

临床采用益心补肾、温阳利水法治疗心肾阳虚型心力衰竭的疗效观察

余胜兰

临湘市中医医院 湖南岳阳 414300

【摘要】目的 观察对患有心肾阳虚型心力衰竭的患者实施益心补肾、温阳利水法治疗的临床效果。**方法** 参与实验的患者共计 62 人，参选的时间为 2022 年 1 月到 2023 年 3 月，运用随机的形式，将患者随机分为不同组别，对照组患者接受常规方案进行治疗，观察组患者运用益心补肾、温阳利水法治疗。在患者实施不同治疗形式前后，对患者的临床各项指标进行统计，然后调查患者的临床治疗效果。**结果** 组间患者在分别实施常规治疗与益心补肾、温阳利水法治疗前，组间患者的临床指标差异并不显著， $P>0.05$ ，观察组在接受益心补肾、温阳利水法治疗后，其心功能明显提高，同时 NT-proBNP（血清氨基末端脑钠肽前体）数值明显降低，6 分钟步行测试患者的数值比较高， $P<0.05$ ；观察组患者的临床治疗效果比较突出， $P<0.05$ 。**结论** 对患有肾阳虚型心力衰竭患者实施治疗期间，对其实施益心补肾、温阳利水法进行治疗，能够有效使患者的心功能逐渐恢复，并降低 NT-proBNP 数值，提高患者在 6 分钟内的步行，整体治疗效果突出。

【关键词】 益心补肾、温阳利水法；心肾阳虚；心力衰竭；临床效果

【中图分类号】 R28

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8039 (2023) 07-093-02

在临床中心力衰竭相对比较严重，主要是由于患者的心脏功能存在异常，并且心脏的结构发生变化所导致的病症，处于心血管疾病的终末期，会对患者产生一定的死亡率，在临床中的概率占 50%^[1]。对于该病症的病情相对会比较复杂，在西医治疗中一般会针对相应病症进行有效整合。对于心力衰竭而言，在中医中会将其分为心肾阳虚等证型。随着心功能逐渐减弱，患者的病情会逐渐加重，在中医中心肾阳虚型心力衰竭的发病率相对比较多，会使患者出现气急、水肿等症状加重。在临床中一般会通过对患者实施益心补肾、温阳利水法的方式进行治疗，能够通过相应治疗使患者的病症得

到改善，此外，与西医相比中医注重从病因调节身体，使患者的病症得到控制，并降低负面症状出现概率^[2]。为探究在临床通过西医治疗心肾阳虚型心力衰竭病症的效果，基于此，在本文中针对患者运用不同的方式实施有效治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与实验的患者共计 62 人，参选的时间在 2022 年 1 月到 2023 年 3 月，将患者通过入院时间进行随机建组。将组间患者的数据实施对比，数据差异并不突出， $P>0.05$ ，可以进行比较，如表 1 所示。

表 1：患者一般资料（ $\bar{x}\pm s$ ）/（n%）

组别	例数	性别		年龄（岁）	患病时间（年）	心脏衰竭程度	
		男	女			II 级	III 级
观察组	31	15（48.39）	16（51.61）	64.48±2.59	5.48±1.45	18（58.06）	13（41.94）
对照组	31	18（58.06）	13（41.94）	64.23±2.11	5.37±1.14	17（54.84）	14（45.16）
t/ χ^2	-	0.2505		0.4155	0.3320	0.0555	
P	-	0.6097		0.6784	0.7410	0.7978	

招入标准：患者经检查符合临床心力衰竭症状；患者以及家属同意参与研究并自愿签署知情同意书；本研究通过伦理审查。

排除标准：患者存在多种器官合并症；患者存在认知以及精神异常；患者在实验中的配合度不高。

对于组间纳入到对照组的患者，均能接受到临床正常治疗方式，为了使对照组能够安心，可以在临床实验期间，让对照组如果对实验的效果存在顾虑可以申请退组。

1.2 方法

组间患者均运用基础治疗以及生活干预，主要是降低患者的盐、水等摄入量，并且告知患者戒烟戒酒。在其基础上，对照组运用常规治疗方式，主要是针对患者进行正性肌力药物、RAAS 抑制剂、利尿剂以及硝酸酯类等药物进行治疗。

