

# 通阳益气方治疗冠心病慢性心力衰竭22例临床观察

秦 婷

(江苏省射阳县中医院,江苏 射阳,224300)

**[摘要]** 目的:观察通阳益气方治疗冠心病慢性心力衰竭气虚痰阻证的临床疗效。方法:将44例冠心病慢性心力衰竭气虚痰阻证患者随机分为2组,对照组22例予西医常规治疗,治疗组22例在对照组治疗的基础上加通阳益气方治疗,疗程均为4个月。比较2组治疗前后心功能分级、心脏超声、血脂等指标。结果:心功能疗效总有效率治疗组为77.27%,对照组为59.09%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组LVEF、LEVDD治疗前后组内比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),LVEF治疗后组间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组LDL-C、TG、TC及对照组LDL-C治疗前后组内比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );LDL-C治疗后组间比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论:通阳益气方治疗冠心病慢性心力衰竭气虚痰阻证有较好疗效。

**[关键词]** 冠心病;慢性心力衰竭;气虚痰阻证;中西医结合疗法;通阳益气方

**[中图分类号]** R259.416 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.026

慢性心力衰竭是绝大多数心血管疾病的最终归宿,全球每年新增近200万心衰患者<sup>[1]</sup>,是目前临床上最主要的死亡原因之一。经流行病学调查显示,2000年心衰的第一位病因是冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称为冠心病),占55.7%<sup>[2]</sup>。由于西医治疗冠心病心衰患者的局限性,中医药整体观念和辨证论治具有一定的优势,已广泛应用于临床。冠心病属中医学“胸痹”“真心痛”范畴,为本虚标实之证,病机可用“虚”“瘀”“水”概括,益气、活血、利水为其治疗大法<sup>[3]</sup>。笔者自拟通阳益气方治疗冠心病慢性心力衰竭气虚痰阻证22例,收到较好的临床疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 44例均为2015年1月至2016年1月本院门诊及住院患者,随机分为2组各22例。治疗组中,男13例,女9例;平均年龄( $75.00 \pm 7.75$ )岁;平均病程( $9.32 \pm 2.45$ )年。对照组中,男11例,女11例;平均年龄( $74.00 \pm 9.00$ )岁,平均病程( $9.02 \pm 2.05$ )年。2组年龄、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 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 冠心病诊断标准参照《冠状动脉粥样硬化性心脏病诊断标准》<sup>[4]</sup>拟定。心衰诊断标准参照“慢性心力衰竭诊断治疗指南”<sup>[5]</sup>拟定。心力衰竭程度分级标准参照美国纽约心脏病学会(NYHA)标准<sup>[6]</sup>制定。有冠心病的病史、症状及体征,同时伴有呼吸困难、乏力和液体潴留;心脏超声提示左室增大及左室射血分数 $\leq 40\%$ 。

**1.2.2 中医辨证标准** 参照《中医内科学》<sup>[7]</sup>辨证为气虚痰阻证。胸部闷痛,痰多气短;肢体沉重,形体肥胖;倦怠乏力,纳呆便溏;舌体胖大且边有齿痕,苔浊腻或白滑,脉滑。

**1.3 排除标准** (1)合并严重肝、肾、肺功能不全;(2)其他原发疾病导致的心力衰竭;(3)妊娠或哺乳期妇女。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用西医常规治疗。戒烟,低盐低脂饮食,宣教指导。基础药物治疗包括抗血小板聚

## 参考文献

- [1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:68-73.
- [2] 徐红兵. 略述附子的临床药理及应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2014,12(5):107-108.
- [3] 丁香,赵万秋,蔡林. 中药细辛的现代临床应用研究[J]. 临床合理用药杂志,2015(30):177-179.

- [4] 盛华刚. 薤白的化学成分和药理作用研究进展[J]. 药学研究,2013,32(1):42-44.
- [5] 刘莉,牛新萍. 瓜蒌皮注射液对稳定型心绞痛痰瘀互结证血管内皮功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(1):3-5.
- [6] 吴建华,王刚,金锋. 注射用盐酸川芎嗪治疗冠心病心绞痛50例疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志,2015,25(12):52-53.

(收稿日期:2017-11-15)

集药物、利尿剂、扩血管药物、他汀类药物、强心剂、血管紧张素受体拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂、 $\alpha$ 受体阻滞剂等。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加通阳益气方治疗。处方:瓜蒌 10g,薤白 10g,半夏 10g,黄芪 10g,桂枝 5g,党参 10g,丹参 10g,当归 10g,陈皮 10g,甘草 5g。每天 1 剂,水煎,早晚各服 1 次。

2 组疗程均为 4 个月,治疗期间禁止使用其他相关治疗方法。

### 3 疗效观察

3.1 观察指标 NYHA 心功能分级;心脏超声:测定左室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期内径(LEVDD);血脂指标:低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)及高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)。

