

## ◆ 临床研究 ◆

# 养阴复脉汤联合西医治疗心房颤动合并冠心病心力衰竭心阴不足证 41 例临床研究

勾韦华

庆阳市人民医院心血管内科, 甘肃 庆阳 745000

**[摘要]** 目的: 探讨养阴复脉汤联合西医治疗心房颤动合并冠心病心力衰竭心阴不足证的疗效。方法: 选取本院收治阵发性心房颤动合并冠心病心力衰竭患者 82 例, 按随机数字表法分为对照组和治疗组各 41 例。对照组行常规干预; 治疗组在对照组基础上加养阴复脉汤内服治疗; 2 组连续观察 2 个月。比较 2 组心阴不足证症状评分、最大 P 波时限 (Pmax) 和 P 波离散度 (Pd) 和心功能水平。比较 2 组临床疗效。结果: 治疗组总有效率为 92.68%, 明显高于对照组 73.17%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。与治疗前比较, 2 组治疗后的心阴不足证症状 (心悸、心胸隐痛、口燥咽干、五心烦热) 评分明显减少 ( $P < 0.01$ )。治疗后, 与对照组比较, 治疗组心阴不足证症状评分显著少于对照组 ( $P < 0.01$ )。与治疗前比较, 2 组治疗后 Pmax、Pd、左室心肌质量指数 (LVMI)、平均室壁应力 (MWS) 显著下降 ( $P < 0.01$ )。与对照组比较, 治疗组治疗后 Pmax、Pd、LVMI、MWS 下降更明显 ( $P < 0.05$ )。结论: 养阴复脉汤联合西医治疗心房颤动合并冠心病心力衰竭, 可明显改善患者的症状、体征, 提高临床疗效。

**[关键词]** 心房颤动; 冠心病心力衰竭; 养阴复脉汤; 心阴不足证

**[中图分类号]** R541.4; R541.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0100-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.030

## Clinical Study on 41 Cases of Therapy of Yangyin Fumai Tang Combined with Western Medicine in Treating Atrial Fibrillation Complicated with Heart Failure of Coronary Heart Disease with Heart Yin Deficiency Syndrome

GOU Weihua

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of the therapy of Yangyin Fumai tang combined with western medicine in treating atrial fibrillation complicated with heart failure of coronary heart disease with heart yin deficiency syndrome. **Methods:** A total of 82 cases of atrial fibrillation complicated with heart failure of coronary heart disease with heart yin deficiency syndrome in our hospital were selected, and were divided into the control group and the treatment group according to the random number table method, 41 cases in each group. The control group received routine intervention; the treatment group was treated with oral administration of Yangyin Fumai tang based on the treatment of the control group. Both groups were observed continuously for two months. The scores of symptoms of heart yin deficiency syndrome, maximum P-wave duration (Pmax), P-wave dispersion (Pd) and the heart function in the two groups were compared, and the respective clinical effect was analyzed. **Results:** The total effective rate in the treatment group was 92.68%, which was significantly higher than that of 73.17% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Compared with those before treatment, the scores of symptoms of heart yin deficiency syndrome (including palpitation, vague heart and chest pain, dry mouth and throat, and dysphoria with feverish sensation in chest, palms and soles) in the two groups were significantly reduced after treatment ( $P < 0.01$ ). After treatment, the scores of symptoms of heart yin deficiency syndrome in the treatment group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.01$ ). Compared with those before treatment, Pmax, Pd, LVMI and

**[收稿日期]** 2018-05-01

**[作者简介]** 勾韦华 (1974-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗冠心病。

MWS were significantly decreased in the two groups after treatment ( $P < 0.01$ ). Compared with that in the control group, the decrease of Pmax, Pd, LVMI and MWS was more obvious in the treatment group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of Yangyin Fumai tang combined with western medicine in treating atrial fibrillation complicated with heart failure of coronary heart disease, can obviously improve the symptoms and signs of patients and the clinical effect.

