

真武汤加味联合常规西药治疗老年舒张性心力衰竭临床观察

刘培中¹, 谢跃藩², 李创鹏¹, 罗玉英³

1. 广东省中医院珠海医院, 广东 珠海 519015

2. 广州市红十字会医院, 广东 广州 510220

3. 珠海市人民医院, 广东 珠海 519015

[摘要] 目的: 观察真武汤加味联合常规西药治疗老年舒张性心力衰竭的临床疗效。方法: 将 120 例老年舒张性心力衰竭患者随机分为治疗组和对照组各 60 例, 对照组采用常规西药治疗, 治疗组采用中药免煎颗粒剂真武汤加味联合常规西药治疗, 2 组均治疗 4 周。观察治疗前后 6 min 步行试验 (6MWT) 结果、纽约心功能分级 (NYHA) 情况的变化。结果: 治疗前, 2 组 6MWT、NYHA 分级情况比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 6MWT、NYHA 分级情况均较治疗前改善, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组 6MWT、NYHA 分级情况优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 采用真武汤加味联合常规西药治疗老年 DHF 患者, 可提高患者的 6 min 步行距离, 改善心功能。

[关键词] 舒张性心力衰竭 (DHF); 中西医结合疗法; 阳虚水停证; 真武汤; 6 min 步行试验 (6MWT); 纽约心功能 (NYHA) 分级

[中图分类号] R541.6⁺ **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 01-0022-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.007

Clinical Observation of Modified Zhenwu Tang Combined with Routine Western Medicine in Treating Elderly Patients with Diastolic Heart Failure

LIU Peizhong, XIE Yuefan, LI Chuangpeng, LUO Yuying

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of modified Zhenwu tang combined with routine western medicine in treating elderly patients with Diastolic Heart Failure (DHF). Methods: Selected 120 elderly patients with DHF into the treatment group and the control group randomly, 60 cases in each. The control group was given the therapy of routine western medicine, the treatment group was given the therapy of Chinese medicine free-inspection granule modified Zhenwu tang combined with routine western medicine. Treatment last for 2 weeks. Observed changes of result of 6 minute walking test (6-MWT) and situation of New York heart association (NYHA) classes before and after treatment. Results: Before treatment, compared 6MWT and NYHA classes of the two groups, there was no significant difference ($P > 0.05$). After treatment, situation of 6MWT and NYHA classes in the two groups were improved ($P < 0.01$). Situation of 6MWT and NYHA classes in the observation groups were better than those in the control group ($P < 0.01$). Conclusion: Adopted modified Zhenwu tang combined with routine western medicine in treating elder DHF can improve 6MWT and cardiac function of patients.

Keywords: Diastolic Heart Failure (DHF); Integrated Chinese and Western medicine therapy; Yang-deficiency and water-retention; Zhenwu tang; 6 minute walking test (6MWT); Situation of New York heart association (NYHA)

舒张性心力衰竭 (diastolic heart failure, DHF) 是指一组具有心力衰竭的症状和体征、左心室射血分数 (LVEF) 正常, 以心肌舒张功能异常、顺应性减退、僵硬增高为特征的临床综合征^[1]。65 岁以上患 DHF

的老年人死亡率与收缩性心力衰竭 (SHF) 相似, 每年约 15%, 与过去相比, SHF 的生存率明显上升, DHF 的生存率却没有变化^[2]。本研究应用中药免煎颗粒剂真武汤加味治疗 120 例老年 DHF 患者, 观察其

[收稿日期] 2016-09-01

[基金项目] 广东省科技厅资助项目 (2012B03180339)

[作者简介] 刘培中 (1977-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗心血管疾病。

临床效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 欧洲心脏病协会《2007 ESC 心力衰竭和超声协会对诊断左室射血分数正常心力衰竭的共识》制订的 DHF 诊断标准^[3]。

