

真武汤合血府逐瘀汤加减治疗冠心病慢性心力衰竭的作用观察

李永春

永昌县中医院 甘肃 永昌 737200

【摘要】：目的：对真武汤合血府逐瘀汤加减治疗冠心病慢性心力衰竭患者期间的临床作用进行研究。方法：本文将选取2020年2月-2021年期间本院接受的冠心病慢性心力衰竭患者66例为一般资料，应用计算机分组分成研究组与对照组。对照组应用正常的西药药物治疗，研究组应用真武汤合血府逐瘀汤加减治疗。对比两组患者治疗临床总有效率、治疗前后心功能水平以及不良反应发生概率。结果：对照组患者临床总有效率75.76%＜研究组患者临床总有效率93.94%， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义；经过治疗之后两组患者心功能水平均有改善，研究组患者心功能改善效果优于对照组， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义；对照组患者不良反应发生概率24.24%＞研究组不良反应发生概率6.06%， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。结论：真武汤合血府逐瘀汤加减治疗在冠心病慢性心力衰竭临床当中应用，能够大幅度提升治疗总有效率，更显著的改善患者心功能水平，降低患者不良反应发生概率，具有显著积极作用，值得临床加大推广应用力度。

【关键词】：真武汤；血府逐瘀汤；冠心病；慢性心力衰竭；治疗作用

冠心病已经成为现代年龄偏大人群众体的多发疾病，对患者的身体健康和生活质量会造成严重的不良影响，而冠心病慢性心力衰竭患者的占比较多，需要进行有效的治疗，控制病情，改善病症。西医临床治疗主要就是应用药物对患者心功能进行强化，扩张血管，患者用药之后会出现很多不良反应症状，影响着患者康复效果。中医治疗方案在冠心病慢性心力衰竭当中应用能够发挥更显著的效果，患者身体机能恢复的效果更佳，显现出良好的优势。因而本文就对真武汤合血府逐瘀汤加减治疗冠心病慢性心力衰竭患者期间的临床作用进行研究。并生成报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2020年2月-2021年期间本院接受的冠心病慢性心力衰竭患者66例为一般资料，应用计算机分组，分成研究组和对照组，研究组患者33例，男性16例，女性17例，年龄54-78岁，平均年龄 (65.24 ± 3.52) 岁；对照组患者33例，男性14例，女性19例，年龄55-82岁，平均年龄 (65.89 ± 3.71) 岁。患者一般资料数据差异不具备统计学意义($P>0.05$)。

所有参与研究的患者，均经本院确诊为冠心病慢性心力衰竭患者，心功能等级范围为II-IV，在参与研究的一周内没有服用过其他药物，并且患者均没有其他重大疾病、精神类疾病以及功能障碍等情况，本研究均取得患者及家属同意。

1.2 方法

对照组应用正常的西药药物治疗，呋塞米片（国药准字H12020163，天津力生制药股份有限公司），每天服用1次，

一次20mg；地高辛片[国药准字H33021738，赛诺菲(杭州)制药有限公司]，每天服用1次，一次0.25mg；马来酸依那普利片（国药准字H32022378，江苏恒瑞医药股份有限公司），每天服用1次，一次10mg；阿司匹林片（国药准字H13022944，河北常山生化药业股份有限公司），每日服用1次，一次1g，晚间服用；螺内酯片（国药准字H41024151，新乡市新辉药业有限公司），每日服用1次，一次20mg。

研究组在正常服用西药的情况下结合应用真武汤合血府逐瘀汤加减治疗，中药药方组成包括枳壳、桔梗、炮附片、赤芍、川芎、当归、生当归、红花、桃仁、柴胡各10g；白术、茯苓、生姜、白芍各15g；川牛膝20g；炙甘草6g。临床观察患者病症情况，对于出现水肿的患者给予炒柏子仁12g和汉防己15g进行缓解，对于出现心绞痛的患者给予薤白10g、瓜蒌15g进行缓解。所有重要均水煎服，一天一剂药。

所有患者治疗周期2个月。

1.3 观察指标

对比两组患者治疗临床总有效率，效率指标包括显效、有效和无效；治疗前后心功能水平；不良反应发生概率，不良反应症状包括胃肠道功能异常、头晕、皮疹。

1.4 统计学处理

应用SPSS20.0统计学软件分析数据，计数比例用(%)表示，利用 χ^2 检验；计量资料用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，利用t进行检验； $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗临床总有效率的对比

