

活血化瘀在中医内科治疗中的应用分析

韦骞¹,袁敏¹,邹异²,张翼³,莫鹏⁴

[1.广西柳州市中医医院(柳州市壮医医院),广西 柳州 545000;2.广西国际壮医医院,广西 南宁 530000;

3.广西北海市中医医院,广西 北海 536000;4.广西南宁市上林县中医医院,广西 南宁 547000]

摘要:本文研究了活血化瘀法在中医内科中的临床运用,其中收治了中医内病约一百人,并随机分成处理组与对照组,各约五十人。对照组中采用传统西医方法治疗,而处理组采用了传统活血化瘀的方法治疗。结果对照组中治愈、显效、有效和无效的病人分别为21例、20例、23例和36例。而处理组治愈、显效、有效和无效的病人分别有45例、30例、17例和8例。处理组患者治疗在不同阶段及时间的总有效率也高于对照组($P < 0.05$)。对照组起效时间上略早于处理组,但不良反应发生率对照组远远高于处理组。通过实验数据分析,得出活血化瘀在治疗内科疾病上效果明显,应在临床中推广使用的结论。

关键词:活血化瘀法;中医内科;临床应用

中图分类号:R259

文献标识码:A

文章编号:1004-7344(2022)40-0172-03

0 引言

中医学角度因为内科患者所得疾病大部分为慢性病并且病程较长,所以导致患者长期饱受疾病的痛苦,以至于日常生活质量受到严重影响。此类病人由于疾病特殊性在接受西医治疗没有明显效果,进而单独采用中医治疗的方式或者中西医相结合的疾病治疗方式。淤血顾名思义就是当病人身体内部产生疾病以后所产生的物质,病人身体在受外力作用以后血管当中的血流发生了淤积情况。而淤血在病人身上的情况并没有恒定不变的规律,会发生在身体器官里面抑或是其他部分,因此许多病症在发生时候都会伴随着淤血,淤血不但引发病症,而且还可促进甚至恶化器官的内部病变。当病人身体发生淤血的情况下要及早加以诊断与处理,因为一旦不能有效处理就会使得原病人血液流动遭到严重影响,同时也对原疾病的诊断难度及其影响程度产生了很大的影响。活血化瘀疗法方式是中医内科当中最常用的一个诊疗手法,这种疗法方法可以有效地处理淤血症,除此之外还可以对无形淤血产生积极改善效果^[1]。对本院近年来中医内科收治的辨证确认存在瘀血证的患者群体进行分析,对患者相关临床数据进行整理、分析后归纳报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例来源:在我院接受治疗的100名患者。采用随机抽签的方法对这100名患者进行分组,即西医组和活血化瘀组。所有患者的临床症状诊断均符合血瘀型诊断标准。

活血化瘀组50名患者基本信息如下:包含男性患者30例,女性患者20例;他们的年龄范围集中在21~68岁,患者整体平均年龄为 (45.34 ± 2.13) 岁;按照患病时间划分,时长为2个月~12年,平均患病时间为 (4.67 ± 0.32) 年;患者整体体重基本在41~82kg,平均体重 (63.58 ± 1.28) kg。疾病的主要类别有胸痹、心悸、腹痛、胃脘痛、头痛,各自有13例、12例、10例、8例和7例。

西医组50名患者基本信息如下:包含男性患者29例,女性患者21例;他们的年龄范围集中在22~69岁,患者整体平均年龄为 (45.89 ± 2.13) 岁;按照患病时间划分,时间长度为3个月~11年,平均患病时间为 (4.62 ± 0.28) 年;患者整体体重基本在42~83kg,平均体重 (63.56 ± 1.56) kg。疾病类型包括胸痹、心悸、腹痛、胃脘痛、头痛分别14例、11例、10例、8例和7例。

通过对2组病人基本资料的分析, $P > 0.05$,具有统计学意义。

1.2 研究方法

对于对照组患者则采取西医治疗的方法加以处理,用消心痛治疗心悸、胸痹的患者;应用腹可安等处方药治疗胃脘疼痛和腹胀;除此之外,对于头疼病人还可以应用非甾体止痛药、麻醉性止痛药、中枢性止痛药等药物^[2]。

采取辨证分型诊疗的方式对处理组病人实施活血化瘀疗法,主要治疗方案如下:①坚持以直通通脉、活血化瘀的原则,采用柴胡剂疏肝散加减治疗胸痹者舌苔白薄、舌质深紫、脉象弦涩,痛部位不变,但疼痛可累及背部、肩膀等,伴胸闷。②当病人出现心慌症状的同

