

中图分类号: R969.4 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2024)08-0099-04
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2024.08.024



麦芪苈汤联合穴位贴敷佐治老年慢性肺源性心脏病并右心衰竭临床研究*

王敏妨, 刘莉莉, 马跃飞, 梁东飞, 李艳孔, 袁胜利, 辛元元

(河北省张家口市中医院, 河北 张家口 075000)

摘要:目的 探讨麦芪苈汤联合穴位贴敷佐治老年慢性肺源性心脏病(简称肺心病)并右心衰竭的临床疗效。方法 选取医院2021年1月至2022年7月收治的老年慢性肺心病并右心衰竭患者102例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各51例。两组患者均予常规西医治疗+穴位贴敷,观察组患者加服麦芪苈汤。两组均以1周为1个疗程,治疗2个疗程。结果 观察组患者的总有效率为94.12%,显著高于对照组的76.47%($P < 0.05$)。治疗后,两组患者的中医证候(咳嗽咳痰、胸闷气短、心悸乏力、口唇发绀)积分,血清炎症指标(肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素 1β 、白细胞介素6)水平及心肌损伤指标(氨基末端脑钠肽前体、心肌肌钙蛋白T、肌酸激酶同工酶MB)水平均显著降低,且观察组患者上述中医证候积分及心肌损伤指标水平均显著更低($P < 0.05$)。观察组与对照组不良反应发生率相当(7.84%比9.80%, $P > 0.05$)。结论 麦芪苈汤联合穴位贴敷佐治老年慢性肺心病并右心衰竭,可有效改善患者的中医证候,缓解心肌损伤。

关键词: 麦芪苈汤; 穴位贴敷; 老年患者; 慢性肺源性心脏病; 右心衰竭; 心肌损伤; 临床疗效

Clinical Study of Maiqili Decoction Combined with Acupoint Application in the Adjuvant Treatment of Elderly Chronic Pulmonary Heart Disease Complicated with Right Heart Failure

WANG Minfang, LIU Lili, MA Yuefei, LIANG Dongfei, LI Yankong, YUAN Shengli, XIN Yuanyuan

(Zhangjiakou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhangjiakou, Hebei, China 075000)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Maiqili Decoction combined with acupoint application in the adjuvant treatment of elderly chronic pulmonary heart disease complicated with right heart failure. **Methods** A total of 102 elderly patients with chronic pulmonary heart disease and right heart failure admitted to the hospital from January 2021 to July 2022 were selected and divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 51 cases in each group. The patients in the two groups were given routine western medicine and acupoint application, on this basis, the patients in the observation group were given Maiqili Decoction. Both groups were treated for two courses with one week as a course. **Results** The total effective rate in the observation group was 94.12%, which was significantly higher than 76.47% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes (cough, phlegm, chest tightness, shortness of breath, palpitations, fatigue, cyanosis of the lips), serum inflammatory indexes [tumor necrosis factor - α (TNF - α), interleukin - 1β (IL - 1β), interleukin - 6 (IL - 6)] levels and myocardial injury indexes [amino - terminal pro - B - type natriuretic peptide (NT - proBNP), cardiac troponin T (cTnT) and creatine kinase - MB (CK - MB)] levels were significantly lower, the above TCM syndrome scores and myocardial injury indexes in the observation group were significantly lower ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was similar to that in the control group (7.84% vs. 9.80%, $P > 0.05$). **Conclusion** Maiqili Decoction combined with acupoint application can effectively improve the TCM syndrome of elderly patients with chronic pulmonary heart disease and right heart failure, and relieve their myocardial injury.