3.2 疗效标准 参照“慢性心力衰竭诊断治疗指南”<sup>[5]</sup>拟定。显效:心力衰竭基本得到控制或心功能提高 2 级以上;有效:心功能提高 1 级,但未达到 2 级;无效:心功能提高不足 1 级;恶化:心功能恶化 1 级或 1 级以上。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件进行数据分析,构成比资料比较采用  $\chi^2$  检验,计量资料符合正态分布或近似正态分布采用  $t$  检验,数据采用( $\bar{x} \pm s$ )表示。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 3.4 治疗结果

3.4.1 2 组心功能疗效比较 总有效率治疗组为 77.27%,对照组为 59.09%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

| 表 1 2 组心功能疗效比较[n(%)] |    |          |           |          |         |
|----------------------|----|----------|-----------|----------|---------|
| 组别                   | n  | 显效       | 有效        | 无效       | 恶化      |
| 治疗组                  | 22 | 3(13.64) | 14(63.64) | 5(22.73) | 0(0.00) |
| 对照组                  | 22 | 1(4.55)  | 12(54.54) | 8(36.36) | 1(4.55) |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后心脏超声比较 2 组 LVEF、LEVDD 治疗前后组内比较,差异均有统计学意义;LVEF 值治疗后组间比较,差异有统计学意义。(见表 2)

3.4.3 2 组治疗前后血脂比较 治疗组 LDL-C、TG、TC 较治疗前下降,对照组 LDL-C 较治疗前下降,LDL-C 治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 3)

| 表 2 2 组治疗前后心脏超声比较( $\bar{x} \pm s$ ) |    |                   |                                 |                  |                               |
|--------------------------------------|----|-------------------|---------------------------------|------------------|-------------------------------|
| 组别                                   | n  | LVEF(%)           |                                 | LEVDD(mm)        |                               |
|                                      |    | 治疗前               | 治疗后                             | 治疗前              | 治疗后                           |
| 治疗组                                  | 22 | 60.12 $\pm$ 10.50 | 64.31 $\pm$ 11.78 <sup>ab</sup> | 53.82 $\pm$ 6.54 | 52.98 $\pm$ 6.72 <sup>a</sup> |
| 对照组                                  | 22 | 58.01 $\pm$ 13.02 | 61.01 $\pm$ 12.91 <sup>a</sup>  | 51.37 $\pm$ 7.41 | 52.24 $\pm$ 6.96 <sup>a</sup> |

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

| 表 3 2 组治疗前后血脂比较( $\bar{x} \pm s$ ,mmol/L) |    |     |                               |                 |                              |
|-------------------------------------------|----|-----|-------------------------------|-----------------|------------------------------|
| 组别                                        | n  | 时间  | LDL-C                         | HDL-C           | TC                           |
| 治疗组                                       | 22 | 治疗前 | 2.52 $\pm$ 1.07               | 1.01 $\pm$ 0.39 | 4.08 $\pm$ 1.03              |
|                                           |    | 治疗后 | 1.72 $\pm$ 1.10 <sup>ab</sup> | 1.04 $\pm$ 0.32 | 3.70 $\pm$ 1.09 <sup>a</sup> |
| 对照组                                       | 22 | 治疗前 | 2.54 $\pm$ 1.05               | 1.00 $\pm$ 0.39 | 4.12 $\pm$ 1.25              |
|                                           |    | 治疗后 | 2.20 $\pm$ 0.86 <sup>a</sup>  | 1.01 $\pm$ 0.34 | 3.95 $\pm$ 1.03              |

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P < 0.01$ 。

### 4 讨 论

自拟通阳益气方中黄芪、党参、陈皮、甘草健脾益气;丹参、当归养血活血;瓜蒌、薤白、半夏通阳宽胸、化痰散结;桂枝温阳化气利水。本观察结果显示,治疗组在改善心功能、提高 LVEF、调节血脂等方面均优于对照组,表明通阳益气方联合西医常规治疗较单纯西医治疗气虚痰阻型冠心病慢性心力衰竭具有更好的疗效,且无不良反应。

#### 参考文献

[1] Hunt SA, Abraham WT, Chin MH, et al. C/AHA2005 guideline update for the diagnosis and management of chronic heart failure in the adult: a report of the America Collage of Cardiology/America Heart Association Task Force on Practice Guidelines developed in collaboration with the American College of Chest Physicians and the international Society for Heart and Lung Transplantation endorsed by the Heart Rhythm Society[J]. Circulation, 2005, 112(12): 154-235.

[2] 上海市心力衰竭调查协作组. 上海市 1980、1990、2000 年心力衰竭住院患者流行病学及治疗状况调查[J]. 中华心血管病杂志, 2002, 30(1): 24-27.

[3] 中国中西医结合学会心血管病专业委员会. 慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[S]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(2): 133-141.

[4] 中华人民共和国卫生部. 冠状动脉粥样硬化性心脏病诊断标准[S]. 北京: 中国标准出版社, 2010: 1-14.

[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. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[S]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(12): 1076-1095.

[6] Mahmood SS, Levy D, Vasan RS, et al. The Framingham Heart Study and the epidemiology of cardiovascular disease: a historical perspective[J]. Lancet, 2013, 383(9921): 61752-61753.

[7] 周仲瑛. 中医内科学(2版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 135-146. (收稿日期: 2017-09-14)