●临床报道●

引用:黎裕朝,徐发飞,黄广荣. 人参通脉合剂治疗心力衰竭 21 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(3):51-53.

人参通脉合剂治疗心力衰竭 21 例临床观察

黎裕朝,徐发飞,黄广荣
(玉林市中医医院,广西　玉林,537000)

[**摘要**]　目的:观察人参通脉合剂治疗心力衰竭的临床疗效。方法:将 42 例心力衰竭患者随机分为治疗组和对照组,每组各 21 例。对照组予西医常规治疗,治疗组在对照组基础上给予人参通脉合剂治疗。治疗 3 周后比较 2 组的中医证候积分、活动耐量、生活质量情况及安全性。结果:治疗后 2 组中医证候积分、活动耐量情况、生存质量评分较治疗前均有明显改善($P<0.05$),且治疗组中医证候积分和生存质量评分优于对照组($P<0.05$)。治疗过程中,2 组均未见明显不良反应。结论:人参通脉合剂可改善心力衰竭患者的中医症状、生活质量。与西药联用,可产生协同效果。

[**关键词**]　心力衰竭;中西医结合疗法;人参通脉合剂
[**中图分类号**]R259.416　[**文献标识码**]A　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.03.018

人参通脉合剂是我院心内科治疗心血管疾病的协定方。自 2012 年起,该处方被制为浓缩制剂,临床疗效颇佳。笔者现采用此剂治疗心力衰竭(简称心衰)患者 21 例,并与采用西医常规治疗的 21 例作对照观察,现报告如下。

1　临床资料

1.1　一般资料　将 2019 年 1 月至 2020 年 2 月我院心衰患者 42 例采取抽签方法分为治疗组和对照组,每组各 21 例。治疗组中,男 11 例,女 10 例;年龄(73.96±6.04)岁;心功能美国纽约心脏病学会(NYHA)分级Ⅱ级 3 例,Ⅲ级 14 例,Ⅳ级 4 例。对照组中,男 13 例,女 8 例;年龄(71.78±6.85)岁;心功能 NYHA 分级Ⅱ级 2 例,Ⅲ级 13 例,Ⅳ级 6 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　参照《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》[1] 及《内科学》[2] 中有关标准拟定。1)合并冠心病、高血压病、糖尿病或年老等心衰易患因素。2)不同程度的呼吸困难(劳力性呼吸困难或端坐呼吸等),肺部啰音、颈静脉充盈、水肿、心脏杂音。3)X 线片示心脏增大或肺水肿、彩超示心脏结构异常或左室射血分数(EF)下降,符合两者中其一即可。4)脑钠肽(NTproBNP)≥125 pmol/L。5)排除其他疾病所致。

1.3　纳入标准　1)符合上述诊断标准;2)年龄 35~85 岁;3)签署知情同意书。

1.4　排除标准　1)依从性差;2)合并其他系统严重疾患;3)最近 2 个月内参加其他研究。

2　治疗方法

2.1　对照组　采取西医常规治疗。螺内酯(杭州民生药业有限公司,批准文号:国药准字 H33020070,规格:20 mg/片)1 片/次,1 次/d;培哚普利叔丁胺片[施维雅(天津)制药有限公司,批准文号:国药准字 H20034053,规格:4 mg/片]1 片/次,1 次/d;酒石酸美托洛尔片[阿斯利康药业(中国)有限公司,批准文号:国药准字 H32025391,规格:25 mg/片]1~2 片/次,2 次/d。酌情予呋塞米(三才石岐制药股份有限公司,批准文号:国药准字 H44023242,规格:20 mg/片)1~2 片/次,1 次/d;地高辛(上海上药信谊药厂有限公司,批准文号:国药准字 H31020678,规格:0.25 mg/片)0.5 片/次,1 次/d。同时积极治疗冠心病、高血压病等原发病,嘱患者低盐低脂饮食、合理休息、避免重体力劳作,控制情绪。住院患者配合氧疗。

