

◆临床研究◆

中西医结合治疗慢性充血性心力衰竭临床观察

赵慧君

静宁县人民医院心脑血管科, 甘肃 静宁 743400

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗慢性充血性心力衰竭的临床疗效。方法: 将124例慢性充血性心力衰竭气阴两虚兼血瘀证患者随机分为治疗组和对照组各62例。对照组予常规方案治疗, 治疗组在对照组基础上用生脉化痰方治疗。2组均连续治疗6周。比较2组治疗前后的心功能指标 [左心室射血分数 (LVEF), 舒张早期最大血流速度/舒张晚期最大血流速度 (E/A)]、中医证候评分、血清内皮素 (ET)、脑利钠肽 (BNP) 及治疗后的临床疗效。结果: 治疗后, 治疗组总有效率95.16%, 高于对照组的80.65%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组LVEF和E/A均较治疗前升高 ($P < 0.01$); 治疗组LVEF和E/A均高于对照组 ($P < 0.01$)。2组心悸、气短、乏力、口干、自汗、盗汗评分均较治疗前降低 ($P < 0.01$); 治疗组上述症状评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。2组血清ET和BNP水平均较治疗前降低 ($P < 0.01$); 治疗组血清ET和BNP水平均低于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 中西医结合治疗慢性充血性心力衰竭疗效显著, 并优于单纯西药治疗, 下调血清ET和BNP水平可能是作用机制之一。

[关键词] 慢性充血性心力衰竭; 气阴两虚证; 血瘀证; 中西医结合疗法; 生脉化痰方; 心功能; 内皮素 (ET); 脑利钠肽 (BNP)

[中图分类号] R541.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 06-0065-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.016

Clinical Observation of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Chronic Congestive Heart Failure

ZHAO Huijun

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of integrated Chinese and western medicine therapy for chronic congestive heart failure. **Methods:** Divided 124 cases of patients with chronic congestive heart failure with syndrome of both yin-qi deficiency and blood stasis into the treatment group and the control group randomly, 62 cases in each group. The control group was given the routine treatment, while the treatment additionally received Shengmai Huayu Prescription for treatment. The treatment for both groups lasted for 6 weeks. Compared the indexes of cardiac function [left ventricular ejection fraction(LVEF), peak early diastolic velocity/peak late diastolic velocity(E/A)], scores of syndrome and symptom in Chinese medicine, serum endothelin(ET) and brain natriuretic peptide(BNP) of both groups before and after treatment as well as the clinical effect after treatment. **Results:** After treatment, the total effective rate was 95.16% in the treatment group, being higher than 80.65% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). LVEF and E/A in both groups were higher than those before treatment ($P < 0.01$); LVEF and E/A in the treatment group were higher than those in the control group ($P < 0.01$). Scores of palpitation, shorthness of breath, hypodynamia, dry mouth, spontaneous perspiration and night sweat in both groups were respectively lower than those before treatment ($P < 0.01$); each score above in the treatment group was all lower than that in the control group ($P < 0.01$). The levels of serum ET and BNF in both groups were all lower than those before treatment ($P < 0.01$); the levels of serum ET and BNF in the treatment group were all lower than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Integrated Chinese and western medicine therapy has a significant effect in treating chronic congestive heart failure, which is better than the simple treatment with western medicine, and one of the functional

[收稿日期] 2018-01-09

[作者简介] 赵慧君 (1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 心脑血管疾病。

mechanism may be the down-regulation of levels of ET and BNP.

Keywords: Chronic congestive heart failure; Yin-qi deficiency syndrome; Blood-stasis syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Shengmai Huayu prescription; Cardiac function; Endothelin(ET); Brain natriuretic peptide (BNP)

慢性充血性心力衰竭是由于心室充盈和排血障碍难以适应机体组织代谢需要所引起的系列临床综合征,是各种心血管疾病的终末期表现,具有治疗较为困难、反复发作以及发病率高等特点。据统计,慢性充血性心力衰竭患者在病情进展整个阶段都有可能出现猝死,其5年生存率低于50%^[1]。现代医学疗法主要为短期改善血流动力学,调节神经内分泌,抑制心室重塑以及细胞凋亡的慢性生物学治疗,但截至目前,临床尚缺乏显著有效的治疗药物和方法^[2]。近年中医药在改善该病患者心力衰竭症状等方面取得了显著效果^[3]。生脉散是出自《医学启源》的古方,具有益气养阴、敛汗生脉之功效,将其用于气阴两虚型冠心病慢性心力衰竭患者,可明显缓解患者的临床症状和改善心功能,且安全性好^[4]。笔者以生脉散为基础方加味为生脉化瘀方,结合常规西医疗法治疗气阴两虚兼血瘀型慢性充血性心力衰竭患者,取得显著疗效。现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2015年2月—2017年2月在本院就诊的124例慢性充血性心力衰竭患者,按随机数字表法分为治疗组和对照组各62例。治疗组男39例,女23例;年龄59~72岁,平均(65.03±7.87)岁;病程4~6年,平均(5.15±0.77)年;心功能分级(NYHA)^[5]:Ⅱ级37例,Ⅲ级25例;冠心病39例,高血压病19例,风湿性心脏病4例。对照组男40例,女22例;年龄58~75岁,平均(65.52±8.12)岁;病程3.5~6年,平均(5.03±0.79)年;心功能分级:Ⅱ级38例,Ⅲ级24例;冠心病38例,高血压病19例,风湿性心脏病5例。2组以上临床资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 依据《慢性心力衰竭诊断治疗指南》^[6]中的诊断标准确诊。

