

西医联合补心汤治疗气阴两虚型慢性心力衰竭的疗效及对患者心功能的影响

王利民

(河南省濮阳市中医院心内科,濮阳市 457003)

【摘要】 目的 探讨西医联合补心汤治疗气阴两虚型慢性心力衰竭的疗效及对患者心功能的影响。方法 选择气阴两虚型慢性心力衰竭患者 84 例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 42 例。对照组患者予以常规治疗和口服西药卡维地洛片治疗,观察组患者在对照组治疗的基础上加用补心汤治疗,疗程 3 个月。比较两组患者的临床治疗效果及心功能的变化情况。结果 治疗 3 个月后,两组患者血清 NT-proBNP 水平均显著低于治疗前($P < 0.05$);观察组患者血清 NT-proBNP 水平显著低于对照组($P < 0.01$)。超声心动图检查结果显示,两组患者 SV、LVEF 均显著大于治疗前($P < 0.05$),观察组患者 SV、LVEF 均显著高于对照组($P < 0.05$)。观察组患者的治疗总有效率(95.24%)显著高于对照组(78.57%),临床疗效优于对照组($P < 0.05$)。治疗期间两组患者均未出现严重的不良反应。结论 在常规治疗及口服卡维地洛片治疗的基础上,联合补心汤治疗气阴两虚型慢性心力衰竭患者,能显著提高临床治疗效果,有效改善患者的心脏功能,值得在临床推广应用。

【关键词】 慢性心力衰竭;气阴两虚型;治疗;中西医结合;心功能

【中图分类号】 R 541.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-7768(2017)05-03

DOI:10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2017.05.30

慢性心力衰竭是由多种致病因素引起的心血管系统疾病,具有较高的发病率和病死率^[1]。目前临床上以西药治疗为主,依靠强心、利尿、扩血管药物减轻患者临床症状,但长期使用这类药物易引起患者耐药,影响治疗效果^[2]。杜鸿瑶等^[3]报道,中药治疗慢性心力衰竭患者疗效可靠,能够提高患者心功能,副作用小。为探究西医联合补心汤治疗气阴两虚型慢性心力衰竭的疗效及对患者心功能的影响,笔者对 84 例患者进行了临床治疗观察。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 2 月至 2016 年 11 月我院收治的气阴两虚型慢性心力衰竭患者 84 例作为观察对象,根据随机数字表法分为观察组和对照组,每组 42 例。观察组患者男 22 例,女 20 例;病程 2~16 个月,平均(8.78±2.32)个月;年龄 43~75 岁,平均(58.69±3.26)岁;NYHA 心功能分级Ⅱ级 29 例,Ⅲ级 13 例。对照组患者男 20 例,女 22 例;病程 2~18 个月,平均(8.98±2.45)个月;年龄 42~75 岁,平均(58.23±3.12)岁;NYHA 心功能分级Ⅱ级 31 例,Ⅲ级 11 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入排除标准 (1)纳入标准:符合《中医病症诊断疗效标准》^[4]中关于气阴两虚型慢性心力衰竭的诊断标准。主症:疲乏、心悸、盗汗、气短等;次症:面颧暗红、眩晕、口干欲饮及五心烦热;舌脉:脉沉细无力、舌红少苔等;以上主证必备,次证兼具两项及两项以上。(2)排除标准:精神疾病、肾脏器官原发性疾病、合并严重的肝脏器疾病患者;治疗依从性差患者。患者自愿加入本治疗研究,签署知情同意书,研究经我院伦理委员会审查批准。

1.3 方法 将纳入研究的患者按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 42 例。对照组患者在常规治疗的基础上加服西药卡维地洛片治疗,首次剂量为 3.125 mg/次,2 次/d,每隔两周后药量翻倍,直到达到患者最大耐受量,最大剂量不超过 25 mg/次,2 次/d。观察组患者在对照组治疗的基础上,加用补心汤治疗。每日取 1 剂加水煎煮,取 300 mL 药液,于早晚温服。补心汤方剂:生地 15 g,五味子 9 g,玉竹、人参、当归、石菖蒲各 12 g,生山楂 6 g,麦冬、黄芪各 30 g,丹参 20 g。治疗 1 个月为 1 个疗程,两组患者均连续治疗 3 个疗程。

1.4 评价指标 (1)检测并比较两组患者治疗前、治疗 3 个月后血清 N 端前体脑钠肽(NT-proBNP)含量、心脏超声指标(每搏量 SV、左室射血分数 LVEF 值)。(2)比