Key words: Maiqili Decoction; acupoint application; elderly patient; chronic pulmonary heart disease; right heart failure; myocardial injury; clinical efficacy

*基金项目: 河北省中医药管理局中医药类科学研究课题计划项目[2023191]; 河北省张家口市重点研发计划项目[2121096D]。

第一作者: 王敏妨, 女, 大学本科, 主治中医师, 研究方向为老年呼吸疾病的诊治, (电子信箱) wangminfang9583@163.com。

- 15(1):e0227356.
- [17] TAN L, SU X, LI X, et al. Correlation of HER2 codon 655 polymorphism with cardiotoxicity risk in Chinese HER2 - positive breast cancer patients undergoing epirubicin / cyclophosphamide followed by docetaxel plus trastuzumab adjuvant chemotherapy [J]. International Journal of Clinical and Experimental Pathology, 2020, 13(2):286.
- [18] 周彦君, 李秋月, 赵芳, 等. HER2+乳腺癌患者蒽环类药物相关急性心脏毒性危险因素分析及预测模型构建[J]. 中国药理学杂志, 2023, 58(6):527-532.
- [19] 李小峰, 孙新宇, 张慧. 曲妥珠单抗联合紫杉醇和卡铂治疗人表皮生长因子受体-2阳性乳腺癌的疗效及其对心功能的影响[J]. 新乡医学院学报, 2022, 39(4):376-380.

(收稿日期: 2023-08-17; 修回日期: 2023-12-10)

肺源性心脏病(简称肺心病)累及系统由单纯呼吸系统发展至循环系统,多见于老年慢性阻塞性肺疾病患者,在广泛性吸烟地区、空气污染度较高的地区患病率较高^[1-2]。心力衰竭是慢性肺心病常见的并发症,由呼吸系统疾病引起。临床主要通过吸氧、抗感染、扩张支气管等途径治疗,西医常给予抗菌药物、利尿剂、糖皮质激素等药物,但有耐药、药物依赖等问题,且长期用药易产生不良反应^[3-4]。肺心病并心力衰竭属中医“喘证”“肺胀”等范畴,基本病机为本虚标实,本虚以气阴不足、脾肾阳虚为主,标实以水饮、痰湿、瘀血内停居多,患者常表现为虚实夹杂。中医可根据辨证论治的基本原则给予内服汤药、穴位贴敷等特色治疗,以泻肺利水、益气养阴、活血化瘀为主^[5-6]。麦芪蒯汤是我院的院内制剂,由葶苈子、麦冬等组方,益气温阳、化痰利水,临床适用于肺壅喘息、痰饮咳嗽等证。基于此,本研究中探讨了麦芪蒯汤联合穴位贴敷佐治老年慢性肺心病并右心衰竭的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合慢性肺心病、右心衰竭的西医诊断标准^[7-8],美国纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级不低于3级;中医诊断符合心气不足证^[9];年龄40~80岁。本研究方案经医院医学伦理委员会批准(批件号:zzy2021-003),患者家属签署知情同意书。

排除标准:合并肺性脑病及酸碱平衡和电解质紊乱等严重并发症;合并肝肾疾病;对本研究拟用药有禁忌证;妊娠期或哺乳期;伴精神疾病或有药物依赖史。

病例选择与分组:选取医院2021年1月至2022年7月收治的老年慢性肺心病并右心衰竭患者102例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各51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($n = 51$)

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups ($n = 51$)

组别	性别(男/女,例)	年龄($\bar{X} \pm s$,岁)	病程($\bar{X} \pm s$,年)
对照组	32/19	65.58 $\pm$ 5.12	6.54 $\pm$ 1.25
观察组	30/21	65.70 $\pm$ 5.20	6.48 $\pm$ 1.30
χ^2/t 值	0.165	0.117	0.238
P 值	0.685	0.907	0.813

1.2 方法

两组患者均予常规西医对症治疗,包括沙美特罗替卡松吸入剂、呋塞米注射液、去乙酰毛花苷注射液;并予穴位贴敷,组方为炒芥子、炒紫苏子、炒莱菔子、醋延胡索、蜜枇杷叶、款冬花、川芎各54 g,法半夏、射干各36 g,五味子、细辛、肉桂、麻黄各18 g,选穴为双侧肺

