

# 参附注射液联合艾灸治疗充血性心衰患者 临床疗效分析

## Clinical analysis of treating congestive heart failure patients with the Shenfu injection plus moxibustion

陈艳娟 韩 昊

(江西省萍乡市中医院, 江西 萍乡, 337000)

中图分类号: R256.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 21-0070-02 证型: BDGI

**【摘要】** 目的: 探讨参附注射液联合艾灸治疗充血性心衰患者治疗效果。方法: 将 50 例充血性心力衰竭患者分为治疗组和对照组, 两组基础治疗相同, 均采用强心、利尿及扩血管及对症控制感染等常规抗心衰治疗, 治疗组在常规抗心衰治疗同时, 予以参附注射液 40~100ml 用 5%葡萄糖溶液 250ml 稀释后静脉点滴及艾灸心俞、肺俞穴, 每穴灸治 20min, 每日 1 次, 疗程为 10d。结果: 治疗组心功能改善情况明显优于对照组 ( $P<0.05$ )。结论: 参附注射液联合艾灸治疗充血性心力衰竭有较好的治疗作用。

**【关键词】** 参附注射液; 艾灸; 充血性心衰; 临床分析

**【Abstract】** Objective: To investigate the efficacy of the Shenfu injection plus moxibustion on treating congestive heart failure patient. Methods: 50 patients with congestive heart failure were divided into the treatment group and the control group, two groups used the same basic treatment, strong heart, diuretic and vasodilator and symptomatic infection control conventional therapy, the treatment group were treated by the conventional method, at the same time, plus Shenfu injection 40~100ml diluted with 5% glucose solution 250ml the intravenously and moxibustion Xinshu xue, Feishu xue per hole moxibustion 20 min, one time a day, 10 days as a course. Results: The treatment group improved heart function was significantly better than the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: The Shenfu injection plus moxibustion on treating congestive heart failure have a better therapeutic effect.

**【Keywords】** Shenfu injection; Moxibustion; Congestive heart failure; Clinical analysis

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.036

### 1 资料

#### 1.1 研究对象

有病例均选取 2010 年 7 月~2012 年 7 月我院住院患者共 50 例, 采用简单的随机分组方法将患者分为治疗组和对照组, 治疗组 25 例, 男 16 例, 女 9 例; 年龄 49~78 岁, 平均 69 岁。对照组 25 例, 男 15 例, 女 10 例, 年龄 50~81 岁, 平均 67 岁。以上两组患者在性别、年龄、并发症等资料方面差异无统计学意义, 具有可比性, 两组病例均排除了糖尿病、甲状腺疾病、肝肾疾病、周围血管疾病及呼吸系统疾病。

#### 1.2 病例纳入标准

##### 1.2.1 符合慢性心衰西医诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则》治疗心力衰竭的临床研究指导原则制定。

##### 1.2.2 心功能分级标准

参照美国纽约心脏病学会 (NYHA) 心功能分级标准。符合心功能 II-IV 级, LVEF<45%。

### 2 治疗方法

两组基础治疗相同, 均采用强心、利尿及扩血管及对症控

制感染等常规抗心衰治疗, 治疗组在常规抗心衰治疗同时, 每日予以参附注射液 40~100ml 用 5%葡萄糖溶液 250ml 稀释后静脉点滴及艾灸心俞、肺俞穴, 每穴灸治 20min, 每日 1 次, 疗程为 10d。观察患者治疗前后心功能改善情况。

### 3 疗效判定

显效: 心功能改善 II 级以上或心衰症状体征消失; 有效: 心功能改善 I 级; 无效: 心功能无明显变化甚至恶化者。

### 4 统计学处理

采用 SPSS11.0 统计软件包进行统计, 采用  $\chi^2$  检验。经统计学处理后, 观察两组治疗前后心功能改善情况有无显著性差异。以  $P\leq 0.05$  作为有显著统计学意义。

### 5 结果

两组病人数据经统计学处理后, 两组心功能改善情况总有效率及显效率比较, 差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。说明治疗组对改善心功能有较好疗效, 治疗组优于对照组。见表 1。

表 1 用药后心功能改善情况比较

组别	n	显效	有效	无效	显效率 (%)	总有效率 (%)
治疗组	25	14	9	2	56	92 <sup>①</sup>
对照组	25	10	8	7	40	72

注：<sup>①</sup>与对照组比较， $P < 0.05$ 。

## 6 讨论

充血性心力衰竭是多见于各种心血管疾病后期，属中医心悸、怔忡、胸痹、喘证等范畴。其病机较复杂，证候虚实夹杂，但程丑夫等<sup>[1]</sup>认为心阳虚是本病发病之本，水饮泛滥是其标病，强调阳虚水泛是其病机关键。心阳不足，心失所养，血瘀水停，心主血脉功能的失常，出现心力衰竭的表现。参附有益气温阳之作用，人参大补元气，附子益气温阳、固阳救逆，抓住了治疗心衰的关键。现代医学看，附子可增加心肌收缩力，降低舒张压<sup>[2]</sup>。人参有增强心肌收缩力，降低周围血管阻力及心肌氧耗，改善心肌代谢，促进心肌 DNA 蛋白合成作用，人参有清除氧自由基，抑制脂质过氧化物，保护心肌等作用<sup>[3]</sup>。参、附合用能够较全面地改善心衰症状<sup>[4]</sup>。而心俞是心的背俞穴，有宽胸理气、通络养心安神作用，为历代医家治心胸病症之要穴。肺俞是肺脏的湿热之气由此外传于膀胱经，是“肺气输注之所”。肺与心关系密切，肺主气，心主血，故肺俞可用于与关系最为密切的心血管系统疾病。艾灸心俞、肺俞具有补益元气、益气温阳的功效，可调节脏腑经络，平衡阴阳。心力衰竭患者心肌泵血能力减退，针灸能明显增加心衰患者的运动耐力<sup>[5]</sup>。而艾灸能显著改善心功能和降低血浆 ET 水平，从而改善心力衰竭状况<sup>[6]</sup>。参附注射液联合艾灸治疗充血性心衰患者功效较单用采用西药治疗有明显提高及优越性，同时也可以

