

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.22.025

益气活血温阳利水方联合针刺佐治慢性心力衰竭临床观察*

孟家瑞¹, 王建新^{1△}, 杨洋¹, 尚苏娟¹, 张杰¹, 李晓丽²

(1. 河北省邢台市中医院, 河北 邢台 054000; 2. 河北省滦平县中医院, 河北 承德 068250)

摘要:目的 研究益气活血温阳利水方联合针刺佐治慢性心力衰竭(CHF)的临床疗效及对患者心功能的影响。方法 选取邢台市中医院2017年2月至2019年2月收治的CHF患者94例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各47例。两组患者均予基础治疗及常规西药抗心力衰竭治疗,观察组患者加用益气活血温阳利水方和针刺治疗。两组均持续治疗4周。结果 观察组总有效率为85.11%,显著高于对照组的57.45% ($P < 0.05$);治疗后,观察组患者中医证候积分及N末端脑钠肽前体(NT-ProBNP)水平均显著低于对照组,左心室舒张末期径(LVEDd)显著长于对照组,左心室射血分数(LVEF)显著小于对照组 ($P < 0.05$);对照组与观察组不良反应发生率相当(10.64%比6.38%, $\chi^2 = 0.547$, $P = 0.460 > 0.05$)。结论 益气活血温阳利水方联合针刺佐治CHF,可提高临床疗效,改善中医证候。

关键词: 益气活血;温阳利水;针刺;慢性心力衰竭;心功能;辅助治疗;中西医结合

中图分类号:R932;R285.6;R256.3

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2020)22-0078-03

Clinical Observation of Yiqihuoxue Wenyanglishui Prescription Combined with Acupuncture in the Adjuvant Treatment of Chronic Heart Failure

MENG Jiarui¹, WANG Jianxin¹, YANG Yang¹, SHANG Sujuan¹, ZHANG Jie¹, LI Xiaoli²

(1. Xingtai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xingtai, Hebei, China 054000; 2. Luanping County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengde, Hebei, China 068250)

Abstract: Objective To study the clinical efficacy of Yiqihuoxue Wenyanglishui Prescription combined with acupuncture in the adjuvant treatment of chronic heart failure(CHF) and its effect on cardiac function. **Methods** Totally 94 patients with CHF admitted to Xingtai Hospital of Traditional Chinese Medicine from February 2017 to February 2019 were selected and randomly divided into the control group and the observation group, 47 cases in each group. The patients in the two groups were given basic treatment and conventional Western medicine treatment for heart failure, on this basis, the patients in the observation group were treated with Yiqihuoxue Wenyanglishui Prescription and acupuncture. Both groups were continuously treated for 4 weeks. **Results** The total effective rate of the observation group was 85.11%, which was significantly higher than 57.45% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the score of traditional Chinese medicine(TCM) syndromes and the level of N-terminal pro-brain natriuretic peptide(NT-proBNP) in the observation group were significantly lower than those in the control group, while the left ventricular end-diastolic diameter(LVEDd) in the observation group was significantly longer than that of the control group, and the left ventricular ejection fraction(LVEF) was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the control group was similar to that in the observation group (10.64% vs. 6.38%, $\chi^2 = 0.547$, $P = 0.460 > 0.05$). **Conclusion** Yiqihuoxue Wenyanglishui Prescription combined with acupuncture in the adjuvant treatment of CHF can improve the clinical efficacy and TCM syndromes.

