

• 论 著 •

黄芪生脉饮治疗气阴两虚型慢性心力衰竭的临床疗效观察

刘湘杰

衡阳市中医院 湖南衡阳 421001

【摘要】目的 讨论黄芪生脉饮治疗气阴两虚型慢性心力衰竭的临床疗效观察分析。**方法** 选取我院治疗的气阴两虚型慢性心力衰竭的患者 100 例, 根据随机数字法分为两组, 在实验组中使用常规西医治疗联合黄芪生脉饮治疗, 在对照组中使用常规西医治疗。**结果** 对照组的疗效小于实验组, 差别较大 ($P < 0.05$)。实验组的心衰积分小于对照组, 差别较大 ($P < 0.05$)。实验组的 NT-proBNP 指标小于对照组, 差别较大 ($P < 0.05$)。实验组的 LVEF 高于对照组, 差别较大 ($P < 0.05$)。**结论** 在气阴两虚型慢性心力衰竭的患者中使用黄芪生脉饮, 提高治疗效果, 改善心功能, 安全性较高, 具有重要的临床价值。

【关键词】 黄芪生脉饮; 气阴两虚型; 慢性心力衰竭**【中图分类号】** R289.5**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2020) 03-010-01

慢性心力衰竭是一种常见的心血管疾病, 在治疗中需要长期使用药物治疗, 很容易出现不良反应, 并且患者的依从性比较差, 治疗效果不理想^[1]。在使用西医治疗的过程中使用中医治疗, 有利于缓解临床症状, 改善心功能^[2]。本文中选取我院治疗的气阴两虚型慢性心力衰竭的患者 100 例, 根据随机数字法分为两组, 在实验组中使用常规西医治疗联合黄芪生脉饮, 在对照组中使用常规西医治疗, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院治疗的气阴两虚型慢性心力衰竭的患者 100 例, 根据随机数字法分为两组, 其中, 实验组患者有女性 26 例, 男性 24 例, 平均年龄为 55.9 岁。对照组患者有女性 25 例, 男性 25 例, 年龄的平均数为 56.1 岁。

1.2 方法

在对照组中使用常规西医治疗, 使用呋塞米片, 马来酸依那普利片, 富马酸比索洛尔片, 螺内酯片, 地高辛片等药物。其中呋塞米片中开始每天使用 5 毫克, 随着病情可以逐渐加量, 每天使用 40 到 80 毫克, 最大剂量不能超过每天 120 毫克。马来酸依那普利片治疗中, 开始每天使用 5 毫克, 逐渐提高剂量到每天 20 毫克。如果出现血压小于 90/60 毫米汞柱时, 需要降低剂量。富马酸比索洛尔片治疗中开始每天使用 1.25 毫克, 每个两周逐渐增加, 每天使用 5 毫克。螺内酯片治疗中每天 20 毫克。地高辛片治疗中每次使用 0.125 毫克。在实验组中使用常规西医治疗联合黄芪生脉饮治疗中, 其中常规西医治疗与对照组相同。黄芪生脉饮治疗, 每次 100 毫升, 每天 3 次, 药方为 15 克黄芪, 白参 15 克, 麦冬 15 克, 五味子 8 克, 丹参 30 克, 葶苈子 30 克, 瓜蒌皮 12 克, 酸枣仁 15 克。先进行 30 分钟的浸泡再进行 30 分钟煎煮。

1.3 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计, 其中计量资料, 实行 T 检验; 计数资料, 实行卡方进行检测。 $P < 0.05$, 那么差别较大。

2 结果

2.1 实验组和对照组治疗效果的情况

实验组中有 10.00% 的患者表示无效, 有 50.00% 的患者表示有效, 有 38.00% 的患者表示显效; 对照组中有 24.00% 的患者表示无效, 有 52.00% 的患者表示有效, 有 24.00% 的患者表示显效; 两组差别较大 ($P < 0.05$)。

表 1: 实验组和对照组治疗效果的情况

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	50	19 (38.00%)	25 (50.00%)	5 (10.00%)	90.00%
对照组	50	12 (24.00%)	26 (52.00%)	12 (24.00%)	76.00%
χ^2 值		7.182	4.229	7.581	7.561
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 实验组和对照组的心衰积分以及 NT-proBNP 指标, LVEF 的情况

表 2: 实验组和对照组的心衰积分以及 NT-proBNP 指标, LVEF 评分的情况

组别	例数	心衰积分(分)	NT-proBNP 指标(分)	LVEF (%)
实验组	50	3.05±2.28	2032.78±452.2	46.15±7.46
对照组	50	4.38±2.26	2645.09±425.8	44.29±8.17
T 值		7.226	7.856	7.386
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

实验组中心衰积分为 (3.05±2.28) (分), 对照组的心衰积分为 (4.38±2.26) (分), 差别较大 ($P < 0.05$)。实验组的 NT-proBNP 指标为 (2032.78±452.2), 对照组的 NT-proBNP 指标为 (2645.09±425.8), 差别较大 ($P < 0.05$)。对照组的 LVEF 为 (44.29±8.17), 实验组的 LVEF 评分为 (46.15±7.46), 差别较大 ($P < 0.05$)。

3 讨论

慢性心力衰竭是一种常见的疾病, 在中医中归到痰饮, 胸痹, 水肿, 心悸, 喘证等范畴, 在治疗中使用常规西医治疗, 治疗效果不理想^[3]。使用常规西医治疗联合黄芪生脉饮治疗, 治疗效果较好。中医治疗中将慢性心力衰竭的患者根据体质不同分为不同分型, 其中大多数为气阴两虚型的患者^[4]。在治疗中使用黄芪生脉饮治疗, 其中太子参具有生津润肺, 补气健脾的作用, 黄芪具有益卫固表, 补气升阳, 利水消肿的作用, 麦冬具有养阴润肺的作用, 五味子具有益气生津, 补肾宁心的作用。使用常规西医治疗联合黄芪生脉饮治疗患者中表示无效的人数小于使用常规西医治疗的患者, 表示显效的人数高于常规西医治疗的患者, 具有较大的差别。使用常规西医治疗联合黄芪生脉饮治疗的患者心衰积分小于使用常规西医治疗的患者, 表示心力衰竭的情况有改善, NT-proBNP 指标有所下降, LVEF 逐渐提高^[5]。

综上, 在气阴两虚型慢性心力衰竭的患者中使用黄芪生脉饮, 提高治疗效果, 改善心功能, 安全性较高, 值得临床使用和推广。

参考文献:

- [1] 杨献军, 黄飞翔, 时永超, 王艳霞, 叶鹭萍. 健身操训练对慢性心力衰竭患者运动耐量的影响[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(02):193-197.
- [2] 李宗霖. 振源益脉汤治疗慢性心力衰竭(气阴两虚型)患者的临床研究[D]. 成都中医药大学, 2016.
- [3] 赖少伟 (Lai Siu Wai). 慢性心力衰竭患者中医运动养生的现况研究[D]. 广州中医药大学, 2014.
- [4] 安宜沛. 慢性心衰患者膳食现况调查及中医药膳调养研究[D]. 广州中医药大学, 2015.
- [5] 秦杰. 振源益脉汤治疗气阴两虚型慢性心力衰竭 41 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(02):35-36.