

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.12.027

归脾汤加减联合西药治疗气虚血瘀型心力衰竭临床观察*

张丽花,王春晓,林涛

(河北省邯郸明仁医院,河北 邯郸 056000)

摘要:目的 探讨归脾汤加减联合西药治疗气虚血瘀型心力衰竭的临床疗效。方法 选取医院2019年1月至8月收治的气虚血瘀型心力衰竭患者100例,按随机数字表法分为对照组和试验组,各50例。两组患者均予常规抗心力衰竭西药治疗,试验组加用归脾汤,4周为1个疗程,均治疗4个疗程。结果 试验组脱落1例;试验组总有效率为89.80%,显著高于对照组的78.00% ($P < 0.05$);与治疗前比较,两组患者治疗后的心悸、气短、疼痛、下肢浮肿、消瘦5种中医症状显著减轻,左室收缩末期内径(LVESd)、左室舒张末期内径(LVEDd)均显著减小,左室射血分数(LVEF)显著升高,N末端脑钠肽(NT-proBNP)及C反应蛋白(CRP)水平均显著降低,生活质量评分均显著升高,且试验组患者上述指标改善程度均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 归脾汤加减联合西药治疗气虚血瘀型心力衰竭可改善患者超声心动图指标及NT-proBNP和CRP水平,减轻中医症状。

关键词:心力衰竭;气虚血瘀;归脾汤;临床疗效

中图分类号:R932;R2-031;R285.6

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2020)12-0092-03

Modified Guipi Decoction Combined with Western Medicine on Heart Failure of Qi Deficiency Blood Stasis Type

ZHANG Lihua, WANG Chunxiao, LIN Tao

(Handan Ming Ren Hospital, Handan, Hebei, China 056000)

Abstract: Objective To explore the curative effect of modified Guipi Decoction combined with western medicine on heart failure of Qi deficiency blood stasis type. **Methods** A total of 100 patients with heart failure of Qi deficiency blood stasis type who were admitted to the hospital from January 2019 to August 2019 were selected and divided into two groups by random number table method, 50 cases in each group. The control group was given routine anti-heart failure western medicine treatment; on this basis, the experimental group was additionally given Guipi Decoction. Four weeks was defined as 1 course of treatment. All were treated for 4 courses. **Results** One case in the experimental group was lost; the total effective rate of the test group was 89.80%, which was significantly higher than 78.00% in the control group ($P < 0.05$); compared with before treatment, five groups of Chinese medicine symptoms, i.e., palpitations, shortness of breath, pain, lower extremity edema, and weight loss were significantly reduced in both groups; the left ventricular end systolic diameter (LVESd) and left ventricular diastole end-diameter (LVEDd) were significantly reduced; the left ventricular ejection fraction (LVEF) was significantly increased; the N-terminal brain natriuretic peptide (NT-proBNP) and C-reactive protein (CRP) levels were significantly reduced, and the quality of life scores were significantly increased in both groups, and the improvements in the experimental group were significantly better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Modified Guipi Decoction combined with western medicine in treatment of patients with heart failure of Qi deficiency blood stasis type can improve cardiogram indexes, levels of NT-proBNP and CRP, alleviate TCM symptoms.

Key words: heart failure; Qi deficiency blood stasis; Guipi Decoction; clinical efficacy

心力衰竭为心血管疾病,发病率高、死亡率和经济负担高是其特点^[1]。其临床治疗药物主要是肾素-血管紧

张素转换酶抑制剂/血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(ACEI/ARB)、β受体拮抗剂等,但由于大部分价格昂贵^[2],难

*基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目[2017299]。

第一作者:张丽花,女,大学本科,副主任中医师,研究方向为中西医结合治疗心内科疾病,(电子信箱)chunshiyoushixi@163.com。

[11] EUSEBI LH, ZAGARI RM, BAZZOLI F. Epidemiology of *Helicobacter pylori* infection[J]. *Helicobacter*, 2014, 19(Suppl): 1-5.

[12] OZAYDIN N, TURKYILMAZ SA, CALI S. Prevalence and risk factors of *Helicobacter pylori* in Turkey: a nationally-representative, cross-sectional, screening with the ¹³C-Urea breath test[J]. *BMC Public Health*, 2013, 13: 1215.

[13] AMINI M, KARBASI A, KHEDMAT H. Evaluation of eating habits in dyspeptic patients with or without *Helicobacter pylori* infection[J]. *Trop Gastroenterol*, 2009, 30(3): 142.

[14] THOMSA E, JIANG C, CHI DS, et al. The role of the oral cavity in *helicobacter pylori* infection[J]. *Am J Gastroenterol*, 1997, 92(12): 2148.