**Keywords:** Atrial fibrillation; Heart failure of coronary heart disease; Yangyin Fumai tang; Heart yin deficiency syndrome

心房颤动是临床上常见心律失常, 据报道我国 30~85 岁人群中心房颤动的发生率为 0.77%, 目前有约 800 万房颤患者<sup>[1]</sup>。心房颤动常与冠心病并存, 心房颤动能增加 3 倍的心力衰竭风险, 约 30%~40% 的心房颤动患者伴有冠心病, 具有较高的致残率和致死率, 且这类患者的卒中、心肌梗死再发以及远期死亡率显著升高<sup>[2-3]</sup>。目前针对心房颤动合并心力衰竭的临床用药尚不明确, 西医临床常采取复律并维持窦性心律、抗凝、控制心室率以及抗心力衰竭等常规干预措施, 有一定积极效果, 但总体和远期疗效尚待提高<sup>[4]</sup>。

心房颤动合并冠心病心力衰竭在中医学属心悸、胸痹、怔忡等疾病范畴, 本虚标实是其主要病机, 标实指水气痰瘀互结, 本虚为气血阴阳亏虚, 其中心阴不足证是其常见证型<sup>[5-9]</sup>。养阴复脉汤是依据《校注妇人良方》卷六古方天王补心丹加减化裁而定, 具有滋阴养心、润脉止痛之功效。本课题组前期临床研究发现养阴复脉汤治疗心房颤动合并冠心病心力衰竭疗效确切。本研究在常规西医干预基础上, 探讨了养阴复脉汤对心房颤动合并冠心病心力衰竭患者相关症状、心房颤动以及心力衰竭功能的改善作用, 为该病的临床治疗提供新的治疗方药。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取本院 2016 年 2 月—2017 年 12 月收治阵发性心房颤动合并冠心病心力衰竭患者 84 例, 按随机数字表法分为对照组和治疗组各 42 例, 疗程中 2 组各脱落病例 1 例, 最后完成研究病例各 41 例。对照组, 男 25 例, 女 16 例; 年龄 55~67 岁, 平均(62.15±7.12)岁; 阵发性心房颤动病史: 平均(10.68±1.43)个月; 房颤持续时间: 平均(23.71±2.92)h; 心功能分级(NYHA)<sup>[7]</sup>: I 级 27 例, II 级 14 例。治疗组, 男 27 例, 女 14 例; 年龄 57~69 岁, 平均(62.40±7.03)岁; 阵发性心房颤动病史: 平均(10.81±1.51)个月; 房颤持续时间: 平均(23.88±2.97)h; NYHA: I 级 25 例, II 级 16 例。2 组基本临床资料(性别、年龄、阵发性心房颤动病史、房颤持续时间、NYHA 分级)比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究经本院医学伦理委员会同意。

**1.2 诊断标准** 根据《内科学》<sup>[8]</sup>制定。心电图检查: ①P 波消失, 代之以形态、振幅变化不定的 f 波, 频率在 350~600 次/分。②心室率极不规则, 心室率通常在 100~160 次/分之间。③QRS 波形通常正常, 当心室过快, 发生室内差异性传导, QRS 波增宽变形。

