

真武汤加味治疗慢性心力衰竭的临床研究

赵锋刚

(兴平市南位中心卫生院,陕西 咸阳 713100)

摘要:**目的** 观察真武汤加味治疗慢性心力衰竭的临床疗效。**方法** 将 66 例慢性心力衰竭患者随机分为两组,两组患者均给予强心、利尿、扩张血管等西医常规治疗;观察组在常规治疗的基础上加用真武汤加味进行治疗。观察两组患者的临床疗效及 6 min 步行试验。**结果** 观察组患者临床总有效率为 93.94%,对照组总有效率为 72.73%,两组对比具有显著性差异($P<0.05$)。治疗后 6 min 步行试验,两组比较有显著差异($P<0.05$)。**结论** 真武汤加味能够有效减轻慢性心力衰竭患者的临床症状,疗效确切。

关键词:真武汤;慢性心力衰竭;治疗
中图分类号: R 541.6⁺1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-0571(2016)04-0051-02
DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2016.04.020

慢性心力衰竭指由于心脏的结构性及功能性的疾病所引起的常见心脏综合征,其发病是因为各种原因导致心室的充盈以及射血的能力损伤,最终导致心室的泵血功能降低。调查研究表明:老年人心力衰竭的患病率高达 22.8%,而其 3 年生存率仅为 44%^[1-2]。笔者于 2014 年 10 月~2015 年 10 月应用真武汤加味治疗慢性心力衰竭,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 66 例慢性心力衰竭患者,随机分为治疗组和对照组各 33 例,两组患者均符合中华医学会心血管病学会 2007 年制定的中国慢性心力衰竭诊断治疗指南^[3]及第二版《中医内科学》^[4]中心衰的诊断标准。两组患者年龄、性别、病程、心功能 NYHA 分级等方面对比无显著性差异($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组基线资料比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	(男/女)	年龄(岁)	病程(年)	心功能(n)	
					Ⅱ级	Ⅲ级
治疗组	33	(18/15)	56.51±5.37	1.95±0.48	21	12
对照组	33	(16/17)	57.02±5.88	1.87±0.52	22	11

1.2 治疗方法 两组患者在临床治疗时均低盐饮食,常规应用西地兰、地高辛等强心,速尿、双克等利尿,硝酸异山梨酯扩血管等治疗,治疗组在此基础上加用真武汤加味进行治疗,具体用药:制附

片(先煎)9g,桂枝 6g,茯苓 12g,白芍 10g,赤芍 12g,丹参 15g,黄芪 20g,白术 15g,车前子(包煎)25g,生姜 6g。水煎 400 mL,早晚分服,1 剂/日。两组患者连续治疗 4 周。

1.3 疗效判定 疗效判定标准参考《中药新药临床研究指导原则》疗效标准^[5] NYHA 分级心功能疗效评定:显效:心功能改善≥2 级;有效:心功能改善 1 级;无效:心功能改善不足 1 级或心力衰竭加重或死亡。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行统计分析,计量资料以平均数±标准差表示,计数资料间比较采用 2 检验,治疗前后对比采用配对 *t* 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 两组患者临床疗效对比显示:治疗组患者总有效率为 94%,对照组的 72.8%,两组患者临床疗效对比具有显著性差异($P<0.05$),结果见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 [$n(\%)$]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	33	12(36.36)	19(57.58)	2(6.06)	93.94
对照组	33	9(27.27)	15(45.45)	9(27.27)	72.73

注:与对照组比较 $P<0.05$ 。

2.2 6 min 步行试验 两组患者治疗后 6 min 步