对照组患者临床总有效率 75.76%，低于研究组患者临床总有效率 93.94%， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

表1 两组患者治疗临床总有效率对比 (n, %)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=33)	10(30.31)	15(45.45)	8(24.24)	25(75.76)
研究组 (n=33)	13(39.39)	18(54.55)	2(6.06)	31(93.94)
χ^2	-	-	-	4.243
P	-	-	-	0.039

2.2 两组患者治疗前后心功能水平对比

经过治疗之后两组患者心功能水平均有改善，研究组患者心功能改善效果优于对照组， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

表2 两组患者治疗前后心功能水平对比 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	LVEF (mm)		LVESD (mm)		LVEDD (mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=33)	35.12 ± 4.85	44.35 ± 6.89	57.11 ± 7.98	52.55 ± 6.02	65.34 ± 7.84	61.57 ± 6.87
研究组 (n=33)	35.22 ± 4.65	56.13 ± 7.66	56.97 ± 7.92	42.01 ± 6.34	65.21 ± 7.66	57.08 ± 6.91
t	0.085	6.568	0.072	6.925	0.068	2.647
P	0.932	0.000	0.943	0.000	0.946	0.010

2.3 两组患者不良反应发生概率对比

对照组患者不良反应发生概率 24.24%，大于研究组不良反应发生概率 6.06%， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

表3 两组患者不良反应发生概率对比 (n, %)

组别	胃肠道功能异常	头晕	皮疹	不良反应发生概率
对照组 (n=33)	2(6.06)	4(12.12)	2(6.06)	8(24.24)

参考文献:

- [1] 赵红松.血府逐瘀汤加减治疗冠心病稳定型心绞痛对患者心功能及血液流变学的影响[J].现代医学与健康研究(电子版)2020年4卷9期,72-73页,2020.
- [2] 王颖,陈虎,吕旺,等.血府逐瘀汤联合西药治疗慢性心力衰竭合并抑郁症血行郁滞证[J].吉林中医药,2020,040(002):201-204.
- [3] 范富辉.探讨曲美他嗪配合血府逐瘀汤对冠心病稳定性劳力型心绞痛患者心肌缺血的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志2020年8卷25期,165,167页,2020.

研究组 (n=33)	2(6.06)	0(0.00)	0(0.00)	2(6.06)
χ^2	-	-	-	4.243
P	-	-	-	0.039

3 讨论

心内科临床当中冠心病的患者数量逐渐增多，临床患者出现心力衰竭的情况非常常见，需要尽快采取有效的治疗措施，来控制病症，心力衰竭病症若不能得到控制会加剧致死的可能性。近些年西医临床治疗期间不良反应对于疗效的不良影响越加显著，中医治疗干预能够改善这种情况，对患者临床治疗效果进行强化。从中医角度讲，冠心病的病症核心为心脏，患者的气血会呈现严重的阴虚情况，在中医治疗期间会通过强化血管疏通水平、滋补肾气以及恢复血液活力等方式来改善患者病症^[1-2]。

真武汤合血府逐瘀汤当中应用的中药药材非常多，均能够发挥活血化瘀的药效，茯苓、白术成分能够排出患者体内湿气，强健脾气；白芍具有药效调和的功能，让各个成分中药的药效能够协调运行，保障药效充分发挥，提高用药安全水平；川牛膝能够疏通淤血和经络；枳壳、柴胡能够对肝脏气血运行进行调理，当归和川芎、赤芍能够提升患者血液流动水平，保证血液流动通常，血管通常。因而在治疗冠心病心力衰竭当中有更显著的药效^[3]。对照组患者临床总有效率 75.76%，低于研究组患者临床总有效率 93.94%， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义；经过治疗之后两组患者心功能水平均有改善，研究组患者心功能改善效果优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；对照组患者不良反应发生概率 24.24%，大于研究组不良反应发生概率 6.06%，差异具有统计学意义 $P < 0.05$ 。证明真武汤合血府逐瘀汤加减治疗的疗效优良，能够对患者心功能水平进行更快、更好的改善恢复，降低患者临床不良反应发生概率。

综上所述，真武汤合血府逐瘀汤加减治疗在冠心病慢性心力衰竭患者当中应用，能够促进临床疗效、心功能改善效果的提升，控制不良反应的发生，具有积极的临床作用。