1.3 辨证标准 根据《慢性心力衰竭中医诊疗专家共识》^[7]拟定气阴两虚兼血瘀证辨证标准。主症:气短,喘息,乏力,心悸。次症:口渴,咽干,自汗、盗汗,手足心热,面色、口唇紫暗。舌脉:舌质紫暗或暗红,或舌有裂纹,少苔或剥苔或无苔,脉细数无力或结代。

1.4 纳入标准 符合慢性充血性心力衰竭诊断标准,辨证属气阴两虚兼血瘀证;年龄30~75岁;心功能为Ⅱ~Ⅲ级;首次确诊者;患者知情,且签署知情同意书。

1.5 排除标准 伴肺、肝、肾等脏器功能严重障碍;对本研究所使用药物过敏;伴恶性肿瘤;既往有心脏局部手术史;伴明显瓣膜病、永久性心房纤颤等心系疾病;过敏体质者。

2 治疗方法

2.1 对照组 依据《慢性心力衰竭诊断治疗指南》^[6]予常规方

案治疗。卡维地洛片(北京巨能制药有限责任公司),每次5 mg,口服,每天2次;缬沙坦片(常州四药制药有限公司),每次40 mg,口服,每天1次;氢氯噻嗪片(山西亨瑞达制药有限公司),每次25~50 mg,口服,每天1~2次;单硝酸异山梨酯片(鲁南贝特制药有限公司),每次20 mg,口服,每天1~2次;螺内酯片(江苏瑞年前进制药有限公司),每次20 mg,口服,每天2次;地高辛片(上海信谊药厂有限公司),每次0.125~0.5 mg,口服,每天1次。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用生脉化瘀方治疗,处方:川芎15 g,人参、柴胡、桃仁、生地黄各12 g,麦冬、当归各10 g,五味子、红花、赤芍、桔梗、枳壳各9 g,甘草3 g,每天1剂,常规水煎煮分早晚温服。

2组均连续治疗6周。疗程中注意调整生活方式,包括休息、低钠饮食等,必要者进行吸氧等措施。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①心功能:运用彩色多普勒超声系统测定左心室射血分数(LVEF)和舒张早期最大血流速度/舒张晚期最大血流速度(E/A)值。②中医证候评分:根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8]症状分级量表,在治疗前后评定心悸、气短、乏力、口干、自汗、盗汗评分,以无、轻度、中度及重度对应计为0、2、4、6分。③血清中内皮素(ET)和脑利钠肽(BNP)水平:抽取患者空腹状态下的外周血约3 mL,室温下离心15 min,放置于-70℃保存,采用酶联免疫吸附法检测。

3.2 统计学方法 所有数据采用SPSS17.0软件进行统计。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。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[8]拟定。显效:主要症状和体征基本消失,心功能改善2级或恢复至Ⅰ级。有效:心功能改善1级。无效:心功能未见改善,甚或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率95.16%,高于对照组的80.65%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	62	29	21	12	80.65
治疗组	62	39	20	3	95.16 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后LVEF和E/A比较 见表2。治疗后,2组

LVEF 和 E/A 均较治疗前升高($P < 0.01$)。治疗组 LVEF 和 E/A 均高于对照组($P < 0.01$)。

4.4 2组治疗前后中医证候评分比较 见表3。治疗后, 2组心悸、气短、乏力、口干、自汗、盗汗评分均较治疗前降低($P < 0.01$)。治疗组上述症状评分均低于对照组($P < 0.01$)。