**1.3 辨证标准** 心阴不足证根据《胸痹心痛中医诊疗指南》<sup>[9]</sup>制定。证候: 心胸隐痛, 五心烦热, 心悸怔忡, 头晕耳鸣, 口燥咽干; 舌脉: 舌红少津, 苔少或花剥, 脉细数。

**1.4 纳入标准** ①具备阵发性心房颤动诊断标准。②年龄 20~70 岁, 性别不限。③NYHA 分级为 I 级、II 级。④首次确诊者。⑤取得患者知情, 且签署知情协议。

**1.5 排除标准** ①伴原发心脏瓣膜病、肥厚型心肌病、心包疾病等心脏疾病者。②伴严重感染者。③合并肺、肝、肾及造血系统等严重障碍者。④精神病者。⑤入院前已行抗心律失常、抗凝以及改善心力衰竭等相关治疗者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 参照《内科学》<sup>[8]</sup>行常规干预。心房颤动治疗: ①口服胺碘酮片(上海上药信谊药厂有限公司, 国药准字 H31021872), 200 mg/次, 2 次/天。②抗凝治疗: 房颤血栓危险度(CHADS2)评分≥1 者口服华林钠片(上海信谊药厂有限公司, 国药准字 H31022123), 2.5 mg/次, 1 次/天, 待患者的凝血酶原时间国际标准化比值(INR)维持在 2.5~3。③控制心室率: 口服地高辛片(上海信谊药厂有限公司, 国药准字 H31020678), 常用 0.125~0.5 mg(半片~2 片), 1 次/天。纠正舒张性心力衰竭: 口服卡托普利(海南普利制药股份有限公司, 国药准字 H46020126), 12.5 mg/次, 2 次/天; 利尿剂口服双氢克尿噻片(常州制药厂有限公司, 国药准字 H32021683), 25 mg/次, 1 次/天。

**2.2 治疗组** 在对照组基础上加养阴复脉汤内服治疗, 处方: 太子参、生地黄、天冬、丹参、茯苓、当归、柏子仁、酸枣仁各 12 g, 五味子 6 g, 玄参 15 g, 麦冬、远志各 10 g; 随症加减: 胸闷刺痛、痛有定处者加五灵脂 10 g; 头晕目眩、肢体麻木者加珍珠母 30 g, 石决明 15 g。

2 组连续治疗 2 个月。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①2 组心阴不足证症状评分: 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[10]</sup>症状分级量表分级评价心悸、心胸隐痛、口燥咽干、五心烦热, 相应评分为: 无症状(0 分)、轻度症状(1 分)、中度症状(2 分)以及重度症状(4 分)。②2 组最大 P 波时限(Pmax)和 P 波离散度(Pd): 采取同步记录患者的 12 导联体表心电图, 每份心电图至少记录 5 个心动周期, 取基线平稳、图形清晰的心动周期行测量采样, 测量 12 导联 P 波

值,找出P<sub>max</sub>与P<sub>min</sub>,Pd=P<sub>max</sub>-P<sub>min</sub>,分别于治疗前后测定。③2组心功能水平:超声心动图测定患者的左室长轴切面检测室间隔厚度(IVST)、左室收缩末期内径(LVESD)、左室舒张末期内径(LVEDD)、左心室后壁舒张末期厚度(PWD)及左心室后壁收缩末期厚度(PWS);取心尖四腔切面,应用Simpson法检测收缩末容积(LVESV)、左室舒张末容积(LVEDV)、室间隔收缩末期厚度(IVSS)、室间隔舒张末期厚度(IVSD)及左室射血分数(LVEF);上述参数均重复检测3个心动周期,取均值为最终结果,同时测定左上肢动脉收缩压(SBP),体表面积(BSA)=0.006×身长(cm)+0.013×体质量(kg),左室心肌质量(LVM)=0.8×1.04[(LVEDD+IVST+PWD)<sup>3</sup>-(LVEDD)<sup>3</sup>]+0.6,左室心肌质量指数(LVMI)=LVM/BSA,平均室壁应力(MWS)=SBP×(LVEDD+LVESD)/4 (IVSD+IVSS+PWD+PWS)/4。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0软件分析本研究数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较行t检验;计数资料以(%)表示,组间比较行 $\chi^2$ 检验分析;P<0.05为比较差异有统计学意义。

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)》<sup>[9]</sup>制定。显效:心阴不足证症状积分减少≥70%,心功能达到I级或心功能提高2级以上。有效:心阴不足证症状积分减少≥30%但<70%,心功能提高1级。无效:心阴不足证症状积分减少<30%,心功能分级无变化或恶化。心阴不足证症状积分减少=(疗效前总积分-疗效后总积分)/疗效前总积分×100%。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率为92.68%,明显高于对照组73.17%,差异有统计学意义(P<0.05)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	41	15	15	11	73.17
治疗组	41	21	17	3	92.68 <sup>①</sup>

