

引用:陈福聪,魏涛. 补肺养心汤对冠心病心力衰竭患者中医证候及心功能的影响[J]. 湖南中医杂志,2021,37(9):5-7.

补肺养心汤对冠心病心力衰竭患者 中医证候及心功能的影响

陈福聪,魏涛

(茂名市中医院,广东 茂名,525000)

[摘要] 目的:研究补肺养心汤对冠心病心力衰竭患者中医证候及心功能的影响。方法:将 94 例冠心病心力衰竭患者按随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各 47 例。对照组予以螺内酯、呋塞米、阿司匹林肠溶片等常规西药治疗,治疗组在对照组基础上联合补肺养心汤治疗,2 组均以 4 周为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。治疗后比较 2 组的中医证候(心悸、气短、胸胁作痛)积分及心功能指标左室射血分数(LVEF)、左室收缩末期内径(LVESD)及左室舒张末期内径(LVEDD)变化。结果:总有效率治疗组为 85.11%(40/47),高于对照组的 63.83%(30/47),差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后 2 组患者心悸、气短、胸胁作痛等中医证候积分及 LVEDD、LVESD 水平较治疗前降低,LVEF 水平较治疗前升高,且治疗组改善幅度较对照组更为明显(均 $P<0.05$)。结论:补肺养心汤可有效缓解冠心病心力衰竭患者的临床症状,改善心功能,促进病情恢复。

[关键词] 冠心病心力衰竭;补肺养心汤;中医证候;心功能

[中图分类号] R259.416,R259.414 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.09.002

Effect of Bufei Yangxin decoction on traditional Chinese medicine syndrome and cardiac function in patients with heart failure caused by coronary heart disease

CHEN Fucong, WEI Tao

(Maoming Hospital of Traditional Chinese Medicine, Maoming 525000, Guangdong, China)

[Abstract] Objective: To investigate the effect of Bufei Yangxin decoction on traditional Chinese medicine (TCM) syndrome and cardiac function in patients with heart failure caused by coronary heart disease. Methods: A total of 94 patients with heart failure caused by coronary heart disease were divided into treatment group and control group using a random number table, with 47 patients in each group. The patients in the control group were given conventional Western medicine treatment with spiro lactone, furosemide, and enteric-coated aspirin tablets, and those in the treatment group were given Bufei Yangxin decoction in addition to the treatment in the control group. Each course of treatment was 4 weeks, and both groups were treated for 3 courses. The two groups were compared in terms of the changes in TCM syndrome score (palpitation, short breath, and chest pain) and cardiac function parameters [left ventricular ejection fraction (LVEF), left ventricular end-systolic diameter (LVESD), and left ventricular end-diastolic diameter (LVEDD)] after treatment. Results: The treatment group had a significantly higher overall response rate than the control group [85.11% (40/47) vs 63.83% (30/47), $P<0.05$]. After treatment, both groups had significant reductions in the TCM syndrome scores of palpitation, short breath, and chest pain and the cardiac function parameters LVEDD and LVESD, as well as a significant increase in LVEF, and the treatment group had significantly greater improvements than the control group (all $P<0.05$). Conclusion: Bufei Yangxin decoction can effectively alleviate clinical symptoms, improve cardiac function, and promote disease recovery in patients with heart failure caused by coronary heart disease.

[Keywords] heart failure caused by coronary heart disease; Bufei Yangxin decoction; Traditional Chinese medicine syndrome; cardiac function