[15] 陈肖肖, 欧弼悠, 尚世强, 等. 幽门螺杆菌感染儿童家庭内聚集及根除治疗相关性探讨[J]. *中国实用儿科杂志*, 2003, 18(8): 475-477.

(收稿日期:2019-11-11)

以推广,故有必要发展中医药治疗心力衰竭。心力衰竭属中医“心胀”“心衰”范畴,主要是因久病必虚,久病入络,使心气耗损及心功能逐渐减退。心主血脉,在心气耗损下最终导致血脉鼓动无力,运行受阻,并留于心造成气虚血瘀,应以益气利尿、活血化瘀为主要治疗原则^[3]。本研究中探讨了归脾汤加减联合西药对气虚血瘀型心力衰竭患者的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

诊断标准:西医标准^[4],主要根据临床症状及体征、既往病史、检查3个方面综合诊断。中医标准^[5],辨证为气虚血瘀证;主证,心悸气短、胸胁作痛、下肢浮肿;兼证,神疲咳喘、动则加剧、面色晦暗;舌紫暗、瘀点或瘀斑,脉涩、结代。

纳入标准:符合心力衰竭中西医诊断标准,且中医证候属气虚血瘀证;年龄35~75岁;已接受西药规范治疗的可持续原方案,但病情须相对稳定2周以上。

排除标准:急性心力衰竭;肝、肾、内分泌等系统原发病;智力或精神障碍,不能判断自身症状。

病例选择与分组:选取医院2019年1月至8月收治的气虚血瘀型心力衰竭患者100例,按随机数字表法分为试验组和对照组,各50例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n=50$)

组别	性别	年龄	病程	合并症(例)	
	(男/女,例)	($\bar{X} \pm s$,年)	($\bar{X} \pm s$,年)	冠心病	高血压
试验组	26/24	58.36 $\pm$ 6.27	6.14 $\pm$ 1.70	14	13
对照组	25/25	59.47 $\pm$ 6.11	6.28 $\pm$ 1.81	15	12
χ^2/t 值	1.085	0.890	0.399	0.040	
P 值	0.430	0.376	0.691	0.841	

1.2 方法

两组患者均予常规利尿剂、ACEI、正性肌力药物、 β 受体拮抗剂等抗心力衰竭的西药治疗。试验组患者加用归脾汤,组方:黄芪15g,白术、茯苓、酸枣仁、党参、当归各12g,龙眼肉、远志各10g,木香9g,生姜4片。下肢水肿者加猪苓15g,泽泻30g;心悸者加柏子仁15g,五味子10g;胸闷心痛兼痰瘀者加薤白15g,瓜蒌30g,红花10g,郁金15g。水煎前常温纯净水1000mL浸泡30min,煎至200mL,早晚各温服100mL,每日1剂。4周为1个疗程,两组均连续治疗4个疗程。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:对比两组患者心悸、气短、疼痛、下肢浮肿、消瘦5种症状的中医证候评分,将症状分为轻度、中度和重度,对应1,2,3分。分别检测患者治疗前后左室收缩末期内径(LVESd)、左室舒张末期内径(LVEDd)、左室射血分数(LVEF)等超声心动图指标。采集患者治

疗前后的空腹静脉血,采用电化学发光免疫分析(ECLIA)法检测N末端脑钠肽(NT-proBNP)水平,采用荧光定量免疫分析仪检测C反应蛋白(CRP)水平。采用世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)评价患者的生活质量,量表覆盖心理状态、生理状态、周围环境、独立能力、社会关系,共计30个问题,领域得分按正向计,分值越高表明生活质量越好。

疗效评定^[6]:显效,心力衰竭基本控制,心功能较治疗前提高2个等级以上;有效,心功能较治疗前提高1~2个等级;无效,心功能较治疗前提高不足1个等级或恶化。总有效=显效+有效。

1.4 统计学处理

采用SPSS 19.0统计学软件分析。计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表6。治疗期间,试验组1例患者未按规定用药,临床数据收集不全而脱落。

3 讨论

慢性心力衰竭是临床常见心血管综合征,是多种心血管疾病的终末阶段,造成慢性心力衰竭的主要原因是

表2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
试验组($n=49$)	34(69.39)	10(20.41)	5(10.20)	44(89.80)*
对照组($n=50$)	29(58.00)	10(20.00)	11(22.00)	39(78.00)

注:与对照组比较, $\chi^2=5.887$,* $P=0.015<0.05$ 。

表3 两组患者中医证候评分比较($\bar{X} \pm s$,分)