(上接 69 页)

少，但是迁延性、慢性小儿腹泻病例所占比例增高，这是一个不容忽视的严重问题。腹泻持续 2 周~2 个月定义为迁延性腹泻，腹泻超过 2 个月的定义为慢性腹泻，许多迁延性、慢性腹泻都是由于急性腹泻引起的。慢性腹泻不仅仅造成小孩营养不良而且严重影响小孩生长发育，但是慢性腹泻的成病的机制复杂，不容易预防，所以许多专家都强调应该加强对小儿慢性腹泻的研究<sup>[1]</sup>。

儿童多动综合征也被称为注意缺陷-多动障碍，主要是根据家长和教师提供的临床表现，医院的体格检查，医生的精神检查为主<sup>[2]</sup>。根据中医的说法，儿童多动综合症主要与心、肾、肝、脾功能失调引起的，心阳虚不足，就不能处于精神集中状态，容易出现精力分散，注意力不集中的现象，肾主导意志，肾阳不足的话就不能定志，而肾阳不足会导致肝阳旺盛，就容易出现冲动任性的表现，脾主导思考，脾阳虚就不能集中精神思考。采用中药进行温补可以调养内脏器官，从而使患者康复。中药治疗方法比化学药物温和，几乎不对机体所产生的副作用，对于小孩是最佳选择。

痿证主要表现为肌肉、肢体软弱无力，是以一种慢性、难以医治的疾病，现代科学称之为瘫痪，痿证主要是因为湿热侵入，筋脉肌肉阳气不足，就会导致中气不足，四肢无力，所以应该用四逆汤补中气，温阳气，中气充足，阳气旺盛后，筋脉

减少西药的用量及副作用发生，容易为患者接受，值得临床应用。

## 参考文献：

- [1]程丑夫,张炜宁.心衰的中医病证归属浅析[J].山东中医药大学学报,1998,22(2):107-108
- [2]方爱娟.中西医结合治疗慢性充血性心力衰竭 150 例临床观察[J].河南中医,2004,24(10):26-27
- [3]保廷玉.中西医结合治疗充血性心力衰竭临床观察[J].山东中医杂志,2000,19(7):418-419
- [4]黎裕朝.参附针合镁剂治疗难治性心力衰竭 30 例[J].长春中医学院学报,2001,17(3):15
- [5]王莹,曾永蕾,汪节,等.艾灸肺俞、心俞治疗慢性心衰临床观察[J].上海针灸杂志,2012,31(2):91-93
- [6]王莹,曾永蕾,江莉.艾灸对慢性心衰模型大鼠心功能及 ET 的影响[J].中药临床杂志,2012,4:326

## 作者简介：

陈艳娟，主治医师，江西省萍乡市中医院内科。

韩泉，主治医师，江西省萍乡市中医院内科。

编辑：闫丽娜 编号：EA-120814144（修回：2012-11-04）

则通畅，肌肉有力，痿证得以痊愈<sup>[3]</sup>。荨麻疹是因为脾肾阳虚再加上感染风寒引起的，面部、四肢、躯干出现红肿，面积可大可小，瘙痒，面色泛白，舌苔淡白，畏寒，应该温补脾胃，驱散风寒，活血祛寒后即可痊愈<sup>[4]</sup>。

小孩肝炎综合征是因为肝胆湿热引起，必须活血化淤，温化寒湿。小孩体质阴阳转换快，所以病情变化也快，应尽早治疗。服用汤剂后可见气色变佳，复见生机，但应继续服食一些疏气化淤、健脾疏肝的药物，因为长期带病会导致气血不畅，肝脏湿热也未除尽，继续用药可以调养机体<sup>[5]</sup>。

## 参考文献：

- [1]中华儿科杂志编辑委员会,中华医学会儿科学分会消化学组.全国小儿慢性腹泻专题研讨会会议纪要[J].中华儿科杂志,2007,45(4):260-261
- [2]胡亚美.实用儿科学[M].人民卫生出版社,2002:1950
- [3]马丙祥,雷爽.温阳法治疗儿科疾病案 3 则[J].江苏中医药,2011,43(5):59-60
- [4]侯定辉,刘爱民.刘爱民教授温阳法治疗慢性皮肤病的经验[J].光明中医,2009,12,24(12):2248-2249
- [5]曾智凤.孙铁秋运用温阳法治疗儿科疾病举隅[J].江西中医药,2005,1(1):11-12

编辑：赵玉娟 编号：EA-121023120（修回：2012-11-06）