俞、定喘、膈俞、足三里、丰隆穴、膏肓及天突、膻中、大椎穴,每天1次,每次4~6 h。观察组患者加用麦芪蒯汤,组方为生黄芪、葶苈子、桑白皮、太子参、丹参、车前子(包煎)各30 g,麦冬、水蛭、泽泻各15 g,五味子、当归各10 g,加水煎煮200 mL。若病情加重,每天2剂,分4次服用;若病情平稳,每天1剂,分2次服用。两组均以1周为1个疗程,治疗2个疗程。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:1)中医证候积分^[10]。包括咳嗽咳痰、胸闷气短、心悸乏力、口唇发绀,每项按无、轻度、中度、重度分别计0,2,4,6分。2)血清炎症指标。采集患者空腹外周静脉血5 mL,3 000 r/min离心10 min,取上清液,采用酶联免疫吸附法检测肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素1 β (IL-1 β)、白细胞介素6(IL-6)水平。3)心肌损伤指标。取上述上清液,采用酶联免疫吸附法检测氨基末端脑钠肽前体(NT-proBNP)水平,采用心肌酶谱检测仪检测心肌肌钙蛋白T(cTnT)、肌酸激酶同工酶MB(CK-MB)水平。

疗效判定^[11]:显效,咳嗽、胸闷等临床症状明显好转,NYHA心功能分级改善至少2个等级或恢复至正常水平;有效,上述临床症状好转,心功能分级改善1个等级;无效,上述临床症状未好转或心功能未改善。总有效=显效+有效。

安全性:观察患者治疗期间胃肠道反应、心律失常、头晕等不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0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。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表6。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n = 51$]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case (%), $n = 51$]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	20(39.22)	19(37.25)	12(23.53)	39(76.47)
观察组	29(56.86)	19(37.25)	3(5.88)	48(94.12)
χ^2 值				6.331
P 值				0.012

3 讨论

肺心病是由肺动脉高压引起的心脏疾病,多发于老年人群,表现为咳嗽、呼吸困难等呼吸道症状,在病情发展过程中肺动脉高压会造成肺血管重构及右心房结构与功能改变,继而导致右心衰竭^[12]。现代医学认为,该病的治疗可给予抗感染、通畅呼吸道等措施;中医认为其病机为痰瘀蕴结于肺,致心血瘀阻,故可通过

表3 两组患者中医证候积分比较($\bar{X} \pm s$, 分, $n = 51$)

Tab. 3 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point, $n = 51$)

组别	咳嗽咳痰		胸闷气短		心悸乏力		口唇发绀	
	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	4.30 ± 0.30	1.78 ± 0.26*	4.12 ± 0.26	1.96 ± 0.20*	4.25 ± 0.32	1.68 ± 0.28*	4.06 ± 0.25	1.85 ± 0.18*
观察组	4.32 ± 0.26	1.23 ± 0.20*	4.15 ± 0.30	1.26 ± 0.16*	4.27 ± 0.30	1.16 ± 0.25*	4.02 ± 0.27	1.23 ± 0.12*
<i>t</i> 值	0.360	11.974	0.540	19.518	0.326	9.893	0.776	20.467
<i>P</i> 值	0.720	0.000	0.591	0.000	0.745	0.000	0.439	0.000

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$ 。表4、表5同。

Note: Compared with those before treatment, * $P < 0.05$ (for Tab. 3 - 5).

表4 两组患者血清炎症指标比较($\bar{X} \pm s$, $n = 51$)

Tab. 4 Comparison of serum inflammatory indexes between the two groups ($\bar{X} \pm s$, $n = 51$)

组别	TNF- α (g/L)		IL-1 β (g/L)		IL-6(ng/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	72.25 ± 5.25	28.15 ± 3.22*	102.53 ± 6.85	52.15 ± 4.52*	65.41 ± 6.38	33.12 ± 3.36*
观察组	72.15 ± 5.22	28.35 ± 3.26*	101.63 ± 6.70	50.45 ± 4.20*	65.25 ± 6.40	32.22 ± 3.24*
<i>t</i> 值	0.096	0.312	0.671	1.968	0.126	1.377
<i>P</i> 值	0.923	0.756	0.504	0.052	0.900	0.172

表5 两组患者心肌损伤指标比较($\bar{X} \pm s$, $n = 51$)

Tab. 5 Comparison of myocardial injury indexes between the two groups ($\bar{X} \pm s$, $n = 51$)