时间	组别	心悸	气短	疼痛	下肢浮肿	消瘦
治疗前	试验组($n=50$)	2.77 $\pm$ 0.66	2.33 $\pm$ 0.55	2.36 $\pm$ 0.45	2.85 $\pm$ 0.75	2.96 $\pm$ 0.81
	对照组($n=50$)	2.75 $\pm$ 0.62	2.42 $\pm$ 0.43	2.37 $\pm$ 0.53	2.91 $\pm$ 0.86	2.87 $\pm$ 0.75
治疗后	试验组($n=49$)	1.34 $\pm$ 0.52**	1.20 $\pm$ 0.11**	1.28 $\pm$ 0.42**	1.21 $\pm$ 0.32**	1.66 $\pm$ 0.56**
	对照组($n=50$)	1.66 $\pm$ 0.53*	1.58 $\pm$ 0.21*	1.69 $\pm$ 0.34*	1.71 $\pm$ 0.33*	1.91 $\pm$ 0.45*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,** $P<0.05$ 。表4至表6同。

表4 两组患者超声心动图检查结果比较($\bar{X} \pm s$)

时间	组别	LVEF(%)	LVEDd(mm)	LVESd(mm)
治疗前	试验组($n=50$)	32.67 $\pm$ 11.49	67.87 $\pm$ 9.12	55.78 $\pm$ 6.57
	对照组($n=50$)	33.67 $\pm$ 11.56	66.65 $\pm$ 9.68	55.74 $\pm$ 6.54
治疗后	试验组($n=49$)	46.56 $\pm$ 4.34**	50.72 $\pm$ 9.34**	45.34 $\pm$ 6.22**
	对照组($n=50$)	40.77 $\pm$ 5.64*	56.86 $\pm$ 9.36*	50.45 $\pm$ 6.30*

表5 两组患者NT-proBNP及CRP水平比较($\bar{X} \pm s$)

时间	组别	NT-proBNP(ng/L)	CRP(mg/L)
治疗前	试验组($n=50$)	13 025.67 $\pm$ 212.49	16.87 $\pm$ 3.12
	对照组($n=50$)	13 124.67 $\pm$ 212.56	16.65 $\pm$ 3.68
治疗后	试验组($n=49$)	457.56 $\pm$ 74.34**	6.72 $\pm$ 2.34**
	对照组($n=50$)	919.77 $\pm$ 105.64*	9.86 $\pm$ 3.36*

表6 两组患者生活质量评分比较($\bar{X} \pm s$, 分)

时间	组别	心理健康	生理健康	周围环境	独立能力	社会关系
治疗前	试验组($n=50$)	15.66 ± 2.48	16.55 ± 2.33	15.15 ± 2.25	16.15 ± 2.54	15.15 ± 3.03
	对照组($n=50$)	15.06 ± 2.50	16.80 ± 2.52	16.39 ± 2.13	16.20 ± 2.43	16.21 ± 2.03
治疗后	试验组($n=49$)	22.97 ± 3.32 ^{*#}	20.40 ± 2.01 ^{*#}	22.15 ± 3.48 ^{*#}	25.15 ± 2.48 ^{*#}	25.63 ± 1.48 ^{*#}
	对照组($n=50$)	18.23 ± 3.36 [*]	19.11 ± 2.55 [*]	18.63 ± 2.52 [*]	18.23 ± 2.96 [*]	18.76 ± 2.65 [*]

心肌细胞能量代谢紊乱^[7]。近年来,心力衰竭的发病率呈上升趋势^[8]。西医治疗慢性心力衰竭远期疗效欠佳,而中医学治疗气虚血瘀型心力衰竭日益受到重视。中医认为久病必虚,机体受损,引起心功能降低、心气损耗,从而气血运行无力、受阻,最终导致气虚血瘀。慢性心力衰竭是由于各种心脏疾病和其他脏器疾病长久未治愈而成^[9-10],心力衰竭患者多气虚血瘀,治疗应以益气利尿、活血化瘀为主。

归脾汤加减方中,黄芪可排毒利尿、补气固表,生姜可化痰止咳、驱寒止呕,酸枣仁可宁心敛汗,当归可润肠、活血,龙眼肉可养血补心,茯苓可利水,白术、党参可益气补中,木香可行气止痛,远志可止惊、除邪、安神、消肿,诸药共奏益气利尿、活血化瘀之功效。现代药理学研究表明,黄芪可增强心肌功能;生姜中的姜醇可增强心房的收缩力^[11];酸枣仁兼具催眠镇痛作用,可促进缺血心肌的修复;当归可抗血栓并增强造血系统功能,抑菌利尿^[12];龙眼肉含大量葡萄糖和维生素,可镇静;茯苓中的茯苓聚糖,对肝损伤有防治作用且能抗癌^[13];白术主要含有挥发油,有保肝、抗菌、抗氧化、抗凝血、镇静等作用^[14];木香可扩张支气管平滑肌^[15]。