与对照组比较,①P<0.05

4.3 2组心阴不足证症状评分比较 见表2。与治疗前比较,2组治疗后的心阴不足证症状(心悸、心胸隐痛、口燥咽干、五心烦热)评分明显减少(P<0.01)。治疗后,与对照组比较,治疗组心阴不足证症状评分显著少于对照组(P<0.01)。

表2 2组心阴不足证症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	时间	心悸	心胸隐痛	口燥咽干	五心烦热
对照组	41	治疗前	3.04±0.33	3.06±0.34	2.90±0.31	2.98±0.32
	41	治疗后	1.59±0.17 <sup>①</sup>	1.55±0.17 <sup>①</sup>	1.41±0.15 <sup>①</sup>	1.43±0.17 <sup>①</sup>
治疗组	41	治疗前	3.01±0.35	3.05±0.32	2.87±0.32	2.95±0.31
	41	治疗后	0.72±0.08 <sup>②</sup>	0.75±0.08 <sup>②</sup>	0.66±0.07 <sup>②</sup>	0.68±0.08 <sup>②</sup>

与本组治疗前比较,①P<0.01;与对照组治疗后比较,

②P<0.01

4.4 2组P<sub>max</sub>、Pd、LVMI、MWS比较 见表3。与治疗前比较,2组治疗后P<sub>max</sub>、Pd、LVMI、MWS显著下降(P<0.01)。与对照组比较,治疗组治疗后P<sub>max</sub>、Pd、LVMI、MWS下降更明显(P<0.05)。

表3 2组P<sub>max</sub>、Pd、LVMI、MWS比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	P <sub>max</sub> (ms)	Pd(ms)	LVMI(mg/g)	MWS(mg)
对照组	41	治疗前	114.33±12.62	47.04±5.56	2.33±0.25	901.22±92.68
	41	治疗后	109.66±11.43 <sup>①</sup>	43.01±4.80 <sup>①</sup>	2.04±0.22 <sup>①</sup>	862.98±88.82 <sup>①</sup>
治疗组	41	治疗前	114.17±12.78	47.11±5.77	2.31±0.27	899.41±91.63
	41	治疗后	104.05±11.31 <sup>②</sup>	38.03±4.21 <sup>②</sup>	1.76±0.19 <sup>②</sup>	844.16±86.31 <sup>②</sup>

与本组治疗前比较,①P<0.01;与对照组治疗后比较,

②P<0.05

5 讨论

心房颤动合并冠心病心力衰竭属中医学心悸、胸痹等病范畴。《素问·藏气法时论》记载:“心病者,胸中痛,胁支满,胁下痛,膺背肩胛间痛,两臂内痛。”胸痹心痛病位根于心,病机以本虚标实为主,本虚为机体的阴阳气血之不足,标实则气滞、血瘀、痰阻、寒凝等<sup>[10]</sup>。心以血为本,血以阴为根,心阴不足则血难养之,引起心胸膈闷如窒;或情志失常,气机郁滞日久致气郁化火,耗伤阴液,心阴不足未能濡养心脉,心脉拘急诱发胸痛;或肾阴虚不能濡养五脏之阴,水不涵木,肾水不能上济于心,引起心肝火旺,耗伤心阴,心脉失于濡养而导致胸痹<sup>[11]</sup>。心阴虚则内热生,热邪扰于心致心动加速产生心悸,心神不宁而出现心烦多梦;脉为血之府,血热府亦热,脉府内贯于心,外达四末,热蕴血中,故手足心热、面部红热如烤,热耗津少,舌红少津,脉象细数,为阴虚内热之症<sup>[12]</sup>。因此,临床治疗心房颤动合并冠心病心力衰竭心阴不足证宜以滋阴养心、润脉止痛以及活血化痰为主要治则。

