



·论 著·

浅析活血化瘀法在中医内科临床中的应用

易飞舟

(邵阳市中西医结合医院 湖南邵阳 422000)

摘要：目的：探讨活血化瘀法在中医内科临床中的应用效果。方法：选取我院 2015-11 到 2017-11 月共 176 例中医内科患者。参照组：对患者实施常规治疗措施。研究组：对患者实施活血化瘀法治疗。结果：参照组有效率为 72.73%，观察组有效率为 94.32%，观察组的治疗效果高于参照组，有统计学意义 ($P<0.05$)。参照组发生不良反应的机率为 20.45%，观察组发生不良反应的机率为 2.27%，两组比较，存在一定差距，有统计学意义 ($P<0.05$)。结论：中医活血化瘀法可以有效的治疗内科的多种疾病，而且安全性高，不良反应的发生率低，获得患者的认可与满意度高。有极大的临床应用价值，值得推广。

关键词：活血化瘀法；中医内科；临床应用效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 08-186-02

随着生活压力的增大，目前，我国的慢性疾病呈上升状态，我院中医内科有很多慢性疾病患者，多数患者治愈慢，患者的病情还容易反复，患者经过多次的治疗也不见效果，使患者承受了一定的心理压力。活血化瘀法在中医应用中比较广泛，也是中医学中比较重要的治疗手段[1]。血瘀是人身受到损伤后所产生的，血瘀会导致人体血流不畅通或者血流停滞的现象，如果不及时处理，就会引发出各种疾病，而活血化瘀法不仅可以改善血瘀的情况还有很好的治疗作用，因此，本文针对活血化瘀法在中医内科临床中的应用效果，观察其临床价值，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2015-11 到 2017-11 月共 176 例中医内科患者。根据患者入院的先后顺序，将患者划分为参照组和观察组，各组 88 例。

参照组，男 51 例，女 37 例，年龄 21 至 67 岁，平均年龄 (44.3 ± 3.1) 岁。

观察组：男 53 例，女 35 例，年龄 22 至 68 岁，平均年龄 (45.2 ± 2.60) 岁。两组患者在一般资料方面相比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 纳入标准与剔除标准

纳入标准：①患者均为中医内科患者；②患者自愿签订同意书。

剔除标准：①精神系统疾病；②血液传染性疾病；③中途退出者；

④认知障碍与语言障碍⑤肿瘤。

1.3 方法

参照组：对患者实施常规治疗措施，吸痰、吸氧以及用抗生素等治疗。

观察组：对患者实施活血化瘀法治疗。同时根据每位患者的临床表现，实施不同的治疗手段，对于头痛患者，头痛患者舌苔的颜色回呈暗紫色，应实施通窍活血汤，治疗药方为，白芷、川芎、地龙、白芍、桃仁、川红花各 9g。将所有药用清水洗干净，去渣取汤汁，每日服用即可。对于肾虚导致的血瘀患者要对患者进行补肾活血法，从而来推动患者机体内的阳气可以充足的运行，达到全身活血的目的[2]。对于舌红口干的热象较重的患者，要对患者实施清热活血的治

疗方法，来保持患者体内血气运行通畅。对寒气导致的血瘀证，患者多数表现为手脚冰冷，需要对患者实施温经活血法治疗。对于气滞所带来的血瘀证，患者最常见的就是全身疼痛难忍，这种就需要给患者实施理气活血的方法来对患者进行治疗，从而帮助患者进行气血的调理。

1.4 观察指标

对比两组患者治疗后的效果，同时将患者的不良反应进行记录。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验计数资料以率表示，采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗后效果情况

参照组有效率为 72.73%，观察组有效率为 94.32%，观察组的治疗效果高于参照组，有统计学意义 ($P<0.05$)。具体见表 1

表 1 对比两组患者治疗后效果情况 (n, %)

组别	例数	无效	有效	显效	痊愈	有效率
参照组	88	24(24.0)	22(22.0)	29(29.0)	13(13.0)	72.73%
观察组	88	5(5.0)	24(24.0)	39(39.0)	20(20.0)	94.32%
p						<0.05

2.2 对比两组患者不良反应情况

参照组发生不良反应的机率为 20.45%，观察组发生不良反应的机率为 2.27%，两组比较，存在一定差距，有统计学意义 ($P<0.05$)。具体见表 2

表 2 对比两组患者不良反应情况 (n, %)

组别	例数	呕吐	乏力	恶心	发生率
参照组	88	7(7.0)	4(4.0)	7(7.0)	20.45%
观察组	88	0(0.0)	0(0.0)	2(2.0)	2.27%
p					<0.05

3 讨论

血瘀会导致人体里血流不畅通或者出现血流停滞在脉中的现象，是由于运行的阻碍而聚集在机体内某部位的病理产物。血瘀有停滞在



• 论 著 •

脏腑内的血液和血脉当中的血液两种类型。有些患者会因为外伤等一些情况会使机体内有淤血,如血瘀不畅通、停滞就会对患者的脏器和组织产生一定的影响,从而产生各种疾病[3]。经中医学者的研究,血瘀主要是由于患者心理积压的压力、血液运行不通畅所引发的。血瘀患者身体免疫力下降,活血能力下降,如果患者长期不处理不治疗,就会产生头痛等一些症状,因此,有效及时的治疗血瘀是十分重要的。