本研究结果表明,试验组总有效率明显高于对照组,中医症状相较于对照组明显减轻,与魏淑岩等^[16]的研究结果一致,说明联合用药治疗气虚血瘀型心力衰竭有增效作用。试验组患者治疗后的LVEF比对照组提高、LVEDd及LVESd比对照组减小,说明联合用药可改善心脏射血功能,增加心肌收缩力,与吴中华^[17]的研究结果一致。NT-proBNP可反映心力衰竭敏感程度,心室内压力增高时NT-proBNP水平明显升高;心力衰竭患者由于组织长期缺氧导致炎性损伤后,反映非特异性的炎性介质CRP将会升高^[18]。试验组治疗后的NT-proBNP及CRP水平均明显低于对照组,说明联合用药在降低心室压力和炎性介质表达方面优于单用西药,试验组患者的生活质量高于对照组,与魏钢等^[19]的研究结果一致。

综上所述,归脾汤加减联合西药治疗气虚血瘀型心力衰竭,可改善患者的超声心动图指标及NT-proBNP和CRP水平,减轻中医症状,进一步提升其生活质量。

参考文献:

[1] 董洪玲,王中鲁,张亮,等. 慢性心力衰竭的治疗进展[J]. 中国循证心血管医学杂志,2017,9(2):246-248.

- [2] 赵霞,任海明,苏长阳. 米力农注射液治疗慢性心力衰竭25例临床疗效观察[J]. 中国药业,2017,26(15):59-60.
- [3] 区深恩,关海林,林新宇,等. 强心饮经验方联合盐酸曲美他嗪治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭46例[J]. 环球中医药,2018,11(9):1426-1429.
- [4] 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.
- [5] 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,2002:385-388.
- [6] 张立春,田成海,白羽. 中西医结合治疗慢性心力衰竭的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病杂志:电子版,2016,4(9):197-198.
- [7] 张勤帅,毛敏,杜守颖,等. 60例慢性心力衰竭患者综合治疗的中西药用药分析[J]. 临床药物治疗杂志,2017,15(4):25-29.
- [8] 史菲,朱丹,沈立,等. 温阳活血利水方对慢性心力衰竭患者炎性细胞因子及预后的影响[J]. 中国药业,2018,27(1):47-50.
- [9] 袁野,范增光,王岩. 慢性心力衰竭的中医药治疗研究进展[J]. 中医药信息,2017,34(5):128-130.
- [10] 陈敏,孙晓兰,徐伟红. 芪参益气温阳丸联合西药对慢性心力衰竭患者血清神经内分泌及炎性因子的改善作用[J]. 中国药业,2018,27(6):48-50.
- [11] 王红芯,应光耀,孔维军,等. 生姜及其炮制品中姜辣素的研究进展[J]. 中南药学,2017,15(3):324-328.
- [12] 陶益,陈西,李伟东,等. 当归炮制品9种化学成分的比较研究[J]. 中药新药与临床药理,2017,28(1):93-97.
- [13] 吴科锐,韩凌. 羧甲基茯苓多糖药理作用研究进展[J]. 中药材,2017,40(3):744-747.
- [14] 张晓娟,左冬冬. 白术化学成分及药理作用研究新进展[J]. 中医药信息,2018,35(6):101-106.
- [15] 魏华,彭勇,马国需,等. 木香有效成分药理作用研究进展[J]. 中草药,2012,43(3):613-620.
- [16] 魏淑岩,王德良,王新华. 芪苈强心胶囊联合西药治疗不同中医证型慢性心力衰竭疗效观察[J]. 陕西中医,2017,38(1):18-19.
- [17] 吴中华. 建中强心汤联合西药治疗慢性心力衰竭的效果观察[J]. 实用临床医药杂志,2018,22(24):36-38.
- [18] 赵黎. 运动康复护理对老年慢性心力衰竭患者心功能和生活质量的影响分析[J]. 河北医学,2017,23(6):1052-1055.
- [19] 魏钢,杨晓飞. 生脉散合丹参饮联合西药治疗慢性心力衰竭疗效研究[J]. 陕西中医,2018,39(12):48-50.

(收稿日期:2019-09-29)