较两组患者治疗3个月后的临床治疗效果。疗效评价标准:治愈:临床症状基本消失,中医症候积分^[5]下降 $\geq 75\%$;有效:临床症状有明显好转,中医症候积分下降 $25\% \sim 74\%$;无效:临床症状无明显好转,中医症候积分下降不明显。治疗总有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(3)观察比较两组患者治疗期间不良反应的发生情况。

1.5 统计学处理 采用SPSS 15.0统计学软件包进行数据处理,计数资料以%表示,比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间均数的比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血清 NT-proBNP 水平比较 治

表1 两组患者治疗前后血清 NT-proBNP 水平比较 (pg/mL, $n, \bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
对照组	42	2 306.31 ± 403.48	1 324.62 ± 312.52*
观察组	42	2 307.12 ± 394.24	1 024.61 ± 296.31*
<i>t</i>		0.009	4.515
<i>P</i>		0.993	0.000

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后 SV、LVEF 指标比较 治疗3个月,超声心动图检查结果显示,两组患者 SV、LVEF 均显著大于治疗前($P < 0.05$),观察组患者 SV、LVEF 均显著高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者治疗前后超声心动图 SV、LVEF 指标比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	SV(mL/次)		LVEF(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	50.06 ± 6.11	54.87 ± 4.42*	39.53 ± 4.06	44.85 ± 4.37*
观察组	42	49.47 ± 4.40	59.12 ± 5.03*	39.54 ± 4.03	49.13 ± 5.95*
<i>t</i>		0.510	4.113	1.221	3.757
<i>P</i>		0.613	0.000	0.229	0.000

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者临床治疗效果比较 治疗3个月,观察组患者的治疗总有效率(95.24%)显著高于对照组(78.57%),差异有统计学意义($\chi^2 = 5.126, P = 0.024$);秩和检验结果显示,观察组患者的临床疗效优于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者临床治疗效果比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	治愈	有效	无效	总有效
对照组	42	17	16	9	33(78.57)
观察组	42	19	21	2	40(95.24)
<i>u</i>		1.176			
<i>P</i>		0.240			

2.4 两组患者不良反应发生情况比较 治疗期间两组患者均未出现严重的不良反应。

3 讨论

慢性心力衰竭是临床常见的心血管疾病,具有较高的发病率和病死率,严重危害患者的生命健康^[6]。单纯西医治疗只能在短期内改善患者的临床症状,若患者长期用药,由于药物副作用,则会严重影响患者的肝肾功能,同时给患者带来沉重的心理负担,影响患者的生活质量。气阴两虚型慢性心力衰竭在我国传统医学中属

于“水肿”、“心悸”、“喘证”等范畴,主要由于阴阳气血亏虚导致患者出现瘀血、痰浊等症状体征,临床上对患者常以活血化瘀、益气养阴治疗为主^[7]。

补心汤作为中医治疗气阴两虚型慢性心力衰竭的有效方剂,其中生地具有养阴生津、清热凉血的功效;五味子能治咳喘、滋肾、生津及宁神安心;玉竹能生津止干渴,养阴液润干燥;人参能滋阴补阳、大补元气、复脉固脱、补脾益肺、生津、安神;当归能补血活血、抑菌、抗动脉硬化^[8];石菖蒲可开窍、理气、活血、醒神益智;生山楂能消食健胃、行气散瘀;黄芪能保肝、利尿和抗菌;麦冬能养阴生津、润肺清心;丹参能活血祛瘀、通经止痛、清心除烦、凉血消痈^[9]。

张慧萍等^[10]报道,中药具有活血化瘀、益气养阴功效,能有效缓解气阴两虚型慢性心力衰竭患者短气虚喘、盗汗及阴津亏虚口干,同时具有通经祛瘀阻、扩张血管、预防动脉粥样硬化、增加血流量、提高心肌收缩力、改善心脏功能的功效。本研究结果显示,治疗3个月,观察组患者血清 NT-proBNP 水平显著低于对照组,SV、LVEF 均显著高于对照组,治疗总有效率(95.24%)显著高于对照组(78.57%),临床疗效优于

