

桃红四物汤合五苓散加减治疗心衰水肿的疗效分析

冷静

(贵州省余庆县白泥镇卫生院 564400)

摘要: 目的: 分析桃红四物汤合五苓散加减治疗心衰水肿的临床疗效。方法: 选取 2020 年 8 月至 2021 年 9 月期间来科室治疗的心衰水肿患者 82 例, 以随机法分为观察组 (n=41) 和对照组 (n=41)。对照组常规给予呋塞米和螺内酯进行治疗, 观察组则给予桃红四物汤合五苓散加减进行治疗。结果: 观察组患者的治疗总有效率 (95.12%), 显著高于对照组 (80.49%), $P < 0.05$ 组间差异有统计学意义。观察组患者的 24h 尿量, 显著大于对照组, LVEF 显著高于对照组, LVDd 显著低于对照组, $P < 0.05$ 组间差异有统计学意义。观察组患者的不良反应发生率 (12.20%), 显著低于对照组 (39.02%), $P < 0.05$ 组间差异有统计学意义。结论: 桃红四物汤合五苓散加减治疗心衰水肿, 可显著提高患者的疗效, 改善患者的临床症状及心功能, 且具有较好的临床治疗安全性。

关键词: 桃红四物汤; 五苓散; 心力衰竭; 水肿

心力衰竭患者由于心脏收缩功能或舒张功能发展障碍, 导致其无法将静脉回心血量充分排出心脏, 引起静脉系统血液淤积, 动脉系统血液灌注不足, 从而诱发心脏循环障碍症候群, 主要表现为下肢、外周及肺水肿^[1]。心衰水肿对患者的危害较大, 因此, 积极地对症进行治疗, 具有重要的临床意义^[2]。常规西医对心衰水肿的治疗以利利尿剂为主, 虽然应用利尿剂可获得显著的水肿改善效果, 但药物会对肾脏功能造成一定的影响, 副作用较多, 安全性欠佳^[3]。中医主张对心衰水肿患者采取活血化瘀、通阳行水之法进行治疗, 不仅疗效显著, 且安全性较高^[4]。本文以下就对桃红四物汤合五苓散加减治疗心衰水肿的临床疗效进行了分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 8 月至 2021 年 9 月期间来科室治疗的心衰水肿患者 82 例, 以随机法分为观察组 (n=41) 和对照组 (n=41)。观察组 41 例患者, 男性 24 例, 女性 18 例, 年龄 53-6675 岁, 平均年龄 (65.12 ± 5.05) 岁。对照组 41 例患者, 男性 23 例, 女性 19 例, 年龄 55-74 岁, 平均年龄 (66.03 ± 5.32) 岁。所选患者在性别、年龄、病情情况等方面的比较, 组间均不存在显著差异 $P > 0.05$, 保持样本的可比性。

1.2 治疗方法

对照组常规给予呋塞米 (广东九连山药业有限公司, 国药准字 H44022210) 和螺内酯 (杭州民生药业有限公司, 国药准字 H33020070) 进行治疗, 呋塞米 20mg/次, 1 次/d, 口服; 螺内酯 20mg/次, 1 次/d, 口服。观察组则给予桃红四物汤合五苓散加减进行治疗, 组方: 桃仁 10g、红花 10g、熟地 15g、猪苓 10g、白术 15g、肉桂 10g、赤茯苓 15g、川芎 10g、泽泻 15g、白芍 10g、当归 15g。阳虚畏寒者加附子, 气短乏力者加黄芪, 大便秘结者加大黄、厚朴。每日 1 剂, 水煎, 分早晚 2 次温服。

1.3 统计学方法

SPSS21.0 软件分析, 计量数据为 ($\bar{X} \pm S$), 计数数据为 (%), 分别行 t 检验和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果比较

观察组患者的治疗总有效率 (95.12%), 显著高于对照组 (80.49%), $P < 0.05$ 组间差异有统计学意义。如表:

表 1 两组患者的治疗效果比较

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=41)	27	12	2	39 (95.12)
对照组 (n=41)	20	13	8	33 (80.49)
χ^2				6.263
P				<0.05

2.2 两组患者的 24 小时尿量、LVEF 以及 LVDd 比较

观察组患者的 24h 尿量^[5], 显著大于对照组, LVEF 显著高于对照组, LVDd 显著低于对照组, $P < 0.05$ 组间差异有统计学意义。如表:

表 2 两组患者的 24 小时尿量、LVEF 以及 LVDd 比较

组别	24h 尿量 (ml)	LVEF (%)	LVDd (mm)
观察组 (n=41)	1622.47 ± 386.37	47.48 ± 12.22	53.68 ± 5.68
对照组 (n=41)	1284.29 ± 340.42	40.94 ± 11.21	59.82 ± 5.94
χ^2	13.957	8.389	7.935
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

观察组患者的不良反应发生率 (12.20%), 显著低于对照组 (39.02%), $P < 0.05$ 组间差异有统计学意义。如表:

表 3 两组患者的不良反应发生率比较

组别	头痛	嗜睡	恶心 呕吐	皮肤 瘙痒	心律 失常	总发生率
观察组 (n=41)	1	1	2	1	0	5 (12.20)
对照组 (n=41)	3	2	4	3	4	16 (39.02)
χ^2						5.162
P						<0.05

3 讨论

综上所述, 桃红四物汤合五苓散加减治疗心衰水肿, 可显著提高患者的疗效, 改善患者的临床症状及心功能, 且具有较好的临床治疗安全性。

参考文献:

- [1] 郑天锦. 桃红四物汤合五苓散加减治疗心衰水肿的疗效分析[J]. 人人健康, 2020, 510(001):238-238.
- [2] 田井强, 田亮渝. 真武汤合五苓散治疗阳虚水泛型心衰的疗效及心功能的影响观察[J]. 家庭医药, 2019, 001(012): 169-170.
- [3] 唐品升, 杨海玉, 于涛, 束明慧. 真武汤合五苓散加减对阳虚水泛型 ADHF 患者心功能以及 BNP 的影响[J]. 湖南中医杂志, 2020, 036(011):7-10.
- [4] 吴峰. 真武汤合五苓散加减治疗阳虚水泛型难治性心力衰竭[J]. 人人健康, 2019, 003(010):114-115.
- [5] 陆晓娜. 真武汤合五苓散治疗阳虚水泛型心衰的疗效及心功能的影响观察[J]. 健康必读, 2019, 005(033):182.