2.2　治疗组　在对照组基础上加用人参通脉合剂治疗。药物组成:人参、三七、有瓜石斛、枸杞子,辅料为羟苯乙酯。将上述药物制作成口服液口服,1 支/次,2 次/d。

第一作者:黎裕朝,男,主任医师,研究方向:心血管疾病的中医药防治

2 组均治疗 3 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)中医证候积分。参照《中药新药临床研究指导原则》[3]中相关症状分级量表而制定。主症(心悸、气喘、疲倦乏力、水肿、气短)按照无、轻、中、重分别计分为 0、2、4、6 分,次症(自汗、胸闷痛、口干、咳嗽、咳痰、畏寒肢冷、腹胀等)按照无、轻、中、重分别计分为 0、1、2、3 分。舌脉不参与评分。满分为 60 分,得分越高,则症状越多或越重。2)活动耐量。采取 6 min 步行试验,步行距离越大,表明心衰程度越低。3)生活质量。依据明尼苏达心力衰竭生活质量调查表[3-5]进行评估。明尼苏达心力衰竭生活质量调查表包括 21 个问题,每一问题的答案按照 0~5 分为 6 级,0 分表示无影响、5 分表示影响很重。所有问题的总得分为评估结果,得分越高表示生活质量越差,满分为 105 分。4)安全性。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 21 软件进行数据统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用组间对比、各组组内对比的方法,同组治疗前后采用配对 t 检验,不同组采用独立 t 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组治疗前后中医证候积分比较 治疗后 2 组中医证候积分均有所改善,且治疗组改善程度优于对照组,差异均有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	21	20.24±6.00	9.95±2.52[ab]
对照组	21	21.05±6.39	12.48±4.07[a]

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

3.3.2 2 组治疗前后活动耐量情况比较 2 组活动耐量治疗前后组内比较差异有统计学意义,治疗后组间比较,差异无统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后活动耐量情况比较($\bar{x}\pm s$,m)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	21	282.1±183.3	453.2±112.6[ab]
对照组	21	251.0±192.2	406.6±126.3[a]

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

3.3.3 2 组治疗前后生活质量评分比较 2 组生活质量评分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 组治疗前后生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	21	30.76±15.59	17.95±9.83[ab]
对照组	21	38.14±14.87	24.90±10.34[a]

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

3.3.4 安全性 治疗期间,2 组患者生命体征平稳,均未见明显不良反应。

4 讨 论

心力衰竭属于中医学“喘证”“心水”“心悸”“水肿”范畴。近年来,中医界逐渐将其统称为“心衰病”[6]。《素问》曰:“诸水病者,故不得卧,卧则惊,惊则咳甚也。”《金匮要略》载:“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁,其人阴肿。”所记载的症状与心力衰竭的水肿、咳嗽、呼吸困难相似。而《脉经》中“心衰则浮,肝微则沉,故令脉浮而沉”,以及《金匮要略》中“血不利则为水”,提示该病病机为心阳亏虚、血脉瘀滞[7]。心衰的病位在心,久之可累及其他脏腑如肝、肾、肺等,其病因多端、病机复杂,而主要病机可宗《金匮要略》中的“阳微阴弦”[8]。“阳微”,为寸脉弱,为心气、心阳不足;“阴弦”,为迟脉沉弦,为肾阳亏虚、阴寒盛。心气不足,故见动则气促、汗出;心气无以温煦,津液积聚胸中而成饮、为瘀而见舌暗、夜间呼吸困难;饮、瘀阻碍气机,故见心悸、胸闷;饮邪泛溢肌肤而见水肿;阴邪上犯于上,故见气喘、头晕。渐之发展为心阳虚为本、瘀血水停为标的病理状态。因此,心衰病治宜补气温阳、活血通脉。

人参通脉合剂组方中,人参性微温、味甘微苦,归心、肺、脾经,大补元气,令心气旺而祛邪,兼有补脾益肺、复脉固脱、安神益智之效,为君药。三七性温、味甘微苦,归心、肝、胃经,活血化瘀、通络,使血散水行而助肿消,与人参合用而兼有补益气血之效,为臣药。枸杞子性平、味甘,归肝肾经,补肝肾、润肺,为滋补肝肾、养血补精之良药[9],使“阴弦”得化;有瓜石斛,性微寒、味甘,归肺、胃、肾经,养阴生津、清瘀热,令肿消而不伤津,与枸杞子合用兼起补肾养肝之效,两者共为佐药。诸药合用,共达补气温阳、活血通脉之效。研究显示,人参可通过改善心肌收缩功能而减轻心脏负荷,尚可增加心肌对氧的利用率、改善心肌代谢[10];三七具有清除自由基、扩张血管、免疫调节、平和离子代谢紊乱之效[11];枸

杞子能提高机体造血功能、增强体液免疫功能、护肝、延缓衰老[12];石斛可调节血脂、降低肌酐及尿素氮水平、降低疲劳状态血清乳酸含量[13]。本研究结果显示,2 组患者治疗后中医证候积分减少、活动耐量提高、生活质量改善,治疗期间未见毒副作用,且治疗组在中医证候积分、生活质量方面优于对照组,而活动耐量 2 组未见明显差异。究其原因,可能与研究时间短有关,也可能作为单一因素评估而存在一定误差。

综上所述,人参通脉合剂配合西药治疗心衰,可明显改善患者症状,改善心功能、提高生活质量,优于单纯的西药治疗。且人参通脉合剂价廉效优,携带、服用方便,值得推广应用。

参考文献

[1] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,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 2018[J]. 中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.

[2] 王辰,王建安. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:209-228.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:68-73.

[4] RECTOR TS,COHN JN. Assessment of patient outcome with the Minnestoa living with heart failure questionnaire:reliability and validity during randomized,double-blind,placebo-control trial of pimobendan[J]. Am Heart J,1992,124(4):1017-1025.