1.2 辨证标准 参照《中医内科常见病诊疗指南:中医病证部分》^[4]心力衰竭阳虚水停证的辨证标准。

1.3 纳入标准 符合 DHF 诊断标准;中医辨证属阳虚水停证;年龄 60~90 岁;同意参与课题研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 不符合纳入标准者;年龄 <60 岁;拒服中药者;依从性差,无法进行正常交流者。

1.5 一般资料 观察病例选自广东省中医院珠海医院、广州市红十字会医院的住院部及门诊患者。共 120 例,包括:冠心病 76 例,高血压性心脏病 39 例,心房颤动 5 例。遵循随机、对照的原则,设立随机数字卡及信封,由专人负责保管,将患者随机分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组男 36 例,女 24 例;年龄 60~89 岁,平均(76.7±7.7)岁。对照组男 33 例,女 27 例;年龄 63~90 岁,平均(76.3±7.0)岁。2 组临床资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 以常规西药治疗,如螺内酯片(每次 20 mg,每天 2 次)、呋塞米片(每次 20 mg,每天 2 次)、卡托普利片(开博通,中美上海施贵宝制药有限公司,每次 12.5 mg,每天 2 次)、美托洛尔片(倍他乐克,阿斯利康制药有限公司,每次 12.5 mg,每天 2 次)等口服。

2.2 治疗组 给予中药免煎颗粒剂真武汤加味,处方:淡附子 6 g,生姜 5 g,茯苓、白术、白芍、桂枝、葶苈子、红景天、太子参各 10 g,黄芪 20 g,江苏天江药业有限公司生产,每天 1 剂,开水冲服。常规西药治疗同对照组。

2 组观察周期均为 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前、治疗 4 周后观察 2 组患者 6 min 步行试验(6MWT)结果、纽约心功能(NYHA)分级情况的变化。①6MWT:在平坦的地面划出一段长达 30.5 米(100 英尺)的直线距离,两端各置一椅作为标志。患者在中间往返运动,速度由自己决定,在

旁的检测人员每 1 min 报时 1 次,并记录患者可能发生的不适(气促、胸闷、胸痛)。如患者不能坚持,可暂停试验或中止试验。6 min 结束后计算其步行距离。②NYHA 分级: 级:患者有心脏病,但日常活动量不受限制,一般体力活动不引起过度疲劳、心悸、气喘或心绞痛。 级:心脏病患者的体力活动轻度受限制。休息时无自觉症状,一般体力活动引起过度疲劳、心悸、气喘或心绞痛。 级:患者有心脏病,以致体力活动明显受限制。休息时无症状,但小于一般体力活动即可引起过度疲劳、心悸、气喘或心绞痛。 级:心脏病患者不能从事任何体力活动,休息状态下也出现心力衰竭症状,体力活动后加重。

3.2 统计学方法 应用 SPSS16.0 统计学软件进行统计。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。

4 治疗结果

2 组治疗前后 6MWT、NYHA 分级情况比较,见表 1。治疗前,2 组 6MWT、NYHA 分级情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组 6MWT、NYHA 分级情况均较治疗前改善,差异均有统计学意义($P<0.01$)。治疗组 6MWT、NYHA 分级情况均优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

表1 2组治疗前后6MWT、NYHA分级情况比较($\bar{x}\pm s$, $n=60$)

组别	6MWT(m)		NYHA分级(级)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	227.9±68.1	327.7±74.2 ^①	2.58±0.50	1.35±0.48 ^①
对照组	218.8±61.4	283.5±63.9 ^①	2.57±0.50	1.68±0.54 ^①
t 值	0.769	3.496	0.183	3.583
P	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