Key words: invigorating qi and promoting blood circulation; warming yang to promote diuresis; acupuncture; chronic heart failure; cardiac function; adjuvant treatment; integrated traditional Chinese and Western medicine

*基金项目:河北省中医药管理局课题[2017160]。

第一作者:孟家瑞,男,大学本科,主治医师,研究方向为心血管内科学,(电子信箱)qfzqphi@163.com。

△通信作者:王建新,男,大学本科,主任中医师,研究方向为心血管内科学,(电子信箱)13403196878@163.com。

- 尿病肾病患者氧化应激水平的影响[J]. 微循环学杂志, 2017, 27(3): 62-67.
- [11] 黄赞鸿, 张惜怜, 陈义杰, 等. 联合检测 Cys-c、Hcy 和 RBP 在糖尿病肾病早期诊断中的意义[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(2): 292-295.
- [12] 金琳, 王海萍. 老年糖尿病肾病患者转化生长因子 β_1 基因表达调控区甲基化改变及机制[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(24): 6133-6135.
- [13] 陈盛业, 杨凯, 董佳妮, 等. 益气养阴中药对糖尿病肾病患者炎症因子及血管内皮因子的影响[J]. 中医药信息, 2016, 33(1): 46-49.
- [14] RANJBAR A, KHEIRIPOUR N, CHASEMI H, et al. Antioxidative Effects of Tempol on Mitochondrial Dysfunction in Diabetic Nephropathy[J]. Iranian Journal of Kidney Diseases, 2018, 12(2): 84-90.
- [15] 梁虹, 高海娥, 李飞, 等. 糖尿病肾病尿毒症患者尿路感染危险因素分析与预防[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(5): 1056-1058.
- [16] 赖瑜. 加味三黄化毒汤联合黄芪多糖注射液对糖尿病肾病早期患者血清 PAI-I 水平变化及生活质量的影响[J]. 北方药学, 2018, 15(7): 26-27.

(收稿日期:2019-11-25;二次修回日期:2020-06-13)

表1 两组患者一般资料比较($n=47$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{X} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{X} \pm s$, 年)	NYHA 心功能分级(例)		
				Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级
对照组	25/22	63.25 ± 5.48	5.48 ± 0.74	6	25	16
观察组	23/24	63.31 ± 5.50	5.52 ± 0.78	7	26	14
χ^2/t 值	0.170	0.053	0.255		0.230	
P 值	0.680	0.958	0.799		0.891	

慢性心力衰竭(CHF)是多数心脏病终末期临床综合征,临床主要表现为心脏功能异常,心室收缩力下降,神经内分泌激活等。既往流行病学统计表明,我国心力衰竭死亡率与恶性肿瘤相当,死因为心律失常、猝死等^[1]。有研究显示,中医辅助治疗 CHF 优于单纯西药治疗^[2-3]。益气活血温阳利水方为邢台市中医院治疗 CHF 的协定处方,针刺可通过刺激心俞穴对心脏发挥双向调节作用^[4]。本研究中探讨了益气活血温阳利水方联合针刺佐治 CHF 的临床疗效及对患者心功能的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合《慢性收缩性心力衰竭治疗建议》^[5]中 CHF 诊断标准;美国纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级不小于Ⅱ级。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

排除标准:自身免疫系统疾病;急性心肌梗死;肝、肾功能严重障碍;恶性肿瘤;入组前3个月内接受过激素治疗;严重感染。

病例选择与分组:选取邢台市中医院2017年2月至2019年2月收治的CHF患者94例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各47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。

1.2 方法

两组患者均予卧床休息、吸氧、控制钠盐摄入等基础治疗;并按《慢性心力衰竭诊断治疗指南》^[6]给予常规西药抗心力衰竭治疗,包括血管紧张素转换酶抑制剂、 β 受体阻滞剂、利尿剂、抗凝药等。观察组患者加用益气活血温阳利水方(组方:黄芪30g,茯苓、党参、车前子、炒白术、益母草、炒白芍各15g,附子、葶苈子、生姜各10g,桂枝、炙甘草各6g,随证加减),武火煮沸后,文火

煎煮30min,取汁200mL,分早晚2次温服;并联合针刺治疗,患者取仰卧位,双侧心俞穴酒精常规消毒后,用0.5mm毫针直刺,深度约1cm,得气后留针20min,每日1次。两组均持续治疗4周。