组别	NT-proBNP(pg/mL)		cTnT(μ g/L)		CK-MB(U/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	215.20 ± 15.24	96.50 ± 6.35*	162.52 ± 12.03	122.15 ± 8.25*	50.32 ± 5.25	31.20 ± 3.65*
观察组	215.54 ± 15.20	68.52 ± 5.12*	162.12 ± 12.16	73.65 ± 6.20*	50.30 ± 5.16	22.21 ± 3.12*
<i>t</i> 值	0.113	24.496	0.167	33.562	0.019	13.370
<i>P</i> 值	0.910	0.000	0.868	0.000	0.985	0.000

表6 两组患者不良反应发生情况比较[例(%), $n = 51$]

Tab. 6 Comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups [case (%), $n = 51$]

组别	胃肠道反应	心律失常	头晕	合计
对照组	2(3.92)	2(3.92)	1(1.96)	5(9.80)
观察组	1(1.96)	1(1.96)	2(3.92)	4(7.84)
χ^2 值				0.122
<i>P</i> 值				0.727

内服或外治的措施进行辨证论治。穴位贴敷依据中医经络穴位理论,将药物制成膏状直接刺激穴位,通过透皮吸收提高局部药物浓度,其作用更直接、有效^[13]。麦芪茺汤有益气养阴、利水消肿等功效,其组方药材中,麦冬养阴生津、润肺清心;生黄芪利水消肿、生津养血、行滞通痹;葶苈子、桑白皮泻肺平喘、行气消肿;太子参益气健脾、生津润肺;五味子收敛固涩、益气生津、补肾宁心;当归补血活血、调经止痛;丹参祛瘀止痛、活血调经;水蛭活血化瘀、消肿止痛;车前子清热利尿、渗湿通淋、祛痰;泽泻利尿、清湿热^[14]。

本研究结果显示,观察组总有效率显著高于对照组,治疗后两组患者的咳嗽咳痰、胸闷气短、心悸乏力、口唇发绀中医证候积分均显著降低,且观察组降低更显著,提示麦芪茺汤联合穴位贴敷能进一步改善患者的中医证候,疗效较好。麦芪茺汤通过内治发挥益气养阴、利尿消肿的作用;穴位贴敷通过肺俞、定喘、膈俞、足三里等特定穴位给药,有助于提高局部药物浓度,促进药效发挥。

治疗后,两组患者的TNF- α ,IL-1 β ,IL-6水平均显著降低,但组间差异不显著,提示两组患者抗感染效果相当;观察组患者的NT-proBNP,cTnT,CK-MB水平均显著低于对照组,提示麦芪茺汤联合穴位贴敷能进一步改善心肌损伤。药理学研究表明,麦芪茺汤组方中的麦冬能增强血管细胞的耐缺氧能力,延长其存活时间,为良好的养阴润肺药,具有稳定的强心作用,其有效成分麦冬皂苷D可降低内质网的应激水平,进而对心肌细胞产生保护作用^[15];生黄芪能改善心肌功能,对抗心肌梗死,具有抗氧化及改善肾功能等作用^[16];丹参可减轻炎症反应及改善血管内皮功能和氧化应激水平,且具有扩张冠状动脉、保护心肌功能的作用^[17]。本研究中,两组患者不良反应发生率相当,提示麦芪茺汤的安全性较好。

综上所述,麦芪茺汤联合穴位贴敷佐治老年慢性肺心病并右心衰竭,能有效改善患者的中医证候,减轻心肌损伤。

参考文献

[1] 徐振卫,夏邦俊. 人参保肺丸、复方地龙胶囊联合卡维地洛对老年肺心病合并右心衰竭患者血清 NT-proBNP、cTnI、hs-CRP 和凝血-纤溶功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019,28(18):1975-1979.

[2] 邓杨波,李章白,杨德忠,等. 低分子肝素联合酚妥拉明治疗老年肺源性心脏病临床评价[J]. 中国药业,2021,30(4):78-81.

[3] LIANG X, WANG Q, JIANG ZQ, et al. Clinical research linking Traditional Chinese Medicine constitution types with diseases: a literature review of 1639 observational studies[J]. J Tradit Chin Med, 2020,40(4):690-702.

[4] LU Y, JIN W, ZHANG H, et al. Multicenter clinical efficacy observation of integrated Traditional Chinese Medicine -