对照组。与郭宁等^[11]采用“十一味益心汤”颗粒剂治疗气阴两虚、心血瘀阻型慢性心力衰竭患者的结果相似。结果提示,在常规治疗及口服卡维地洛片治疗的基础上,联合补心汤治疗气阴两虚型慢性心力衰竭患者,能显著提高临床治疗效果,有效改善患者的心脏功能,值得在临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 何艳. 中西医结合治疗慢性充血性心衰疗效观察[J]. 内科, 2016, 11(1): 72-73.
- [2] 杨清, 高鹏, 徐玉芳. 中西医结合治疗难治性慢性心力衰竭气虚血瘀证临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(4): 578-581.
- [3] 杜鸿瑶, 刘立壮, 张玉焕, 等. 中西医结合治疗阳虚血瘀型慢性心力衰竭的临床疗效研究[J]. 河北中医药学报, 2016, 31(4): 22-24, 61.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [5] 余春菊. 茜根散加减联合西药对 IgA 肾病(气阴两虚证) 血尿蛋白尿及中医症候积分的影响[J]. 四川中医, 2017, 35(3): 92-95.

- [6] 王琴, 杨祥坤. 宣导三焦泻肺豁痰、活血利水法治疗慢性充血性心力衰竭的疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22(5): 492-495.
- [7] 张喜民, 刘文智, 杜丽华, 等. 中西医结合治疗冠心病合并心力衰竭的疗效观察[J]. 内科, 2015, 10(2): 171-173.
- [8] 徐雨林, 管昌益, 王朝阳, 等. 参附注射液对慢性心力衰竭 NT-proBNP 及生活质量的影响[J]. 中国中医急症, 2015, 24(5): 918-920.
- [9] 李琳, 刘立壮, 宋郁珍, 等. 加味生脉颗粒对气阴两虚、血瘀水停型慢性心力衰竭患者炎症因子水平的影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(10): 69-72.
- [10] 张慧萍, 赵国鹏, 李俊廷, 等. 益气复脉注射液与生脉散治疗气阴两虚型慢性心力衰竭临床疗效对比[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(12): 1735-1737, 1745.
- [11] 郭宁, 张胜高, 倪志军, 等. “十一味益心汤”颗粒剂治疗气阴两虚、心血瘀阻型慢性心力衰竭的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(14): 1579-1581.

(收稿日期: 2017-06-16 修回日期: 2017-08-10)

(上接第 685 页)

- [2] Hicks P, Cooper DJ, Webb S, et al. The Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2008[J]. Anaesth Intensive Care, 2008, 36(2): 149-151.
- [3] 邱海波, 杨毅, 刘松桥. 《2004 严重感染和感染性休克治疗指南》系列讲座(2) 严重感染和感染性休克的容量复苏和血管活性药物应用[J]. 中华危重病急救医学, 2004, 16(8): 451-453.
- [4] 连庆泉. 《2004 严重感染和感染性休克治疗指南》概要[C]. 浙江省麻醉学学术年会. 2005: 1.
- [5] Hong CC, Wang SM, Nather A, et al. Chlorhexidine Anaphylaxis Masquerading as Septic Shock[J]. Int Arch Allergy Immunol, 2015, 167(1): 16-20.
- [6] 方伟, 黄群英. 感染性休克患者血液动力学监测的研究进展[J]. 内科, 2014, 9(1): 79-81, 87.
- [7] 黎渝, 于飞, 陈序. 去甲肾上腺素和肾上腺素对大鼠急性重度失血性休克的作用比较[J]. 广西医科大学学报, 2014, 31(6): 923-925.

- [8] Martin C, Viviani X M, Thirion X. Effect of norepinephrine on the outcome of septic shock [J]. Crit Care Med, 2000, 28(8): 2758-2765.
- [9] Ruodonon E, Takala J, Karl A, et al. Regional blood flow and oxygen transport in septic shock [J]. Crit Care Med, 1993, 21(12): 1296-1303.
- [10] 郭大斌, 程燕东, 莫文梅. 创伤性休克应用垂体后叶素去甲肾上腺素的对比研究[J]. 浙江临床医学, 2005, 7(5): 499-499.
- [11] 庄育刚. 去甲肾上腺素和多巴胺对感染性休克患者血流动力学和组织氧代谢的影响[J]. 山东医药, 2011, 51(37): 93-94.
- [12] 吴健锋, 陈娟, 欧阳彬, 等. 多巴胺及去甲肾上腺素对感染性休克患者血流动力学和组织氧代谢的影响[J]. 中华普通外科学文献(电子版), 2010, 4(2): 22-25.
- [13] 金立民, 麻海春, 张剑, 等. 去甲肾上腺素对老年腹主动脉瘤手术患者血流动力学及肾功能的影响[J]. 老年学杂志, 2012, 32(1): 148-149.

(收稿日期: 2017-06-14 修回日期: 2017-08-08)