4.5 2组治疗前后血清 ET 和 BNP 水平比较 见表4。治疗后, 2组血清 ET 和 BNP 水平均较治疗前降低($P < 0.01$)。治疗组血清 ET 和 BNP 水平均低于对照组($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后 LVEF 和 E/A 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	LVEF(%)	E/A
对照组	62	治疗前	35.26 ± 4.43	0.48 ± 0.06
	62	治疗后	46.88 ± 5.68 ^①	0.62 ± 0.08 ^①
治疗组	62	治疗前	35.40 ± 4.59	0.49 ± 0.07
	62	治疗后	52.98 ± 5.91 ^{①②}	0.82 ± 0.10 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

表3 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	心悸	气短	乏力	口干	自汗	盗汗
对照组	62	治疗前	4.11 ± 0.50	4.06 ± 0.44	4.09 ± 0.45	3.97 ± 0.48	4.01 ± 0.43	3.90 ± 0.44
	62	治疗后	2.03 ± 0.26 ^①	2.01 ± 0.28 ^①	2.06 ± 0.25 ^①	1.98 ± 0.22 ^①	1.94 ± 0.23 ^①	1.96 ± 0.23 ^①
治疗组	62	治疗前	4.09 ± 0.48	4.03 ± 0.43	4.12 ± 0.46	3.99 ± 0.45	4.04 ± 0.46	3.93 ± 0.48
	62	治疗后	1.05 ± 0.12 ^{①②}	0.99 ± 0.11 ^{①②}	1.08 ± 0.14 ^{①②}	0.97 ± 0.11 ^{①②}	0.95 ± 0.12 ^{①②}	0.97 ± 0.13 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

表4 2组治疗前后血清 ET 和 BNP 水平比较($\bar{x} \pm s$) pg/L

组别	时间	n	ET	BNP
对照组	治疗前	62	112.45 ± 12.77	228.01 ± 25.04
	治疗后	62	81.56 ± 10.31 ^①	168.35 ± 18.92 ^①
治疗组	治疗前	62	112.06 ± 12.94	227.87 ± 24.79
	治疗后	62	55.17 ± 6.62 ^{①②}	150.03 ± 17.68 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

5 讨论

慢性充血性心力衰竭归属中医学喘证、心悸、胸痹等疾病范畴, 气阴两虚兼血瘀证以本虚标实为病机, 本虚以心气、心阴虚为主, 血瘀为标实。气虚无力推动血行, 阻滞而成瘀血, 血阻心包, 心失所养, 心阴亏耗; 或禀赋不足, 素体虚弱, 或久病伤正, 耗损心之气阴, 或劳倦太过伤脾, 生化之源不足, 气血阴阳匮乏, 脏腑功能失调, 致心神失养, 气阴两虚。对于该证型患者, 应予益气养阴兼以活血化瘀之法治疗。

笔者以生脉散为基础方, 加用祛瘀之品组成生脉化痰方, 用于慢性充血性心力衰竭气阴两虚兼血瘀证屡见奇效。方中人参益元气, 补肺气, 生津液; 麦冬养阴清热, 润肺生津; 人参、麦冬合用增益气养阴之功; 五味子敛肺止汗, 生津止渴; 上述三药合用, 一补一润一敛, 益气养阴, 生津止渴, 敛肺止汗, 使气复津生, 汗止阴存, 气充脉复。当归、桃仁、红花、川芎、赤芍活血祛瘀; 生地黄配当归养血和血, 使祛瘀而不伤阴血; 柴胡、枳壳、桔梗舒畅胸中气滞, 使气行则血行; 甘草调和诸药。全方共奏益气养阴、活血化瘀之效, 标本兼治。

本研究结果显示, 治疗后, 治疗组的总有效率、LVEF 和 E/A 均高于对照组, 心悸、气短、乏力、口干、自汗、盗汗评分均低于对照组。提示中西医结合疗法疗效显著, 并优于单纯西医治疗。

ET 是一种强效血管收缩肽, 由内皮细胞合成、释放, 通过调节血管的张力在慢性充血性心力衰竭的病理过程起作用, 文献[8]报道心力衰竭患者外周血中 ET 水平异常升高, 且其升高程度与心力衰竭的严重程度呈正相关。BNP 是由心室合成、分泌的利钠肽系统成员, 通过拮抗肾素-血管紧张素-醛固酮系统及抑制后叶加压素及交感神经的保钠、保水作用, 而达到维持血压的功效, 在心室容量负荷或压力负荷增加情况下, 人体外周血中的 BNP 含量明显增加, 其作为心肌细胞分泌的内源性抗纤维化因子参与了心室重构的过程。本研究结果显示, 治疗组血清 ET 和 BNP 水平均低于对照组, 提示中西医结合疗法可能通过下调血清 ET 和 BNP 含量, 改善血管张力和心室重构, 发挥其治疗效果。

综上所述, 生脉化痰方联合西医常规疗法治疗慢性充血性心力衰竭气阴两虚兼血瘀证患者疗效显著, 并优于单纯西药治疗, 下调血清 ET 和 BNP 水平可能是作用机制之一。

