

# 活血化瘀在中医内科临床治疗应用疗效分析

马 谦

正定县曲阳桥中心卫生院 河北 石家庄 050800

**【摘要】目的：**研究在中医内科临床治疗中，采用活血化瘀方法的效果。**方法：**选取2019年3月—2021年3月我院收治的80例普通患者作为研究对象，将其随机分为对照组和观察组，每组40例。对照组患者展开内科常规治疗方法，观察组患者展开中医内科活血化瘀方法治疗。在两组完成治疗后，对比两组的治疗效果、生活质量、不良反应、满意度等指标，以验证活血化瘀的应用疗效。**结果：**观察组总有效率高于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组躯体功能( $89.60\pm 3.65$ )分、生理功能( $89.75\pm 4.74$ )分、心理功能( $91.59\pm 3.78$ )分、社会功能( $92.82\pm 4.25$ )分、活动能力( $89.34\pm 4.01$ )分、情感状况( $91.63\pm 5.70$ )分、总体健康( $90.28\pm 4.04$ )分，分别高于对照组的( $70.50\pm 2.94$ )分、( $66.11\pm 3.90$ )分、( $70.70\pm 3.90$ )分、( $70.80\pm 4.14$ )分、( $67.50\pm 4.05$ )分、( $65.79\pm 5.06$ )分、( $68.11\pm 4.46$ )分，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组不良反应发生率为2.50%的，显著低于对照组的22.50%，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组总满意率为97.50%，高于对照组的72.50%，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论：**在中医内科临床治疗中采用活血化瘀的治疗原则及方法，可有效提高患者的治疗总有效率，提高患者治疗后的生存质量，减少治疗期间的并发症，也提高了患者对治疗效果的满意度，应用效果理想，临床推广应用价值较高。

**【关键词】** 活血化瘀；中医内科；临床治疗；应用疗效

**【中图分类号】** R25

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 2096-1685(2022)05-0183-03

很多内科疾病的发生都与“血瘀”的因素有关，这在中医内科临床上较为多见，这种不良身体状况的发生，主要是因为人体遭到损伤后，有病理性产物出现<sup>[1]</sup>。脏腑、血脉中的血液都可能会形成瘀血，进而对患者的脏器产生直接影响或间接影响。在很多内科疾病发生发展中，瘀血都发挥了较大的作用，使人体气血正常运行遭到干扰<sup>[2]</sup>，因此，血瘀与很多人体疾病的发生都有密切的关系。但是在以往的临床治疗当中，通常是根椐具体症状表现选择用药治疗，虽然能快速有效控制症状，但是对病根的治疗效果有限，疾病容易在治疗后再次复发<sup>[3]</sup>。因此，在相关内科疾病的治疗中，要对活血化瘀的中医内科治疗方法进行合理应用，以达到治标治本的目标，从而取得更理想的治疗效果<sup>[4]</sup>。基于此，本文选取2019年3月—2021年3月我院收治的80例普通患者作为研究对象，研究在中医内科临床治疗中采用活血化瘀方法的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本文选取2019年3月—2021年3月我院收治的80例普通患者作为研究对象，将其随机分为对照组和观察组，每组40例。对照组中23例男性患者，17例女性患者；年龄22~76岁，平均年龄( $52.16\pm 4.51$ )岁；病程7个月~11年，平均病程( $4.18\pm 1.56$ )年；疾病类型：12例胃脘痛，10例心悸，9例头痛，7例腹痛，2例胸痹。观察组中22例男性患者，18例女性患者；年龄23~77岁，平均年龄( $52.23\pm 4.47$ )岁；病程8个月~11年，平均病程( $4.22\pm 1.54$ )年；疾病类型：13例胃脘痛，10例心悸，8例头痛，6例腹痛，3例胸痹。两组基线资料差异无统计学意义( $P>0.05$ )，研究可比。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组采取内科常规方法治疗 如果患者症状为头痛，则使用麻醉性、中枢性、非甾体类等止痛药物治疗；如果患者症状为胃脘痛，使用腹可安等药物治疗；如果患者症状为心悸或胸痹，使用消心痛等药物治疗。

1.2.2 观察组采取中医内科活血化瘀方法治疗 根据辨证施治的原则，如对于腹痛的患者，通常具有舌质暗紫、脉象细涩的表现，疼痛具有相对固定的位置，可以利用少腹逐瘀汤加减，根据活血理气的原则施治。对于胃脘痛的患者，通常具有舌质暗紫、脉象弦涩的表现，疼痛具有相对固定的位置，在进食之后或者按压状态下，疼痛会更强烈，可利用失笑散合丹参饮加减，根据和胃理气、化瘀通脉的原则施治。对于头痛的患者，通常具有舌质暗紫、舌苔薄白的表现，疼痛性质如针扎样，可利用通窍活血汤加减，根据化瘀通脉的原则施治。对于心悸的患者，通常具有舌苔暗紫、唇颊青紫的表现，通常在心痛发作的时候发生，也容易合并胸闷的症状，可利用丹参、生地黄、红花、当归、赤芍、川芎、桃仁等药材水煎服用，通过养心通脉的原则施治。对于胸痹的患者，通常为具有不变的疼痛位置，可能对后背部、肩部产生影响，并且容易合并胸闷的症状，可利用柴胡疏肝散加减，通过止痛通脉、活血化瘀的原则施治。两组患者均坚持3个月的治疗，再进行各项指标的对比。