时出现了舌苔暗紫、唇颊青紫等情况,并且在心痛的时候也会发生心慌同时伴有胸闷的状况时,从中医学角度以养心通脉为原则,具体可采用川芎、丹参、红花、赤芍、桃仁、生地黄、当归等经过加水熬制供患者服用进行治疗。③出现头痛症状的患者通常表现为舌质暗紫、舌苔薄白,这种情况之下就要坚持化瘀通脉为原则,采用中医手法中的通窍活血汤加减治疗。④对于胃脘患者外在表现为舌质暗紫、脉象弦涩,而且其痛点部位通常相对固定,因此如果病人自行按摩时或是饭后也很容易发生痛状加剧的情况,因此针对本病建议在和健胃理气、化瘀通脉的情况下,采用失笑散配合丹参饮加减处理。⑤如果所有的腹痛病人都从舌苔和脉象图中所呈现的舌质暗紫、脉象细涩,而且病人的疼痛部位也相对稳定,中医坚持以活血理气法为基础,通过内服的少腹逐瘀汤加减患者。上述所有的病人都必须经过持续3个月以上的疗程。

1.3 观察指标与评价标准

1.3.1 观察指标

两组病人在进行各种诊疗以后就最终的医疗效果做出相应的评价,并计算好两组病人最后诊疗成功的百分比,之后进行比较,组织对两组病人医疗效率的差异做出最后的评价。

1.3.2 评定标准

此次经过一系列研究最终就临床治疗效果划分为以下4种情况。

(1)治愈:在经过接受治疗之后,患者不再表现出疼痛症状及其他的不适情况,并且经过一段时间之后疾病没有复发,或者复发迹象。

(2)显效:相比于治愈而言其主要表现在疼痛症状消失但是会出现一定程度的不适,并且患者病情表现不稳定,易出现病情复发的情况。

(3)有效:相对而言患者的疼痛症状会得到一定程度治疗效果,同时伴有不适情况。

(4)无效:治疗效果较差没有达到预期的标准,疼痛不但没有消失反而会出现病情加重的现象^[9]。

1.4 统计学处理方法

使用SPSS20.0等统计数据分析软件及工具,使用(平均值±标准差)方法对计量材料进行t检验,最终检验结果 $P<0.05$ 的情况就可以判定为以上不同方法的治疗效果存在很明显的差异性。

2 结果

2.1 不同处理在30天、6个月及12个月的总有效率分析

总有效率结果如表1所示。对照组即西医处理下,在30天时有有效人数38,有效率达76%,但在6个月、12

个月后总有效率有所下降;处理组即活血化瘀组在30天的总有效率为84%,显著高于对照组。说明活血化瘀组的起效时间并不比西医处理慢,在随后的6个月及12个月的结果统计来看,其有效率稳定在了92%,说明活血化瘀组效果稳定。 χ^2 统计处理时 $P<0.05$,说明处理间差异明显,具有统计学意义。

表1 对照组与处理组不同时间有效率 单位:%

组别	30天	6个月	12个月
西医组	76	68	64
活血化瘀组	84	92	92

2.2 治愈、显效、有效、无效情况比较

相关比较情况如表2所示。

表2 效果统计 单位:%

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
西医组	21	20	23	36	64
活血化瘀组	45	30	17	8	92

2.3 起效时间比较

西医组处理在5d以后可以看到效果,中医的活血化瘀组则延后3d左右才能发挥作用,因此就起效时间而言,活血化瘀组略晚于西医对照组。起效时间如表3所示。

表3 起效时间

组别	起效时间/d
西医组	5.18±1.05
活血化瘀组	8.23±1.23

2.4 不良反应统计

不良反应统计结果如表4所示。

表4 不良反应发生率统计

组别	恶心	呕吐	乏力	发生率%
西医组	6	1	2	18
活血化瘀组	3	0	0	6

在服药过程中难免会产生恶心、呕吐乏力等不良反应,但从表4可知,在治疗的过程中,活血化瘀组出现不良反应的概率比西医对照组的低了3倍,形成了及其显著的差异。

3 讨论

随着社会发展,人们生活方式随之发生一定程度的转变,因为内科疾病相比其他类型疾病而言更具复杂性和多样性,所以患者数量整体表现不断攀升状态。因为该种疾病受到多种因素的影响并且常规的治疗方法并不能起到明显的治疗效果,所以目前临床治疗上主要采用吸氧和抗生素方式进行治疗。随着中医医学的进步和中医技术水平的不断提升与发展,在内科疾病进行治疗过程中采用中心治疗方法的频次也

不断增加,并且就现在很多的临床报告研究发现活血化瘀治疗方法在对内科疾病治疗方面的效果是非显著。在中药当中当归在调经止血、补血活血等方面具有很好地效果,丹参能通经止痛、活血祛瘀,赤芍具有显著的散瘀止痛、清热凉血功效,川芎具有祛风止痛、活血行气的功效,桃仁能够润肠通便、活血祛瘀。

