

中西医结合治疗慢性心力衰竭伴双下肢水肿临床效果研究

杨胜燕

贵州省黔西南州贞丰县民族中医院 贵州 黔西南 562200

【摘要】目的:观察中西医结合治疗慢性心力衰竭伴双下肢水肿的临床治疗效果。**方法:**选取慢性心力衰竭双下肢水肿患者70例,按照随机数字表法分为对照组和实验组,各35例。对照组给予西医常规治疗,实验组在对照组的基础上给予中药内服结合中药熏洗治疗,均为两周一个疗程。**结果:**经过治疗后实验组的患者膝下15cm处小腿周径与对照组相比较有所减小,24小时之内与对照组相比,尿量明显增多($P < 0.05$);实验组下肢水肿治疗有效率为97.22%,高于对照组的83.33% ($P < 0.05$);实验组治疗后N端前脑钠肽测定,明尼苏达生活质量评分均低于对照组同期,6min的步行实验,高于对照组同期($P < 0.05$)。**结论:**中西医结合治疗慢性心力衰竭患者双下肢水肿,能够有效地改善患者的生活质量,提高活动的耐力。

【关键词】中西医结合;中药内服;慢性心力衰竭;双下肢水肿

【中图分类号】R541

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)18-0040-01

慢性心力衰竭(CHF)是心血管疾病终末期最主要的表现和导致死亡的原因,也是防治慢性心血管疾病的重要内容。双下肢水肿是慢性心力衰竭疾病里常见的临床症状。目前,在临床上常用的呋塞米、托拉塞米等利尿剂,虽然能够在一定程度上缓解症状,但是如果长期服用该类药,很容易会导致人体电解质的紊乱、高尿酸血症等副作用的发生,特别是低钾血症和低钠血症,如果处理不当,会产生严重的后果。中药治疗下肢水肿的效果显著、副作用小,已经得到了临床的广泛认可。但是以往的研究中,多数采用中药口服治疗,关于中药熏洗在心力衰竭伴双下肢水肿的治疗效果鲜有报道。本研究采用中药口服联合中药熏洗治疗方法治疗慢性心力衰竭伴双下肢水肿,取得了优良的治疗效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 纳入标准:符合《实用内科学》(第14版)中慢性心力衰竭的诊断标准,并出现有双下肢水肿;心衰分级为美国纽约的心脏协会(NYHA)分级中的二到四级;自愿参与研究,签署了知情同意书者^[1]。

排除标准:非心源性水肿患者;合并其他内分泌系统、造血系统等严重原发性疾病患者;双下肢肌肤有破损。

1.2 临床资料 选取本院2018年3月至2021年3月收治的CHF双下肢水肿患者,按照随机数字表分为对照组和实验组,各35例,两组患者临床资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

表1 两组患者一般资料对比

组别	例数	男/女	年龄(岁)	体质量(kg)	NYHA 分级(n)		
					II级	III级	IV级
对照组	35	19:16	68.19±4.46	58.10±7.70	4	24	8
实验组	35	20:15	68.12±4.46	58.23±8.97	6	25	5

1.3 方法 对照组给予西医常规对症治疗,包括ACEI、利尿剂、 β 受体阻滞剂、地高辛等,疗程为2周;合并高血压、糖尿病患者,给予控制血压、血糖处理。

实验组在西医常规治疗的基础上给予自拟消肿方:紫苏叶10g,桔梗10g,淡附片9g,生姜10g,猪苓10g,泽泻10g,茯苓10g,白芍10g,白术15g,丹参15g。水煎服,每日1剂,分早晚2次温服。中药熏洗治疗选用本院协定熏洗方:制川乌、制草乌各20g,桂枝10g,伸筋草15g,透骨草15g,牛膝10g,车前草15g,防己10g,茯苓20g,益母草15g,桃仁20g,红花20g,当归20g,鸡血藤15g。上述药物水煎30min,取药液4000mL左右倒入熏洗桶内,将双下肢悬于桶上熏蒸;待药液温度降至40℃~50℃时,以纱布蘸取药液擦洗双下肢或将双下肢直接浸泡于药液中,若药液温度降低,可加热后继续熏洗,每日2次,每次30min。疗程均为2周^[2]。

1.4 观察指标 详细记录并统计2组患者治疗后的膝下

15cm小腿周径、6min步行试验以及不良反应发生率。

临床疗效评价:依据医病症诊断疗效标准³双下肢水肿评定指标,临床疗效分为3个级别,即:显效:患者双下肢范围内水肿全部痊愈;有效:水肿大面积缓解,多部痊愈;无效:水肿程度、面积无明显变化或加重。且以显效加有效计算临床总有效率^[2]。

1.5 统计学处理 应用SPSS17.0系统软件。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义^[3]。

2 结果

经过两周治疗后实验组的患者膝下15cm处小腿周径与对照组相比较有所减小,24小时之内与对照组相比,尿量明显增多($P < 0.05$);实验组下肢水肿治疗有效率为97.22%,高于对照组的83.33% ($P < 0.05$);实验组治疗后N端前脑钠肽测定,明尼苏达生活质量评分均低于对照组同期,6min的步行实验,高于对照组同期($P < 0.05$)。

3 讨论

我国已经步入了老龄化社会,高血压、冠心病的发病率在逐年上升,CHF疾病也在逐年呈现出上升的趋势。目前,ACEI、 β 受体阻滞剂、醛固酮受体拮抗剂,被称为“金三角”,是CHF的基本治疗方案。利尿剂的使用可减轻心脏负荷,减轻双下肢水肿,但是长期使用存在电解质紊乱、利尿剂抵抗等不利于CHF的因素。在西医治疗基础上,合理联合中医治疗,既能够有效改善CHF患者的临床症状,提高生活质量,而且可以改善患者长期预后,具有推广应用价值^[4]。

综上所述,实验组在常规的西医治疗的基础上,加上中药内服和熏洗治疗,两周治疗后实验组的患者膝下15cm处小腿周径与对照组相比较有所减小,实验组治疗后N端前脑钠肽测定,明尼苏达生活质量评分均低于对照组同期,6min的步行实验,高于对照组同期,表明了中西医结合治疗,能够有效地缓解慢性心力衰竭伴双下肢水肿,并且有利于改善患者的心功能指标,改善患者的生活质量,提升活动的耐力,其临床治疗效果优于单纯地西医治疗效果,具有推广应用价值。

参考文献

- [1] 张雅楠. 观察中西医结合治疗慢性心力衰竭伴双下肢水肿的临床效果[J]. 饮食保健, 2019, 6(22): 89.
- [2] 白金祥, 刘强. 中西医结合治疗慢性心力衰竭伴双下肢水肿临床效果评价[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(9): 1458-1460.
- [3] 龙玉凤. 慢性心力衰竭中西医结合治疗进展[J]. 保健文汇, 2021, 22(3): 251-252.
- [4] 薛红梅. 中西医结合治疗慢性心力衰竭临床疗效和安全性研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(32): 7, 26.

作者简介:杨胜燕(1975年9月出生),女,汉族,贵州省黔西南州人,本科学历,主治医师,从事中西医结合内科临床工作。