### 1.3 评价指标

对比两组患者治疗后的治疗效果、生活质量、不良反应、满意度等指标，以验证活血化瘀的应用疗效。治疗效果评价标准：显效为症状体征基本消失，没有其他不适症状发生；有效为症状体征有所减轻，或有轻微不适但影响不大；无效为症状体征

仍然持续或加重,或出现其他不良症状。生活质量采用专用量表评价,包含项目为躯体功能、生理功能、心理功能、社会功能、活动能力、情感状况、总体健康。不良反应评价中,选取了乏力、头晕、恶心、呕吐等代表性症状。满意度评价中,采用了自制问卷匿名调查,以100分为总分,分为非常满意(80~100分)、满意(60~79分)、不满意(60分以下)。

#### 1.4 统计学处理

采用SPSS 20.0软件对数据进行处理。计量资料和计数资料分别用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )和 $n(\%)$ 表示。采用 $t$ 检验和卡方( $\chi^2$ )检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 在治疗效果方面两组的对比

观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

表1 在治疗效果方面两组的对比 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	17 (42.50)	21 (52.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	13 (32.50)	17 (42.50)	10 (25.00)	30 (75.00)
$\chi^2$	—	0.480	0.451	4.804	4.804
$P$	—	0.488	0.502	0.028	0.028

#### 2.2 在生活质量方面两组的对比

观察组躯体功能、生理功能、心理功能、社会功能、活动能力、情感状况、总体健康等生活质量评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

表2 在生活质量方面两组的对比 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	躯体功能(分)	生理功能(分)	心理功能(分)	社会功能(分)	活动能力(分)	情感状况(分)	总体健康(分)
观察组	40	89.60±3.65	89.75±4.74	91.59±3.78	92.82±4.25	89.34±4.01	91.63±5.70	90.28±4.04
对照组	40	70.50±2.94	66.11±3.90	70.70±3.90	70.80±4.14	67.50±4.05	65.79±5.06	68.11±4.46
$t$	—	25.774	24.358	24.326	23.473	24.236	21.442	23.300
$P$	—	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

#### 2.3 在不良反应方面两组的对比

观察组不良反应发生率显著低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表3。

观察组不良反应发生率显著低于对照组,差异有统计学意义

表3 在不良反应方面两组的对比 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	乏力	头晕	恶心	呕吐	总发生率
观察组	40	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)
对照组	40	2 (5.00)	2 (5.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	9 (22.50)
$\chi^2$	—	0.513	0.513	0.263	0.513	5.600
$P$	—	0.474	0.474	0.608	0.474	0.018

#### 2.4 在满意度方面两组的对比

观察组总满意率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表4。

观察组总满意率高于对照组,差异有统计学意义

表4 在满意度方面两组的对比 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	40	18 (45.00)	21 (52.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	13 (32.50)	16 (40.00)	11 (27.50)	29 (72.50)
$\chi^2$	—	0.843	0.805	7.941	7.941
$P$	—	0.359	0.370	0.005	0.005

### 3 讨论

在社会经济不断发展的背景下,人们的生活质量不断提升,对自身健康的重视程度也已有所提高。中医内科治疗具有较高的全面性和安全性,在很多相关疾病的治疗中都发挥了关键作用<sup>[5]</sup>。中医临床对于血瘀的研究比较深入,具体是指在脉络滞留或溢于脉表的瘀血,其主要发生原因在于血液运行不畅,在某处发生异常聚集,从而引起相关的疾病症状表现。此外,瘀血的发生与体热、外伤、寒气郁结等因素都有关系<sup>[6]</sup>。在人体血液中,如果发生瘀血停滞的情况,会严重影响身体组织器官的健康状况,瘀血不断积累下则可能爆发出相关的疾病。根据血瘀不同的出现位置,其所引起的疾病也有所不同<sup>[7]</sup>。患

者一旦出现血瘀后,容易发生面色晦暗、严重黑眼圈的表现,也可出现胸闷、气短、心痛等症状表现。血瘀的发生因素比较复杂,中医方面主要纳入了情志郁结、血液不畅等方面的原因。血瘀患者的身体素质也会有一定下降,由于削弱了活血运气功能,血瘀长时间存在,容易造成患者出现痛经、头痛等情况<sup>[8]</sup>。因此,当出现了相关症状的患者,应当检查是否存在血瘀,并采取对症的方法施治。临床可应用活血化瘀的治疗方法进行治疗,对于脉助通畅、散结消瘀均具有较好的效果。

在中医治疗血瘀的过程中,活血化瘀治疗原则较为常用,其融合了止痛、消肿、活血、通络等原则方法,能有效调节改善患者血瘀情况<sup>[9]</sup>。活血化瘀的治疗方法,与内经当中“结者散