1.3 观察指标与疗效判定标准

中医证候积分^[7]:对患者治疗前后的心悸、胸闷、气急气喘、自汗、畏寒肢冷、浮肿、疲乏无力、气短口渴变化进行评分,每个症状评分范围为0~6分,分数越高表明症状越重。

心功能指标:采用超声心动图仪测定患者左心室舒张末期内径(LVEDd)和左心室射血分数(LVEF);采用生化检测仪检测N末端脑钠肽前体(NT-ProBNP)水平。

疗效评价^[8]:显效,CHF基本控制,心功能恢复至Ⅰ级或正常;有效,CHF缓解,心功能改善级别 ≥ 2 级,但未达Ⅰ级;无效,心功能改善级别 < 1 级,甚至加重。总有效=显效+有效。

安全性:观察治疗期间患者窦性心动过缓、低血压、胃肠道反应等不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 20.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;等级数据行秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表4。对照组发生窦性心动过缓、低血压各2例,胃肠道反应1例;观察组发生低血压1例,胃

表2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n=47$]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	3(6.38)	24(51.06)	20(42.55)	27(57.45)
观察组	9(19.15)	31(65.96)	7(14.89)	40(85.11)*

注:与对照组比较, $\chi^2=8.782$,* $P=0.003<0.05$ 。

表3 两组患者心功能指标比较($\bar{X} \pm s$, $n=47$)

组别	LVEF(%)		LVEDd(mm)		NT-ProBNP(pg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43.58 ± 3.61	54.28 ± 3.04*	58.46 ± 2.54	55.48 ± 3.26*	1765.26 ± 112.25	978.41 ± 92.17*
观察组	44.02 ± 3.47	60.08 ± 2.91*	59.03 ± 2.62	51.03 ± 3.11*	1782.35 ± 112.37	850.11 ± 87.47*
t 值	0.602	9.449	1.071	6.771	0.738	6.922
P 值	0.548	0.000	0.287	0.000	0.463	0.000

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。表4同。

表4 两组患者中医证候积分比较($\bar{X} \pm s$, 分, $n=47$)

组别	心悸		胸闷		气急气喘		自汗		畏寒肢冷		浮肿		疲乏无力		气短口渴	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	5.08±0.50	4.32±0.43*	4.92±0.49	4.09±0.41*	4.51±0.45	3.98±0.40*	4.51±0.44	3.87±0.39*	4.23±0.42	3.66±0.37*	4.20±0.42	3.74±0.37*	3.92±0.39	3.15±0.32*	3.52±0.35	3.00±0.30*
观察组	5.09±0.51	3.20±0.32*	4.93±0.49	3.02±0.30*	4.52±0.46	2.82±0.28*	4.53±0.45	2.52±0.25*	4.25±0.43	2.88±0.29	4.22±0.42	2.89±0.29*	3.93±0.39	2.56±0.26*	3.55±0.36	2.05±0.21*
t值	0.096	14.323	0.099	14.439	0.107	16.288	0.218	19.979	0.228	11.375	0.231	12.396	0.124	9.810	0.410	17.785
P值	0.924	0.000	0.921	0.000	0.915	0.000	0.828	0.000	0.820	0.000	0.818	0.000	0.901	0.000	0.683	0.000

肠道反应2例。两组不良反应发生率相当(10.64%比6.38%, $\chi^2=0.547$, $P=0.460>0.05$)。

3 讨论

CHF病机病因复杂,随着西医临床对其发病机制的深入研究,目前治疗策略以长期、修复性为主,治疗目标为在改善症状、提高生活质量的同时延缓心室重构^[9]。CHF病症复杂、病情多变,西药治疗虽见效快但作用有限,且不良反应强、服药依从性较差^[10]。