观察组患者在对照组的基础上运用益心补肾、温阳利水法进行治疗。该药剂主要有附子、山茱萸、红参（复方）、丹参、桂枝各 10g，杜仲、巴戟天、熟地黄、黄芪、益母草 15g。对患者制成相应药剂，分早晚进行服用，共计服用 12 周。

1.3 观察指标

通过临床影像学等检查，检验患者的 LVEF、6MWT、NT-proBNP 数值，然后实施临床治疗效果评估，评估标准：显著：患者病症均痊愈，身体各项指标稳定；有效：患者临床症状均有好转，身体指标逐渐趋于正常；无效：患者病症无任何改善，身体指标无任何改变。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 软件对患者资料实施整理，计量资料以“均数±标准差”和“率”表示，组间差异采用 t 检验和 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 统计患者治疗前后 LVEF、6MWT、NT-proBNP 数值的情况

观察组在接受益心补肾、温阳利水法治疗后，其心功能明显提高，同时 NT-proBNP（血清氨基末端脑钠肽前体）数值明显降低，5 分钟步行测试患者的数值比较高， $P<0.05$ ，如表 1 所示。

表 1: 患者治疗前后 LVEF、C_gMWT、NT-proBNP 数值的情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)		C _g MWT (m)		NT-proBNP (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	31	35.25 ± 3.80	49.89 ± 5.11	290.31 ± 40.85	529.51 ± 41.95	942.49 ± 719.55	374.57 ± 98.35
对照组	31	35.20 ± 4.11	45.95 ± 5.35	284.38 ± 39.47	454.64 ± 40.24	986.75 ± 724.71	355.81 ± 97.52
t	-	0.0497	2.7011	0.5812	7.1702	0.2412	0.7135
P	-	0.9505	0.0090	0.5532	0.0000	0.8101	0.4782

2.2 调查临床治疗效果情况

观察组治疗效果突出, $P < 0.05$, 如表 2 所示。

表 2: 临床治疗效果情况 (n%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	31	25 (80.65)	5 (16.13)	1 (3.23)	30 (96.77)
对照组	31	20 (64.52)	4 (12.90)	7 (22.58)	24 (77.42)
χ^2	-	-	-	-	5.1557
P	-	-	-	-	0.0230

3 讨论

心力衰竭属于多见的疾病, 病位在心, 同时患者存在肾阳虚的情况。使患者出现咳嗽、水肿等临床症状。心肾阳虚证是心力衰竭患者常见的类型之一, 患者会出现水肿、尿少、喘息不得卧、畏寒肢冷、心悸、舌淡胖有齿痕或有瘀斑, 脉沉细, 或结代、促等症, 需实施强心利尿等治疗^[3]。其中益心补肾、温阳利水法在临床中的治疗效果相对比较突出, 而其中的附子、黄芪、桂枝、红参具有温通心阳等作用, 治疗效果较好。在药剂中的益母草利水消肿, 丹参活血祛瘀入心、心包经, 杜仲、巴戟天温补肾阳, 山茱萸、熟地补肾阴, 意在阴中求阳, 从而使患者的心功能逐渐得到恢复, 改善患者的临床症状, 使患者病情得到有效改善^[4]。

在本次实验中对患者运用不同的方式进行治疗, 其中在治疗后观察组患者的心功能恢复比较显著, 同时患者的血清氨基末端脑钠肽前体浓度, 以及患者的运动和耐受力都得到

明显改善, $P < 0.05$; 观察组患者的临床治疗效果相对比较突出, $P < 0.05$ 。由数据看出, 益心补肾、温阳利水法在心力衰竭患者的治疗过程中的运用效果比较显著, 能够使患者的心功能得到改善, 同时能够提高患者的运动以及耐受能力, 使患者病情得到良好控制。

