

● 临床报道 ●

养心活血通脉膏 治疗射血分数保留心力衰竭 72 例临床观察

王青祥¹, 喻正科², 徐子轩¹, 陶琦¹, 李娟¹, 龙阿凤¹, 韦凤娟¹

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 目的: 观察养心活血通脉膏治疗射血分数保留心力衰竭(HFpEF)的临床疗效。方法: 将 145 例 HFpEF 患者随机分为治疗组 72 例, 对照组 73 例, 对照组采用西医常规治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加用养心活血通脉膏治疗。结果: 治疗组心力衰竭疗效、中医证候疗效分别为 91.7%、91.7%, 对照组分别为 79.5%、50.7%, 2 组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 2 组血清 NT-proBNP 水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 养心活血通脉膏对 HFpEF 具有明显疗效, 推荐为临床使用。

[关键词] 射血分数保留心力衰竭; 气虚血瘀络阻证; 中西医结合疗法; 养心活血通脉膏

[中图分类号] R259.416 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.020

射血分数保留心力衰竭(Heart Failure with preserved Ejection Fraction, HFpEF), 也称之为舒张性心力衰竭(Diastolic Heart Failure, DHF)或者射血分数正常的心力衰竭(Heart Failure with normal Ejection Fraction, HFnEF)^[1], 心力衰竭是临床常见的、复杂的疾病, 也是心脏疾病发展的最后阶段。老人、女性、肥胖、高血压病、糖尿病以及心肌病等都是射血分数保留心力衰竭的常见病因, 目前尚无可明显改善射血分数保留心力衰竭之药物。中药复方制剂能够作用于射血分数保留心力衰竭的各个病理环节, 实现综合性治疗。养心活血通脉膏是根据不同的病情, 经过辨证论治采用的药物调理膏方。笔者采用养心活血通脉膏治疗本病 72 例, 取得满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月至 2017 年 10 月在湖南省中医药研究院附属医院心血管内科门诊及住院的气虚血瘀络阻型 HFpEF 患者 145 例, 按随机数字表法分为 2 组。治疗组 72 例中, 女 38 例, 男 34 例; 平均年龄(56.2 ± 3.1)岁; 平均病程(3.5 ± 0.5)年; 合并高脂血症 12 例, 合并高血压病 14 例, 合并糖尿病 25 例。对照组 73 例中, 女 39 例, 男 34 例; 平均年龄(56.7 ± 2.9)岁; 平均病程(3.6 ± 0.4)年; 合并高脂血症 13 例, 合并高血压病 12 例,

合并糖尿病 24 例。2 组一般资料比较, 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 根据“中国心力衰竭诊断和治疗指南”^[2]拟定。(1)有典型心衰的症状和体征;(2)LVEF 正常或轻度下降($\geq 45\%$), 且左室不大;(3)相关的结构性心脏病存在的证据(左室肥厚或左房大)和/或舒张功能不全;(4)超声心动图检查无心脏瓣膜病, 并可排除限制性心肌病、心包病、肥厚型心肌病等相关心肌疾病。

1.2.2 中医辨证标准 按照《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟定气虚血瘀络阻型。主症: 心悸, 气促, 少气懒言, 疲倦乏力。次症: 面颧暗红, 口唇发绀, 咳嗽, 咳痰, 双下肢水肿。舌脉: 舌质紫暗或有瘀点、瘀斑, 脉细涩。具备主症, 兼见次症 3 项以上, 结合舌脉, 即可明确辨证。

1.3 排除标准 (1)心力衰竭Ⅱ级以上或心功能Ⅳ级以下;(2)不满足以上诊断标准;(3)患有增加病死率的病因: 例如肺栓塞等;(4)伴有其他危重疾病;(5)妊娠或哺乳期妇女;(6)对养心活血通脉膏过敏。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。(1)积极治疗基础疾病。(2)少量活动, 合理饮食, 保持心情愉

