

真武汤合血府逐瘀汤加减治疗冠心病慢性心力衰竭临床效果观察

张建能

(沭阳维康医院 江苏沭阳 223600)

【摘要】目的：观察真武汤合血府逐瘀汤加减，对冠心病慢性心力衰竭患者治疗的效果。方法：我院2016年4月~2019年4月之间收治80例冠心病慢性心力衰竭患者，根据患者入院编号分组，分为A组（尾号奇数），40例；B组（尾号偶数），40例。A组采用真武汤+血府逐瘀汤加减治疗，B组采用常规方法治疗，对比两组的临床效果。结果：A组的治疗总有效率较B组高， $P < 0.05$ 。治疗前两组血浆脑钠素BNP情况比较， $P > 0.05$ 。治疗后两组上述指标比较存在统计学的意义， $P < 0.05$ 。结论：冠心病慢性心力衰竭患者采用真武汤+血府逐瘀汤加减治疗，临床疗效确切且能改善患者BNP水平。

【关键词】真武汤；血府逐瘀汤；加减治疗；冠心病慢性心力衰竭；临床效果

冠心病，为冠状动脉血管动脉硬化所致血管腔狭窄/阻塞，而引发的心肌缺血、缺氧/坏死的心脏病^[1]。临床症状、体征：体力活动/情绪激动下突感心前区疼痛、心包摩擦音、心音减弱等。慢性心力衰竭CHF的发病机制为冠心病、高血压、老年退行性心瓣膜病等，临床常见呼吸困难、乏力、腿部水肿等^[2]。本文将我院近年来收治的冠心病慢性心力衰竭为主，观察分别通过常规方法治疗、真武汤+血府逐瘀汤加减治疗的效果及对患者BNP水平的作用。

1. 临床资料、方法

1.1 临床资料

通过结合患者入院编号作以分组，将我院2016年4月~2019年4月收治的80例冠心病慢性心力衰竭患者，分为A组及B组，各40例。两组均通过冠心病诊断标准、慢性心力衰竭诊断标准，并且签署了知情同意书，NYHA分级为II级~IV级，将精神障碍者、意识障碍者剔除。A组男性、女性分别为：23例、17例；年龄介于50~72岁，平均年龄为(61.4±5.6)岁；病程介于2~12年，平均病程为(7.8±2.3)年。B组男性、女性分别为：24例、16例；年龄介于51~71岁，平均年龄为(61.2±5.3)岁；病程介于2~11年，平均病程为(6.5±2.1)年。经统计学软件分析并处理两组患者临床资料，没有发现统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 B组通过常规方法治疗，给予β受体阻滞剂、洋地黄、利尿剂等治疗。

1.2.2 A组通过真武汤合血府逐瘀汤加减治疗，药方成分和剂量：黄芪30g，茯苓20g，川芎、牛膝、白术、当归均为15g，生姜、桃仁、制附子、红花、桔梗、炙甘草均为12g，枳壳、柴胡各10g。药方加减：严重水肿者添加汉防己、炒柏子仁各12g；阴虚者加入五味子和麦冬，各12g、15g；心绞痛表现者加瓜蒌15g、薤白12g。上述药方水煎服，1剂/d，每次取汁400ml，分2次服用，两组治疗时间均为14d。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组①治疗总有效率；②治疗前、后BNP水平。

1.3.2 临床效果的评判：通过治疗临床症状、体征得以显著改善，且心功能改善2级，显效。通过治疗临床症状、体征获得一定缓解，同时心功能改善1级，有效。通过治疗没有获得显效及有效的标准，无效。前2者相加总和*100%，即为治疗总有效率。

1.4 统计学分析

本研究临床数据资料以输入到统计学软件(SPSS26.0)中处理，计数资料率%、两组治疗总有效率的对比，均以 χ^2 统计检验；计量资料均数 $\bar{X} \pm s$ 、两组治疗前、后BNP水平的对比，均以t统计检验。对比数据为 $P < 0.05$ ，说明差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 A组、B组临床疗效组间对比

两组治疗总有效率的数据对比结果证实为：90%、70%， $P < 0.05$ ，如表1。

2.2 治疗前、后A组、B组BNP水平组间对比

治疗前、治疗后，两组患者BNP水平实行比较中，前者比较

无统计学意义，后者比较具有统计学意义， $P < 0.05$ ，如表2。

表1 A组、B组临床疗效组间对比[n=40(%)]

组别	显效	有效	无效	治疗总有效率
A组	21	15	4	36(90)
B组	12	16	12	28(70)
χ^2	--	--	--	5.0000
P值	--	--	--	<0.05

表2 治疗前、后A组、B组BNP水平组间对比[n=40($\bar{x} \pm s$)]

组别	BNP (pg/ml)	
	治疗前	治疗后
A组	389.7±29.4	71.4±16.2
B组	386.5±28.7	87.7±21.8
t	0.4925	3.7956
P值	>0.05	<0.05

3. 讨论

中医方面表示，冠心病慢性心力衰竭为水肿、喘证、心悸等范畴，发病原因和心气虚、心阳虚及心脉瘀阻等有关，所以会出现心悸、心痛、胸痹、水肿等症状^[3]。临床方面需以活血利水和益气温阳为主治疗，因此本研究采用了真武汤+血府逐瘀汤加减，对冠心病慢性心力衰竭患者治疗。黄芪，利尿、强心、抗菌、生肌等效果理想；茯苓，可发挥利水渗湿、健脾及宁心的作用；川芎，行气开郁、活血止痛的功效显著；牛膝，可通利血脉并引血下行；白术，能够获得补脾健胃和燥湿利水的效果^[4]；当归，补血和血的同时，能够提高患者的机体免疫能力；生姜，发散作用较强；制附子，不但能补火助阳，而且可逐风寒湿邪；桃仁，活血祛瘀效果突出；红花，具有散湿祛肿及活血化瘀的作用；桔梗，宣肺、排脓的功效较好；炙甘草，功效为滋阴养血、益气通阳；枳壳，能宽胸理气；柴胡，有和解表里与疏肝升阳功效^[5]。上述药方联合应用可很好的改善患者的临床症状、体征，改善患者的心功能，并促进患者的微循环。

综上，真武汤+血府逐瘀汤加减治疗冠心病慢性心力衰竭效果较好，值得临床应用、推广。

参考文献：

[1]易小玲, 刘明.真武汤合五苓散治疗慢性心力衰竭46例临床观察[J].云南中医中药杂志, 2017, 38(5):54-55.

[2]石立鹏, 周爱民, 杜旭勤等.真武汤合血府逐瘀汤对冠心病心力衰竭患者心功能及血浆NT-proBNP的影响[J].中国中医急症, 2017, 26(1):18.

[3]刘永春.中西医结合治疗慢性心力衰竭(心肾阳虚证)临床效果观察[J].河南医学研究, 2017, 26(18):3353-3354.

[4]孔霞.慢性心功能不全心肾阳虚证患者采用苓桂术甘汤与真武汤治疗对其心功能的影响[J].中医临床研究, 2017, 9(26):38-39.

[5]王玉林, 朱艳, 王大伟等.严夏教授治疗顽固性心力衰竭的临床经验[J].中国中医急症, 2018, 27(7):152-153+156.

作者简介：

姓名：张建能；出生年月：1972.11；性别：男，籍贯：江苏省沭阳县，职位：副主任中医师，学历：本科，研究方向：中医专业