中医认为,CHF属“心胀”“心痹”等范畴,基本病机为本虚标实,心病迁延日久、阳气虚衰,血液运行不畅,瘀血水停而发病^[11]。益气活血温阳利水方中,以附子、黄芪为君药,温补心阳;桂枝、白术、葶苈子、茯苓为臣药,桂枝温阳利水,白术、茯苓利水消肿,葶苈子泻肺平喘,可缓解咳嗽喘憋症状。全方共奏温通心阳、益气健脾之功效。现代医学研究显示,黄芪中的黄芪多糖具有强心作用;葶苈子有显著正性肌力作用,在不增加心肌耗氧量的前提下,可增强心室收缩力;附子中的去甲乌药碱能恢复衰竭心脏收缩幅度^[12-13]。另外,针刺通过刺激植物性交感神经有效调节人体系统功能,增加心力衰竭患者心肌泵血能力。

西医临床疗效常以心力衰竭控制情况和心功能改善级别判定。中医证候疗效则通过主要症状改善情况和积分法判定。本研究结果显示,观察组患者的总有效率明显高于对照组,心悸、胸闷、气急气喘、自汗、畏寒肢冷、浮肿、疲乏无力、气短口渴等中医证候积分明显低于对照组。

超声心动图综合参数可客观反映心脏各部分变化,有助于对心脏功能作出整体评价^[14],常用指标有LVEDd和LVEF。NT-ProBNP为心肌细胞合成的脑钠肽,与心室压力负荷状态和内容量有关^[15]。本研究结果显示,观察组患者LVEF明显高于对照组,LVEDd明显小于对照组,NT-ProBNP水平明显低于对照组,且增加益气活血温阳利水方联合针刺辅助治疗不会明显增加不良反应发生率。

综上所述,益气活血温阳利水方联合针刺佐治CHF,可提高临床疗效,改善中医证候。

参考文献:

[1] 史菲,朱丹,沈立,等.温阳活血利水方对慢性心力衰竭患

者炎症细胞因子及预后的影响[J].中国药业,2018,27(1):47-50.

- [2] 常丽萍,秘红英,张军芳,等.芪苈强心胶囊对AMI致CHF大鼠脂肪酸代谢的影响[J].中国中西医结合杂志,2017,37(6):716-720.
- [3] 李培培,刘婷,马宏博.理气化痰祛瘀法对慢性心力衰竭伴血脂异常患者脂代谢的调节作用[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(21):199-204.
- [4] 治丁铭,刘岩,赵鸿飞,等.针刺对大鼠心肌组织细胞因子的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(1):19-21.
- [5] 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.慢性收缩性心力衰竭治疗建议[J].中华心血管病杂志,2002,30(1):7-23.
- [6] 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.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.
- [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] 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.
- [9] 刘芳,王常林.益气活血方对气虚血瘀型慢性心衰的治疗效果及可能机理[J].中药材,2017,40(1):230-232.
- [10] 蔡银河,孙伟鹏,李锦英,等.益心舒胶囊联合西药治疗慢性心力衰竭的Meta分析及试验序贯分析[J].中医杂志,2018,59(21):1836-1842.
- [11] 朱敏,李思宁.中医药治疗慢性心力衰竭的研究进展[J].中成药,2018,40(8):1804-1807.
- [12] 孙鹏,苏红,周英莲,等.黄芪桂枝五物汤合真武汤加减对慢性心力衰竭(阳气亏虚证)疾病进展和预后的影响[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(4):496-500.
- [13] 肖娟,冯健,杨克雅.益气通脉汤对冠状动脉粥样硬化性心脏病心力衰竭患者的治疗效果及对NT-proBNP水平的影响[J].中药药理与临床,2017,33(1):172-175.
- [14] 姜凤霞,杨顺实,吴柳,等.实时三维超声心动图和二维斑点追踪成像评价慢性心力衰竭患者CRT术后早期疗效的对比研究[J].临床心血管病杂志,2018,34(1):57-60.
- [15] 申志辉.依那普利联合美托洛尔对慢性心力衰竭患者血清学指标和心功能的影响[J].中国药业,2018,27(19):55-57.

(收稿日期:2019-12-25;二次修回日期:2020-06-13)