血瘀在现代临床表现指的是瘀血溢于脉表或者滞留脉络,淤血是因为患者某一个位置的血液运行不畅最终会在患者该位置出现淤血症状,出现血瘀情况的病人还会出现在体热、外伤和寒气郁结等情况之下^[4]。淤血长期滞留于血流中,会对人体器官和组织形成一定程度的破坏,最后产生一定的疾病。而淤血发黄也可按照停滞部位的不同而分成经脉停滞血瘀和内脏停滞血瘀二个类型^[5]。对于血瘀患者来说主要症状表现为面色晦暗、黑眼圈严重、常常伴有胸闷气短心痛等,导致血瘀的因素有很多,中医角度而言血瘀主要是因为患者情志郁结、血液不畅而引起的。对于淤血患者也需要加以有效管理,因为一旦长时间发生血瘀的话就会造成病人身体素质明显减少,并且对其的运气活血能力也会受到相当程度的影响,久而久之还会形成痛经、头疼等疾病。活血化瘀法是传统中药在治疗过程中最为常见且有效的治病方式之一,其方式主要是通过使患者消肿、通络、镇痛、活血从而达到治疗血瘀改善血瘀症状的目的,其方法与《内经》中“血实者决之”“留者攻之”“结者散之”的治病原理一致,并开创了有效的方法。在《伤寒论》《金匮要略》及《医林改错》等典籍当中关于活血化瘀的方法均有相应描述,简而言之便是通过行气活血和化瘀通络等方式达到的化瘀行滞、协调气血、调整阴阳以及达到扶正祛邪的目的。而现在,随着我国市场经济的发展,再加上现代医疗技术的提高,在中医内科临床上,已经越来越发现了一种疗效显著,作用明显,损害范围较小,副作用也较少,使患者及其家属也较为容易接受的方法,对于瘀血日多病情严重的病人,采用活血化瘀作用的方式将具有很大的优势。

但在诊疗过程中,要根据每个病人的实际情况辩证施治,以活血通络为主,并针对影响其气血瘀的各种因素,进行了相应的治疗后,其作用比较明显,如周身酸痛游走迅速、痛点部位不固定等均属气滞血瘀,需重视调理气血,并采用理气活血的方法治疗;手脚冰凉、遇寒严重者为寒凝血瘀,需增加活动以促进其血液循环,并进行活血温经治疗;肾虚病人要注意调动其身体阳气,并进行活血补肾疗法,但对于较体弱的病人,更应减少中药剂量,以防止因盲目的活血化瘀而伤正。

同时,在药物中也必须掌握好活血的应用禁忌,如对孕妇等则不能实行活血化瘀的疗法。

随着经济社会的发展以及民众生活质量的提高,人们更加关注自己的身体状态。中药疗法以其安全性、全面性已日益成为病人的选择途径之一。活血化瘀成为一项常规的中医方法,其脉助通畅、散结消瘀作用已受到了更多的病人和医生的青睐。发展到今天,中医的看法变为活血化瘀的形式不仅能够提高血管舒张的性能,促进血管中血液的流量,对运血中产生的妨碍也有所改善,同时提高了身体血液循环的速度。从另一方面说,活血化瘀的中药通过实验证实了还具有将纤维蛋白溶解的作用,有抗血栓的效果,能有效防治心脑血管疾病,因此活血化瘀疗法在临床上的运用也日益普遍。中医药既是祖国的传统医学,也是中华民族的瑰宝,在今后的临床诊疗中,可以通过逐步研究中医药的新应用技术,为病人提供更合理、更安全的医疗手段,从而提高整个中华民族的生命质量水平。在此项研究中,对照组中治愈、显效、有效和无效的病人分别为 21 例、20 例、23 例和 36 例。而处理组治愈、显效、有效和无效的病人分别有 45 例、30 例、17 例和 8 例。处理组患者治疗在不同阶段及时间的总有效率也高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,中医活血化瘀的疗法在内科疾病的治疗过程中,在保障治疗效果,改善血瘀的同时,对患者身体造成的伤害较少,产生的不良反应在可接受范围内。中医活血化瘀方式在临床上具有很大的应用价值,应进一步研究与推广。

参考文献

- [1] 王巍.活血化瘀在中医内科临床治疗中的应用体会[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(62):224-225.
- [2] 廖日朋.活血化瘀法在中医内科中的应用效果分析[J].中医临床研究,2017,9(35):103-104,106.
- [3] 方枢人.活血化瘀在中医内科临床治疗中的应用探讨[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(97):62-63.
- [4] 张泽渊,张自琴.活血化瘀类中药对深静脉血栓形成后综合征相关指标影响的动态观察[J].安徽医药,2017,21(1):119-122.
- [5] 艾娟娟,曹克刚,陈福勤,等.基于专家问卷反馈的头痛活血化瘀药物功效强度及用药情况初探[J].现代生物医学进展,2016,16(18):3456-3459.

作者简介:韦骞(1985—),男,壮族,广西柳州人,本科,住院医师,主要从事中医内科工作。