活血化瘀法是中医治疗中比较常用的治疗方法之一,也是中医里比较重要的治疗手段,治疗血瘀有很好的效果,其主要用消肿、通络、止痛、活血等功效来改善患者血瘀的情况,在治疗中,医护人员也要根据患者的临床症状、血瘀的具体位置等实际的情况做出一定判断,实施针对性的诊治,对不同患者的血瘀情况采用不同的方式,要灵活多变,合理的治疗,才能活血化瘀法发挥显著的效果[4]。例如对于全身疼痛、肌肉疼痛、游走性疼痛、疼痛位置不固定的患者,这些属于气滞血瘀的症状,主要调理其气血,实施理气活血的治疗方式;对于手脚比较冰凉的患者,这些患者多是寒气侵入人体所导致的,主要改善患者的血液循环,让血液流通,实施活血温经治疗方式;在用活血化瘀法时治了时要把把握好使用禁忌。

近几年,随着社会的发展,生活压力的增大,越来越多的人开始有了健康意识,并重视自己的健康情况,中医治疗也逐渐受到了人们

的欢迎,现在中医治疗成为很多人的首选治疗方式之一,有着极高的安全性和全面性。活血化瘀治疗法也得到了人们的认可,现代中医学者认为,活血化瘀法不仅可以促进血液循环和血管舒张能力,还可以增加血液流量,能有效的改善血液运行阻碍的能力,因此,活血化瘀法在临床应用上也更加广泛了[5]。

本次研究结果充分说明中医活血化瘀法可以有效的治疗内科的多种疾病,而且安全性高,不良反应的发生率低,获得患者的认可与满意度高。有极大的临床应用价值,值得推广。

参考文献:

- [1]陈思慧,活血化瘀在中医内科的临床治疗分析[J].医学信息,2015,13(25):204—205.
- [2]李灿红,中医内科活血化瘀的临床治疗体会[J].医学信息,2014,27(12):271.
- [3]郭波,中医内科医疗中活血化瘀疗法的临床应用探索[J].医药前沿,2014,02(26):265—266
- [4]李俊,浅谈活血化瘀法在中医内科临床中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(43):164—164.
- [5]王双娜,袁小辉,活血化瘀法在中医内科临床中的应用研究[J].亚太传统医药,2015,11(10):92—93.

(上接第185页)

表2 对比两组患者的治疗效果(n/%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	15(37.5)	12(30.0)	9(22.5)	4(10.0)	90.0
观察组	40	20(50.0)	14(35.0)	5(12.5)	1(2.5)	97.5
X ²						7.69
P						<0.05

3 结论

目前溃疡性结肠炎的治疗有中西医两种方式,临床医师对患者进行对症治疗,及时将病情控制住。西医治疗溃疡性结肠炎的效果较为显著,但仅适合短期服用,若长期服药,则会产生明显的副作用。中医上认为溃疡性结肠炎归属于痢疾、泄泻范畴[4],该病的发病机制为本虚标实、脾虚为本和湿热。祖国医学认为治疗溃疡性结肠炎的方法在于标本兼治和内外结合治疗。半夏泻心汤中含有多种中药材,药效显著。其中,干姜具有驱寒去湿的功效;黄连和黄芩具有苦寒泄降、清热和胃的功效;半夏能够散结消痞;大枣和炙甘草有助于补脾胃。四药配伍,共奏清热泄降、健脾胃之功。若有其他伴随症状,则以半夏泻心汤加减用药,对患者的临床症状起到较好的改善作用。另外,半夏泻心汤治疗溃疡性结肠炎鲜有不良反应,可以保证获得较好的治疗效果。从西医机制分析,半夏泻心汤可以调节植物神经系统,拮抗乙酰胆碱和组织胺等作用,能够降低肠液分泌活性[5],改善胃肠环境,使已经发生紊乱的胃肠分泌、消化、运动及营养功能恢复正常,对于溃疡性结肠炎的愈合十分有利。观察组的灌肠药液为:黄连,常用于清热燥湿。黄柏,常用于泻火除蒸。石榴皮,常用于涩肠止泻。白头翁常用于清热解毒。地丁,有清热解毒之功效,诸药合用,功效倍增。本次研究采用直肠保留灌肠方式能够让药液和肠壁充分接触,药液温度接近体温,可以促进肠道血液循环,提高肠道免疫力。半夏

泻心汤加减配合中药保留灌肠对胃肠运动功能具有双向调节作用,较好地保护肠道溃疡面,利于病患的促进炎症吸收和溃疡愈合。

本次研究结果显示,观察组并发症率为7.5%;对照组包括3例中毒性直肠扩张、4例肠穿孔、3例肠梗阻、2例息肉、1例小肠炎,并发症率为32.5%,观察组总有效率97.5%;对照组总有效率90.0%, $P < 0.05$ 。综上所述,溃疡性结肠炎进行半夏泻心汤加减配合中药保留灌肠治疗可以明显改善临床疗效,降低并发症率,适于临床上推广应用。严密的监护和精心的护理为顺利完成治疗提供了保障。

参考文献:

- [1]王华.半夏泻心汤加减配合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的临床效果分析[J].中国医药指南.2015(5):224—225.
- [2]李贵芹.半夏泻心汤加减配合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎护理体会[J].山西医药杂志 2016(24): 245—246
- [3]王敏.半夏泻心汤加减配合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的护理体会[J].中外健康文摘 2017(18): 96—98
- [4]陈瑞芳.溃疡性结肠炎改良保留灌肠的疗效观察[J]-临床护理杂志 2016(4): 139—140
- [5]陈仲会.半夏泻心汤加减配合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎护理体会[J].临床医药文献电子杂志,2015(27):5667—5667