境温湿度调整、喂养指导及早期被动康复训练作为常规管理办法教授于患儿家属,并定期联络评估实施情况,使相关措施落实到位,患儿居家管理质量明显提升,从而更利于早产儿运动协调能力提高,同时亦保证其生命质量的改善。

综上所述,在早产儿院外护养中采用医院签约管理模式效果显著,利于促进其生长发育,提高运动协调能力,同时亦有助于患儿生命质量改善。

参考文献

[1]徐韬.新生儿早期基本保健:终结可预防新生儿死亡的优先干预措施[J].中华预防医学杂志,2020,54(5):498-502.
[2]张扬,刘娟,黄萍,等.袋鼠式延续性护理对早产儿生理指标及体格

发育的影响[J].护理管理杂志,2020,20(2):112-116.
[3]李莉,易慧,李文芳,集束-延续护理模式在早产儿护理管理中的应用研究[J].中国社会医学杂志,2020,37(1):109-112.
[4]陈皓阳,陈志全,曹志辉.基于 SWOT 分析的家庭医生服务签约模式研究[J].卫生软科学,2020,34(1):42-45.
[5]《中华儿科杂志》编辑委员会,中华医学会儿科学分会新生儿学组.早产儿管理指南[J].中华儿科杂志,2006,44(3):188-191.
[6]孙聪,陆杰.实行早产儿院外延续性护理对早产儿运动发育的影响[J].中国实用医药,2019,14(30):168-169.
[7]李轩,孙利华.国外通用量表比较分析[J].药物流行病学杂志,2007,16(6):373-375.
[8]王慧,吴惠,王素萍.家庭医生签约式服务对社区脑卒中患者自我感受负担及心理状态的影响[J].中国护理管理,2020,20(2):276-281.
[9]李迎芝,王静静,陈琦.基于微信平台的延伸护理对糖尿病肾病血液透析患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(1):77-80.
[10]侯翠萍.早期营养管理促进早产儿智力发育与体格发育的价值分析[J].中国卫生产业,2018,15(11):17-18,21.
[11]林锦.延续性健康教育对早产儿家庭护理效果[J].国际护理学杂志,2020,39(19):3633-3635.

(收稿日期: 2021-02-22)