快。(3)当出现液体潴留时运用利尿剂,但注意用量,以防过量导致心输出量急剧减少。(4)运用ACEI、ARB、醛固酮拮抗剂、钙拮抗剂、 β 受体阻滞剂等心力衰竭常规治疗。(5)避免使用正性肌力药物,当合并快速心室率的房颤时则可使用。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加养心活血通脉膏治疗。处方:人参 20g,黄精 30g,红景天 20g,绞股蓝 20g,三七 10g,丹参 30g,川芎 20g,山楂 30g,鸡血藤 30g,赤芍 20g,金樱子 30g,葛根 30g,甘草 10g,姜黄 20g,蒲黄 20g。清膏制法:方中人参、三七采用超微粉剂,余药物中加入 8 倍量清水加热至沸腾,待沸腾 120min 后过滤,收集滤液。再将余下滤渣中加入 6 倍量清水继续加热至沸腾,待沸腾 90min 后,收集滤液。2 次所收集滤液合并、浓缩,使 2 次所得滤液比重为 12.1(70℃)。炼糖制法:取冰糖少许,加少量清水后加热,待沸腾后不断搅拌,直至其色泽为金黄色。炼蜜制法:取少量蜂蜜于锅中,加热至沸腾,不断搅拌将产生气泡,待手指捏觉有弹性,两手指分开蜜丝且不断,方为功成。炼糖与炼蜜治成后,将其加入清膏中并加热搅拌,膏液越浓,搅拌速度越快,于此时加入三七、人参超微粉剂,待膏液比重达到 1.32(100℃)后停止加热,养心活血通脉膏治成。服用方法:每天 8 时及 18 时各服用 2 调羹,约 20g。

2 组均治疗 8 周后统计疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察 2 组患者 BNP、心电图、中医证候积分变化。治疗期间每周测量一次生命体征。

3.2 疗效标准

3.2.1 心功能疗效标准 参照相关文献^[4]拟定。显效:心衰病情基本得到控制或者心功能提高 2 级以上,有效:心功能提高 1 级以上但不足 2 级;无效:心功能提高不足 1 级;恶化:心功能恶化 1 级或以上。

3.2.2 中医证候疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟定。将主要症状按不同程度分别计 0、2、4、6 分,次要症状计 0、1、2、3 分。治愈:中医证候积分 $\geq 90\%$,症状及体征消失;显效:中医证候积分减少 $\geq 70\%$,但 $< 90\%$,症状及体征明显减轻;有效:中医证候积分减少 $\leq 30\%$,但 $< 70\%$,症状及体征稍有减轻;无效:中医证候积分减少 $< 30\%$,症状及体征无好转;加重:中医证候积分增多。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,其中当计量资料符合正态分布时则采用 t 检验,当计量资料不符合正态分布时则采用秩和检验;计数资料应用秩和检验或者 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组心力衰竭疗效比较 总有效率治疗组为 91.7%,对照组为 79.5%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组心力衰竭疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	恶化	总有效
治疗组	72	39(54.2)	27(37.5)	6(8.3)	0(0.0)	66(91.7) ^a
对照组	73	25(34.2)	33(45.2)	15(20.5)	0(0.0)	58(79.5)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组中医证候疗效比较 总有效率治疗组为 91.7%。对照组为 50.7%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组中医证候疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	加重	总有效
治疗组	72	0(0.0)	39(54.2)	27(37.5)	6(8.3)	0(0.0)	66(91.7) ^a
对照组	73	0(0.0)	7(9.6)	30(41.1)	36(49.3)	0(0.0)	37(50.7)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.3 2 组治疗前后血清 NT-pro-BNP 比较 2 组血清 NT-pro-BNP 水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后血清 NT-pro-BNP 比较($\bar{x} \pm s$,pg/mL)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	72	527.3 $\pm$ 122.5	136.1 $\pm$ 63.7 ^{ab}
对照组	73	542.7 $\pm$ 110.3	264.5 $\pm$ 66.2 ^b

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

4 讨论

射血分数保留心力衰竭的中医病机属本虚标实。本虚为气虚,标实为瘀血阻络。气为血之帅,血随气行,人体内之元气是推动血行的动力,气虚推动无力,则致血行不畅,津液敷布失常,凝集成痰,痰瘀互结,脉络痹阻。《素问·阴阳应象大论》载:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣,……年六十,阴痿,气大衰。”心主血脉,心气有推动血脉运行的作用,气机运化正常,津液得以输布、生化,随气之升降出入,敷布全身而洒陈五脏六腑。心气不足,鼓动无力,则心慌气促,气虚不能助血运行,则