冠心病是指患者因冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变所致的血管腔狭窄或阻塞,可导致心肌缺血、缺氧或坏死等,严重者可引发心力衰竭^[1]。西医临床主要采用螺内酯、呋塞米、阿司匹林肠溶片等药物治疗冠心病心力衰竭,可有效降低病死率,但存在心律失常、体位性低血压等不良反应^[1]。中医学认为本病属于“胸痹”“水肿”“心悸”等范畴,病因为气阴两虚、血瘀气滞等^[2]。本研究观察补肺养心汤对冠心病心力衰竭患者中医证候及心功能的影响,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2018年3月至2020年3月在我院进行治疗的94例冠心病心力衰竭患者,按随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各47例。治疗组中,男26例,女21例;年龄41~76岁,平均(58.86±5.34)岁;病程1~8年,平均(6.05±1.27)年。对照组中,男28例,女19例;年龄40~75岁,平均(58.39±5.26)岁;病程1~9年,平均(6.08±1.35)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。

1.2 诊断标准 心力衰竭的诊断参照《慢性心力衰竭诊断治疗指南》^[3]中的相关标准。冠心病的诊断参照《美国冠心病诊断与治疗指南》^[4]中的有关标准。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准;2)有陈旧性心肌梗死病史;3)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)处于急性加重期;2)由心肌病、急性肺栓塞等导致的心肌衰竭;3)存在肝肾功能障碍。

2 治疗方法

2.1 对照组 予常规西药治疗。螺内酯片(扬州中宝药业股份有限公司,批准文号:国药准字H32021121,规格:20 mg/片),20 mg/次,1次/d;呋塞米片(上海朝晖药业有限公司,批准文号:国药准字H31021074,规格:20 mg/片),20 mg/次,1次/d;阿司匹林肠溶片(甘肃祁连山药业股份有限公司,批准文号:国药准字H62021159,规格:25 mg/片),100 mg/次,1次/d;卡托普利片(湖南汉森制药有限公司,批准文号:国药准字H43021316,规格:25 mg/片),25 mg/次,1次/d;阿托伐他汀钙片(湖南迪诺制药有限公司,批准文号:国药准字H20193332,规格:20 mg/片),20 mg/次,1次/d。以上药物均为口服。

2.2 治疗组 在对照组基础上联合补肺养心汤治疗。方药组成:黄芪、丹参各15 g,人参、当归各12 g,桂枝、茯苓、川芎、泽兰各10 g,白术、炙甘草各9 g。水煎取汁150 ml,1剂/d,分早晚温服。

2组均以4周为1个疗程,共治疗3个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)中医证候积分。主要观察治疗前后心悸、气短及胸胁作痛三大症状,分值均为0~3分,分数越高表示症状越重^[5]。2)心功能指标。治疗前后采用彩色多普勒超声仪检测左心室射血分数(LVEF)、左心室收缩末期内径(LVESD)及左心室舒张末期内径(LVEDD)水平。

3.2 疗效标准 参照美国纽约心脏病学会(NYHA)的心功能分级标准^[6],根据心功能的分级情况评价综合疗效。显效:心功能分级提高2级以上;有效:心功能分级提高1级;无效:心功能分级提高不足1级。

3.3 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行数据处理,计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验;计数资料采用率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为85.11%,高于对照组的63.83%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	47	15(31.91)	25(53.20)	7(14.89)	40(85.11)
对照组	47	10(21.28)	20(42.55)	17(36.17)	30(63.83)
χ^2 值					5.595
P 值					<0.05

3.4.2 2组治疗前后中医证候积分比较 治疗后2组心悸、气短及胸胁作痛积分均下降,且治疗组下降程度较对照组更明显,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表2)

表2 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	心悸		气短		胸胁作痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	47	2.32±0.67	0.80±0.35 ^a	2.27±0.65	0.82±0.34 ^a	2.19±0.64	0.77±0.38 ^a
对照组	47	2.31±0.68	1.21±0.42 ^a	2.30±0.63	1.26±0.40 ^a	2.21±0.66	1.23±0.47 ^a
t 值		0.072	5.141	0.227	5.746	0.149	5.218
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.3.2 组治疗前后心功能各项指标比较 治疗后,2组 LVEF 水平均升高,LVESD、LVEDD 水平均降低,且治疗组改善程度较对照组更为明显,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表3)