之、留者攻之、实者决之”的原则相匹配,在异病同治方面提供了充分的依据和良好的基础。在中医内科临床治疗中,对于活血化瘀方法的运用,需要对不同患者个体差异加以考虑,严格遵循辨证施治的原则<sup>[10]</sup>。一方面以活血通络作为主治方法,另一方面也要对血瘀形成原因进行分析,进而制定更加合理的治疗手段,使整体疗效得到强化。例如,如果患者合并肾阳虚的情况,需要注意促进体内阳气推动,与活血补肾的治疗原则相结合<sup>[11]</sup>。如果患者存在身体虚弱,应合理控制各种中药材的添加剂量,避免活血化瘀过度造成伤症。如果患者有手足冰凉、遇冷加重的表现,可判定为寒凝血淤,应当加强体内血液循环改善,以活血温经为主要治疗原则<sup>[12]</sup>。如果患者存在全身游走不固定位置的疼痛表现,可能是气滞血瘀的情况,要注重调理气血,可采用理气活血的原则治疗。不过需要注意的是,活血化瘀治疗方法的运用,也需要把握一定的条件和原则,尤其是要明确各种使用禁忌证,如孕妇等特殊人群,是不适合利用此种方法进行治疗,否则可能引起较大风险。

综上所述,在中医内科临床治疗中采用活血化瘀的治疗原则及方法,可有效提高治疗总有效率,提高患者治疗后的生存质量,减少并发症的发生,患者对治疗效果的满意度较高,临床应用价值较高。

#### 参考文献

- [1] 邱游,李贤彬,顾翔.益气活血化瘀汤联合常规治疗对高血压脑出血微创术后患者的临床疗效[J].中成药,2021,43(12):185-188.
  - [2] 吴鸿伶,万冬玲,关圆虹.活血化瘀理论为基础的中医护理干预在肝硬化腹水伴营养不良患者中的应用[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(3):124-127.
  - [3] 张松,刘清海,郝燕民,等.温阳通腑活血化瘀法治疗ICU腹腔高压患者的临床疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2018,25(5):193-196.
  - [4] 陈理,朱燕芬,郑洁.健脾益胃活血化瘀法治疗慢性萎缩性胃炎患者的临床分析[J].现代消化及介入诊疗,2019,13(2):182-184.
  - [5] 刘金伟,周祯祥,王晓仙,等.我院神经内科活血化瘀中药注射剂应用干预效果分析[J].药物流行病学杂志,2018,27(7):154-155.
  - [6] 耿彬,苗华为,王思洲,等.活血化瘀养心通络方联合替格瑞洛治疗冠心病经皮冠状动脉介入术后心绞痛临床疗效及对血管内皮功能及炎症因子的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(11):145-146.
  - [7] 李旭东,苏志强,黄德城,等.CYP2C19基因检测在活血化瘀中成药联合抗血小板西药治疗稳定型心绞痛中的临床意义[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(17):174-177.
  - [8] 田新玮,刘丽丹,游碧荣,等.活血化瘀方联合来氟米特及甲氨蝶呤对类风湿关节炎患者凝血功能的影响[J].陕西中医,2018,39(10):1435-1437.
  - [9] 赵文龙,骆承伟,杨方纬,等.活血化瘀方联合子宫动脉栓塞术+甲氨蝶呤在胎盘植入治疗中的远近期疗效分析[J].中华中医药学刊,2018,36(4):153-158.
  - [10] 耿彬,王思洲,苗华为,等.活血化瘀养心通络方辅助治疗冠心病PCI术后心绞痛患者疗效及对炎症因子水平的影响[J].中国医院药学杂志,2020,40(22):124-125.
  - [11] 刘金伟,周祯祥,王晓仙,等.我院神经内科活血化瘀中药注射剂应用干预效果分析[J].药物流行病学杂志,2018,27(7):467-470.
  - [12] 陈其宽,江勇,陆永刚.骨折术后采用中医活血化瘀类药物治疗的近期及远期疗效分析[J].中华中医药学刊,2018,36(4):304-306.
- (上接第176页)
- [12] 高学清,雷福云,曾晓燕,等.扶正杀胚汤联合甲氨蝶呤及米非司酮治疗未破损型异位妊娠的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2011,20(26):3272-3273.
  - [13] 武志芳.米非司酮联合中药灌肠保守治疗未破损型异位妊娠68例疗效观察[J].中国药物与临床,2021,21(18):3153-3154.
  - [14] 杨松淞,林向荣.甲氨蝶呤、米非司酮联合中药治疗子宫肌层妊娠1例报道[J].黑龙江中医药,2015,44(4):18-19.
  - [15] 徐俊.米非司酮在妇产科疾病治疗中的临床效果及不良反应分析[J].系统医学,2020,5(9):131-133.
  - [16] 徐明兴,张丹红,李颖.活血杀胚方联合甲氨蝶呤治疗未破损型异位妊娠临床研究[J].实用中医药杂志,2015(9):832-832,833.
  - [17] 王旺.中西医结合治疗未破损期异位妊娠60例临床体会[J].内蒙古中医药,2011,30(22):23-24.