养阴复脉汤方中生地黄性味甘、苦、微寒,入心能养血,入肾能滋阴,故能滋阴养血,壮水以制虚火;天冬、麦冬味甘、苦,性寒,可养阴生津、润肺清心;当归归心、肝、脾经,可补血润燥、活血止痛;酸枣仁归心、肝经,能够养心安神、养肝敛汗;柏子仁具养心安神、润燥通便之功;上5味药共助地黄滋阴补血,并养心安神;丹参归心、肝经,可清心活血、祛瘀止痛、安神除烦,合补血药使补而不滞,则心血易生;五味子味甘、酸,性温,能益气生津、补肾养心、收敛固涩;玄参归肺、胃、肾经,可清热凉血、滋阴降火、养阴生津;茯苓、远志养心安神;太子参味甘、微苦,性平,入脾、肺三经,能补气益脾,养阴生津;全方合用,滋阴补血以治本,清心活血、养心安神以治标,标本兼治,共奏滋阴养心、润脉止痛之功。

生理情况下心房内传导时间约为50ms,病理损伤下心房肌的活动呈非均质性程度加重,使其除极速度减慢,在心电图上可产生异常升高的P<sub>max</sub>、Pd值,快速心房起搏脉冲遇上部

分复极心房肌组织,形成多处微折返引起心房颤动,故 Pmax 和 Pd 是心房内局部传导延缓和心房内部位依从性非均质电活动的体现,是临床预测房颤的有效指标<sup>[19]</sup>。本研究结果显示,与对照组比较,治疗组治疗后 Pmax、Pd、LVMI 及 MWS 下降更明显,提示了加用养阴复脉汤可进一步改善心房颤动合并冠心病心力衰竭患者的心房颤动和心功能;与对照组比较,治疗组治疗后患者的心阴不足证症状(心悸、心胸隐痛、口燥咽干、五心烦热)评分显著少于对照组,说明了加用养阴复脉汤可促进患者临床症状改善;治疗组总有效率为 92.68%,明显高于对照组(73.17%),说明了加用养阴复脉汤可提高患者的治疗效果。

综上所述,养阴复脉汤联合西医疗疗心房颤动合并冠心病心力衰竭,可明显改善患者的症状、体征,提高临床疗效。

### [参考文献]

- [1] 冯广迅,杨艳敏,朱俊,等. 心房颤动伴或不伴心力衰竭患者的死亡危险因素分析[J]. 中国循环杂志, 2018, 33(2): 161-165.
- [2] 符天旭,刘梅林. 心房颤动合并冠心病患者的抗血栓治疗进展[J]. 中国动脉硬化杂志, 2017, 25(5): 519-526.
- [3] 刘梅军,许轶洲. 心房颤动合并心力衰竭的新型口服抗凝药物的抗凝治疗进展[J]. 浙江医学, 2017, 39(11): 936-939.
- [4] 郭鑫,江洪,陈静. 新型口服抗凝药治疗心房颤动并发心力衰竭研究进展[J]. 岭南心血管病杂志, 2017, 23(5): 637-639.
- [5] 刘强,徐智,毛威. 益心舒胶囊治疗心房颤动合并舒张性心力衰竭患者的疗效[J]. 中国新药与临床杂志, 2011, 30(10): 766-770.
- [6] 中华中医药学会. 胸痹心痛中医诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(23): 106-107.
- [7] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2): 98-122.
- [8] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 188-191.
- [9] 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: 79-85.
- [10] 袁智宇,袁晓宇. 袁海波教授治疗胸痹心痛病辨证思路探讨[J]. 中医学报, 2016, 31(3): 366-368, 385.
- [11] 沈萃萃,宋平. 宋平应用益气滋阴活血法治疗胸痹经验[J]. 吉林中医药, 2012, 32(9): 871-872.
- [12] 韩旭,刘福明,赵惠. 李七一教授辨治心悸八法[J]. 中医学报, 2016, 31(12): 1912-1915.
- [13] 黄斌,王辉,王振涛. 五参顺脉胶囊联合胺碘酮对阵发性心房颤动复律后维持窦性心律及左心室功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(13): 269-272.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)