[5] 王贤良,刘洪伟,毛静远,等. 基于中国文化改良明尼苏达心力衰竭生存质量量表的条目筛选[J]. 中医杂志,2016,57(1):22-24,31.

[6] 黄春英,黎裕朝. 心衰病论治[J]. 吉林中医药,2011,31(1):19,25.

[7] 张立,杨敏,雷瑗琳. 益心附葶饮治疗心肾阳虚型心衰的疗效及对患者中医症候积分及生化指标水平的影响[J]. 四川中医,2020,38(1):72-75.

[8] 黎裕朝. 自拟温阳利水活血方治疗冠心病 PCI 术后心衰病的临床观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(16):168-169.

[9] 黄兆胜,李祖伦,常章富,等. 中药学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:464-465.

[10] 郑维玲,张永和. 人参不同部分的提取物对心血管作用的药理研究[J]. 吉林中医药,2009,29(4):328-329.

[11] 陈红艳,陈安,卢芳国,等. 三七总皂苷的药理研究进展[J]. 湖南中医杂志,2019,35(1):154-157.

[12] 王静. 枸杞子的药理作用和临床应用价值分析[J]. 亚太传统医药,2014,10(7):50-51.

[13] 李成,刘晓龙,张璐,等. 石斛化学成分及药理作用研究进展[J]. 生物化工,2019,5(1):149-152.

(收稿日期:2020-04-02)

(上接第 50 页)镇痛等作用[8]。于教授临床常用全蝎、蜈蚣、水蛭配伍活血息风通络治疗顽固性头痛。

杨某,女,55 岁,2019 年 9 月 8 日初诊。患者诉 5 年前无明显诱因出现头痛,于我院就诊,诊为“高血压病”,规律服用坎地沙坦酯片 8mg,每天 1 次,头痛反复发作。现症见:头昏胀痛,两侧为重,心烦易怒,口苦面红,口干舌燥,偶有腰痛,舌暗红、苔微黄,脉弦细。本病系肝肾阴虚,阳亢风动,上扰清窍而发头痛。辨证:肝肾阴虚,阳亢风动。治以滋补肝肾、平肝息风。予降压护心煎Ⅱ号加减。处方:天麻 10 g,钩藤(后下)30 g,龟甲 15 g,玄参 30 g,白芍 15 g,牛膝 30 g,廑虫 10 g,水蛭 10 g,全蝎 5 g,蜈蚣 1 条,墨旱莲 15 g,茺蔚子 12 g。7 剂,每天 1 剂,水煎服。复诊诉服药后头痛减轻,口干舌燥减,于上方加减治疗 3 个月余,诸症均除。

按语:头为“诸阳之会”“清阳之府”,位于人体最高位,易受邪气侵袭。头痛病位在头,其发病与肝关系最大。正如《临证指南医案》所言:“头为诸阳之会,与厥阴肝经会于巅……能逆上作痛。”本例患者平素情绪不畅,忧郁恼怒,肝失条达,肝郁气滞,化火伤阴,阳亢风动,上扰清窍而发头痛,故用降压护心煎Ⅱ号方(天麻、钩藤、龟甲、玄参、白芍、牛膝、廑虫、水蛭、墨旱莲、茺蔚子)加减滋补肝肾、平肝潜阳、息风通络。

于教授临床常将动物药研粉服用。如水蛭生用为 1 g,装入胶囊,每天吞服,既节省药材,且疗效比煎服更明显,服用方便。另外于教授还强调虫类药药效虽为可观,屡起沉疴,但药性比较峻猛,临床需根据病情灵活使用,注意配伍、疗程、剂量及剂型,中病即止,以防出现破血、动风、中毒等不良反应。

参考文献

[1] 赵子佳,周桂荣,王玉,等. 蝉蜕的化学成分及药理作用研究[J]. 吉林中医药,2017,37(5):491-493.

[2] 李晶峰,孙佳明,张辉. 僵蚕的化学成分及药理活性研究[J]. 吉林中医药,2015,35(2):175-177.

[3] 关水清,周改莲,周文良,等. 地龙的本草考证及现代研究概况[J]. 中国实验方剂学杂志,2020,26(10):212-219.

[4] 郭征兵. 中药地龙的药理作用及活性成分分析[J]. 当代医学,2017,23(19):199-200.

[5] 郭晓庆,孙佳明,张辉. 水蛭的化学成分与药理作用[J]. 吉林中医药,2015,35(1):47-50.

[6] 王凤霞,吉爱国. 药用土鳖虫化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国生化药物杂志,2009,30(1):61-64.

[7] 史磊,张天锡,杜聪颖,等. 中药全蝎活性成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(4):89-91.

[8] 张乔,刘东,赵子佳,等. 蜈蚣有效成分提取分离及药理作用研究[J]. 吉林中医药,2017,37(3):263-265.

(收稿日期:2020-04-06)