血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛42例临床观察

吴志军

(湖南省涟源市中医院,湖南 涟源,417100)

[摘要] 目的:探讨血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛的临床疗效及对患者血液流变学的影响。方法:选取冠心病心绞痛患者82例,将其随机分为治疗组42例和对照组40例,治疗组给予血府逐瘀汤治疗,对照组给予西药治疗,疗程均为30d。比较2组患者治疗后心绞痛、心电图改善情况及治疗前后血液流变学指标的变化情况。结果:心绞痛疗效、心电图疗效总有效率治疗组分别为92.9%、90.5%,对照组分别为77.5%、72.5%,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);2组治疗前血液流变学各项指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后2组各指标均较治疗前有改善,且治疗组优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$, $P < 0.05$)。结论:血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛安全有效,能明显减少心绞痛发作次数,缩短心绞痛发作时间,改善患者血液流变学指标,疗效优于西药治疗。

[关键词] 冠心病;心绞痛;血府逐瘀汤;血液流变学

[中图分类号] R259.414 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.021

冠心病心绞痛好发于中老年人群,其主要临床表现有胸部不适或发作性胸痛。冠心病心绞痛患者发作时,若治疗不及时,易发展为急性心肌梗死,严重时可致死^[1]。主要发病原因有劳累过度、饱食受寒、情绪激动、急性循环衰竭等。冠心病的致残率和致死率均较高,对患者身心健康产生严重威胁^[2]。目前临床多采用西药治疗,但产生的不良反应较多,且临床疗效也不甚理想^[3]。笔者对本院收治的42例冠心病心绞痛患者给予血府逐瘀汤治疗,效果较佳,并与采用西药治疗的40例作对照观察,现报告如下。

血脉瘀阻。瘀血即是气虚气化功能不及的病理产物,一旦产生则壅阻心络,是导致心衰发作的重要致病因素。心气亏虚、痰瘀阻络是心力衰竭的病机关键所在,气不化津,津失敷布,凝聚成痰,血不利则为水,水湿聚而成痰,于此则痰瘀互结,阻滞心络。

养心活血通脉膏中人参味甘,能补气以生血、养血,养心益脾,《神农本草经》称其可“补五脏,安精神,定魂魄”;丹参活血化瘀,益心通络,二者共为君药。黄精宽中益气,益脾肾、补精血,加强补气的同时使补而不滞,前人谓黄精得坤土之气,获天地之精,故而名之;红景天益气活血、健脾化痰平喘;绞股蓝益气养心、健脾化痰;甘草补脾益气、祛痰止咳;蒲黄不仅增强人参的益气作用,亦可活血化瘀,汪颖谓之可“补中益气”;三七有止血不留瘀、化瘀

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年1月至2017年1月于我院就诊的冠心病心绞痛患者82例,随机分为2组。治疗组42例中,男25例,女17例;年龄42~75岁,平均 (57.67 ± 5.21) 岁;病程10个月至9年,平均 (3.16 ± 1.02) 年;合并高血压病16例,糖尿病8例,高脂血症18例。对照组40例中,男23例,女17例;年龄43~76岁,平均 (57.71 ± 5.26) 岁;病程11个月至9年,平均 (3.21 ± 1.01) 年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

不伤正之用,且有清心除烦之功;共为臣药。川芎、山楂、鸡血藤、赤芍、葛根、姜黄活血通络;金樱子益肾以助心气,固涩以防心气之耗散,且防出血之虞,以上诸药共为佐药。全方共奏益气养心、活血祛瘀、化痰通络之功效。

参考文献

- [1] Alagiakrishnan K, Banach M, Jones LG, et al. Update on diastolic heart failure or heart failure with preserved ejection fraction in the older adults[J]. Annals of medicine, 2013, 45(1): 37-50.
- [2] 中华医学会心血管病学分会与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[S]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2).
- [3] 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: 65.
- [4] 张子彬, 郑宗镗. 充血性心力衰竭[M]. 北京:科学文献出版社, 1991: 401-406. (收稿日期: 2018-01-22)