【参考文献】

- [1] 蔡濛, 张萍. 阿托伐他汀钙联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的临床观察[J]. 中国药房, 2016, 27(21): 2907-2909.
- [2] 杨伟, 赵锋仓, 杨永彦, 等. 芪苈强心胶囊对慢性充血性心力衰竭患者心功能及血浆抗利尿激素的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(3): 200-202.
- [3] 薛一涛, 刘秀娟, 李焱, 等. 复心合剂对慢性充血性心力衰竭患者淋巴细胞 $\beta 1$ -AR mRNA 表达的影响及临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(3): 533-536.
- [4] 刘毅. 生脉散辅助治疗慢性充血性心力衰竭临床观察[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(2): 277-278.
- [5] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编委

- 会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(12): 1076-1095.
- [6] 冠心病中医临床研究联盟, 中国中西医结合学会心血管病专业委员会, 中华中医药学会心病分会, 中国医师协会中西医结合医师分会心血管病学专家委员会. 慢性心力衰竭中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2014, 55(14): 1258-1260.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 77-85.
- [8] Desai N, Morkhandikar S, Sahay R, et al. Myeloproliferative hypereosinophilic syndrome presenting as cardiac failure and response to imatinib[J]. Am J Ther, 2014, 21(2): e35-37.

(责任编辑: 吴凌)

益气通脉汤合八段锦对冠心病 PCI 术后患者康复的影响

严婷, 朱利月

浙江医院康复治疗中心, 浙江 杭州 310012

[摘要] 目的: 观察在常规西药与康复训练基础上加用益气通脉汤联合八段锦干预冠心病经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 术后气虚血瘀证患者的效果。方法: 将 70 例 PCI 术后气虚血瘀证患者随机分为观察组和对照组各 35 例。对照组予阿司匹林肠溶片、硫酸氢氯吡格雷片、阿托伐他汀钙片、美托洛尔缓释片、硝酸异山梨酯片治疗, 并进行术后运动康复训练。观察组在对照组治疗基础上给予益气通脉汤联合八段锦干预。2 组均观察治疗 3 月。采用超声心动图测定每搏输出量 (SV) 和左心室射血分数 (LVEF), 采用西雅图心绞痛量表 (SAQ) 评价生活质量, 并进行 6 min 步行试验 (6MWT) 与气虚血瘀证评分的评定。结果: 治疗后, 观察组治愈显率 85.71%, 高于对照组的 62.86%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 LVEF、SV 值均较治疗前增加 ($P < 0.01$), 观察组 LVEF、SV 值均高于对照组 ($P < 0.01$)。2 组 6 min 步行距离均较治疗前增加, 气虚血瘀证评分均较治疗前降低 ($P < 0.01$); 观察组 6 min 步行距离多于对照组 ($P < 0.01$), 气虚血瘀证评分低于对照组 ($P < 0.01$)。2 组 SAQ 心绞痛发作情况、躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态、疾病认识程度、治疗满意程度 5 个维度评分均较治疗前升高 ($P < 0.01$); 除外疾病认识程度, 观察组其他维度评分均高于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 在常规西药治疗与康复训练基础上加用益气通脉汤、八段锦干预冠心病 PCI 术后气虚血瘀证患者, 能改善临床症状和心功能、提高活动能力和生活质量, 有利于患者术后功能的康复。

[关键词] 冠心病; 经皮冠状动脉介入治疗 (PCI); 中西医结合疗法; 益气通脉汤; 八段锦; 心功能; 生活质量

[中图分类号] R541.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0068-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.017

Yiqi Tongmai Tang Combined with Eight-sectioned Exercise Has Effect on Postoperative Rehabilitation of Patients with Coronary Heart Disease after PCI

YAN Ting, ZHU Liyue

Abstract: **Objective:** To observe the effect of routine western medicine and rehabilitation training along with additional administration of Yiqi Tongmai tang combined with eight-sectioned exercise on patients with coronary heart disease with qi deficiency and blood stasis syndrome after percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods:** Divided 70 cases of patients after PCI into the observation group and the control group randomly, 35 cases in each group. The control group was given aspirin enteric-coated tablets, clopidogrel sulfate tablets, atorvastatin calcium tablets, metoprolol sustained-release tablets and isosorbide dinitrate tablets for treatment and received postoperative rehabilitation training exercise. The observation group was additionally given Yiqi Tongmai tang combined with eight-sectioned exercise based on the medicine intervention of the

[收稿日期] 2018-02-06

[作者简介] 严婷 (1985-), 女, 康复治疗技术初级治疗师, 研究方向: 康复治疗。