与治疗前比较,① $P<0.01$

5 讨论

DHF 可归属于中医学心悸、怔忡、喘证、水肿、痰饮、胸痹等病证范畴。蒋梅先^[5~6]将慢性心力衰竭的核心病机概括为心肾阳气互资障碍,因心脏久病导致心阳衰微,不能下归于肾以助肾阳是矛盾的主要方面,心肾阳气互资障碍的病机贯穿始末,并以心气虚为始,以心肾阳虚为终末。黄春林名老中医认为心气虚是心力衰竭的始动因素,气虚进一步发展为阳虚,心阳虚是心气虚发展到严重阶段的表现,明确指出了心力衰竭的病机关键是阳气虚衰,而痰湿、血瘀等病理产物源于心气和心阳的推动、温化作用异常^[7]。DHF 患者以老年人为主,气阳虚衰作为病机演变的

基础是合理的。通过温补心脾肾之阳,纠正心阳耗竭不支状态,达到改善患者的生活质量,降低心力衰竭病死率和再住院率的目的。笔者前期研究证实:参麦注射液可明显提高老年 DHF 患者的生存质量及 6 min 步行距离^[8],强玉娜^[9]应用芪苈强心胶囊能降低 DHF 患者的氨基末端 B 型利钠肽前体(NT-proBNP)水平,明显改善 6 min 步行距离,认为疗效肯定,值得临床推广。

真武汤源出《伤寒论》,其因温阳利水之功而被广泛应用于后世的临床实践中,尤其在慢性心力衰竭的治疗过程中,疗效颇佳。笔者结合久病必瘀,久病伤阴耗气的理论,在原真武汤的基础上加用黄芪、白术益气健脾,运化水湿;葶苈子泻肺平喘;红景天活血化瘀利水,瘀散而水则利;桂枝调和阴阳,温通经络;太子参益气养阴。全方有温阳利水、健脾补肾兼活血之效,适用于老年 DHF 患者阳虚水泛、瘀血内停证。中药免煎颗粒是指按照中药制剂浸提法,选用适当的溶媒和程序,将中药饮片中的可溶性有效成分浸出,经浓缩干燥,按一定比例制成的散剂或颗粒剂^[10],能够在不改变中医师传统处方习惯的前提下,做到辨证施治、随证加减,符合中医特色,用药方便快捷、剂量准确,保持了汤剂吸收快、显效迅速等优点。本研究通过前瞻性、随机、对照的研究方法,对中药免煎颗粒在该领域中的应用进行探讨,结果表明:应用中药免煎颗粒剂真武汤加味联合常规西药治疗老年 DHF 患者,可提高患者的 6 min 步行距离,改善心功能,值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 拓西平,于方.老年舒张性心力衰竭的诊疗[J].实用老年医学,2009,23(5):331-335.
- [2] Bhatia RS, Tu JV, Lee DS, et al. Outcome of heart failure with preserved ejection fraction in a population-based study [J]. New England Journal of Medicine, 2006, 355(3): 260-269.
- [3] 蔡琳. 2007 ESC 心力衰竭和超声协会对诊断左室射血分数正常心力衰竭的共识[J]. 心血管病学进展, 2008, 29(1): 17-20.
- [4] 中华中医药学会. ZYYXH/T4-49-2008 中医内科常见病诊疗指南:中医病证部分[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008.
- [5] 蒋梅先. 谈谈慢性心功能不全的中医分期论治[J]. 中医杂志, 2005, 46(6): 461-462.
- [6] 蒋梅先. 改善心肾阳气互资是治疗慢性心力衰竭的关键[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(12): 1067-1068.
- [7] 何怀阳,黄春林. 心衰中医病机探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(4): 413-415.
- [8] 刘培中,李创鹏,刘克锋,等. 参麦注射液对老年舒张性心力衰竭患者生存质量影响的临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(11): 113-114.
- [9] 强玉娜. 芪苈强心胶囊对舒张性心衰患者 NT-proBNP 和 6 min 步行试验的影响[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(2): 198-199.
- [10] 俞路宁,徐筱芳,邵深深,等. 传统煎法中药与免煎颗粒比较[J]. 长春中医药大学学报, 2010, 26(5): 784-786.

(责任编辑:吴凌)