综上所述, 在临床中对患有肾阳虚型心力衰竭的患者进行治疗期间, 运用益心补肾、温阳利水法对其实施治疗, 能够有效改善患者的心功能, 同时使患者的运动以及耐受能力逐渐提高, 并且改善患者的临床症状, 整体治疗效果比较突出。

参考文献:

- [1] 来子, 梁红霞, 都文渊, 等. 益心补肾法治疗心肾阳虚型心力衰竭的临床观察[J]. 中国临床医生杂志, 2022, 50(11):1381-1383.
- [2] 王伟晟, 沈欢欢, 熊仕友, 等. 强心育阴方治疗扩张型心肌病心力衰竭肾阳虚证的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(1):118-120.
- [3] 蒋文良, 邓宏博. 心通协定方辅助治疗心肾阳虚型心力衰竭患者的疗效观察[J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2023, 7(3):24-27.
- [4] 吴军红, 马欣. 温阳强心汤联合银杏达莫注射液治疗心肾阳虚夹瘀型慢性心力衰竭的效果及对炎症因子、BNP 水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(4):137-139.

(上接第 92 页)

热、呼吸困难、咳嗽等症状, 肺部听诊呈现湿啰音^[5]。小儿肺炎一般冬季多发, 西医对小儿肺炎的治疗一般采用药物。一般使用青霉素等抗生素、抗病毒治疗, 可以口服、静脉注射, 另外还可以进行雾化吸入治疗^[6]。使用药物治疗对患儿的身体会产生一系列的不良反应, 危害患儿的未发育完全的机体器官, 药物治疗的时间也比较长, 对给患儿家庭增加了经济负担。中医把小儿肺炎咳嗽分为内因和外因。小儿身体未发育成熟, 身体器官处于弱势, 腠理疏松, 容易遭受病邪的侵袭, 小儿没有足够的耐受能力, 外邪侵入会对肺功能造成影响; 小儿脏腑功能不协调, 内邪会影响肺脏。小儿脏腑功能发育不完善, 正气不够充足, 不能有效抵抗疾病的侵袭, 再加上饮食不当, 导致脾胃受损, 从而聚积成痰浊, 从而导致肺部症状的出现。另外, 部分儿童先天不足, 更易受到外邪干扰, 无力抵抗而发病。通过运用小儿推拿的推、拍、按、揉等手法直接作用于患儿肺部和周身经络, 使风热、气滞、痰浊、血瘀等病邪随着患儿经络疏通、气血调和而排出。又因小儿推拿具有促进气血循行、经络通畅、脏腑调和的作用, 故能激发人体正气, 提高患儿自身免疫力, 达到治病防病的目的。采用推拿的方法使局部形成微循环, 神经和免疫系统通过推拿得到改善,

提高了肺活量、使肺泡的通气量增加, 消除咳嗽气喘等症, 有效的改善肺功能。

综上所述, 小儿肺炎咳嗽患者辅助小儿推拿进行治疗, 可以使患儿更快的恢复, 临床效果十分显著, 值得应用推广。

参考文献:

- [1] 岳亚军. 穴位贴敷治疗肺炎咳嗽的观察及护理[J]. 光明中医, 2016, 31(15): 2232-2233.
- [2] 陈健. 中药治疗小儿肺炎咳嗽 80 例临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(15): 151-152.
- [3] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 52.
- [4] 王艳国, 王杰, 时亚娟, 等. 中医小儿推拿与国外小儿按摩适宜病谱的比较研究[C]. 武汉, 中华中医药学会第十六次推拿学术研讨会论文汇编, 2015: 202-210.
- [5] 陈凌帆, 彭南彩, 李淑靖. 刘氏小儿推拿治疗小儿肺炎咳嗽病风热闭肺证 203 例临床观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(26): 30.
- [6] 朱静, 邵湘宁, 张立勇, 等. 刘氏小儿推拿配合针刺治疗痉挛型小儿脑瘫 30 例疗效观察[J]. 国医论坛, 2014, 29(4): 21-23.