表3 2组治疗前后心功能各项指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	LVESD(mm)		LVEDD(mm)		LVEF(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	47	58.14±3.06	41.32±2.26 ^a	70.40±3.17	54.44±2.29 ^a	31.73±3.43	50.12±3.10 ^a
对照组	47	58.39±3.14	49.01±2.37 ^a	70.87±3.76	60.31±2.21 ^a	31.14±3.15	41.50±3.16 ^a
t值		0.391	16.099	0.655	12.645	0.869	13.350
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

4 讨论

中医学认为,冠心病心力衰竭的病机在于气血不足、阴阳失调、血脉瘀滞等,应以补气活血、舒经活络、消肿止痛等为治疗原则。补肺养心汤中黄芪补气健脾、利尿消肿,人参生津利水、益气安神,丹参活血祛瘀、通经止痛,当归调经补血,桂枝驱寒通阳,茯苓渗湿利水,川芎祛风燥湿,泽兰利水消肿,白术健脾益气,炙甘草补气固肾,诸药合用可发挥补肺养心、益气活血的效用。本观察结果显示,临床总有效率治疗组高于对照组,治疗后治疗组心悸、气短及胸胁作痛等中医证候积分均低于对照组,表明补肺养心汤可有效缓解冠心病心力衰竭患者的临床症状,提高治疗效果,与吴滨等^[7]的研究结果基本一致。LVEF、LVESD及LVEDD均为左心室相关指标,其中LVEF与心肌收缩能力呈正相关,而患者心功能受损时,LVESD、LVEDD均扩张。现代药理学研究表明,黄芪中含有的多糖可增强心肌收缩力,扩张冠状动脉,改善心肌供血^[8];其含有的黄芪甲苷还可抑制心肌纤维化、降低左室厚度、改善血流动力学^[9]。本研究结果显示,治疗后治疗组患者LVESD、LVEDD水平低于对照组,而LVEF水平高于对照组,表明补肺养心汤可有效改善冠心病心力衰竭患者心功能,促进病情恢复,此结果与及孟等^[10]的研究结果基本一致。

综上,补肺养心汤可有效缓解冠心病心力衰竭患者的临床症状,改善心功能,促进病情恢复,值得临床推广应用与进一步研究。

参考文献

[1] 刘廷怡,刘瑶,王安伟.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床疗效[J].解放军预防医学杂志,2018,36(6):

713-716.

- [2] 李力,郭自强,唐劲天,等.冠心病心力衰竭中医证型与心冲击图及心功能的相关性研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(14):1953-1961.
- [3] 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.
- [4] 颜红兵,马长生.美国冠心病诊断与治疗指南[M].2版.北京:环境科学出版社,2006:102-106.
- [5] 李晓博.益气活血汤对慢性心力衰竭患者中医证候积分、NT-proBNP水平及心功能的影响[J].中西医结合研究,2018,10(4):183-185.
- [6] 李琦,刘克强,齐新,等.冠心病心力衰竭病人NYHA心功能分级和血清NT-proBNP及HRV各项指标的关系[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(14):2058-2060.
- [7] 吴滨,刘亮,张立新.芪红汤联合心可舒片治疗冠心病合并慢性心力衰竭的临床研究[J].中医药导报,2019,25(11):106-109.
- [8] 郝轩轩,崔琳,王幼平,等.黄芪治疗心力衰竭的研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(12):1666-1668.
- [9] 任凌燕,黄学宽,陈楠,等.黄芪及其复方治疗慢性心力衰竭临床研究进展[J].实用中医药杂志,2019,35(10):118-120.
- [10] 及孟,李光智,余洪,等.保元汤加味对心阳虚衰型冠心病心力衰竭患者血清hs-CRP及心功能的影响[J].辽宁中医杂志,2019,46(7):1437-1440.

(收稿日期:2021-01-17)

谢觉哉的养生之道(二)

运动常坚持

谢觉哉认为,一个人每天无论工作学习多忙碌、多紧张,都应该抽出时间运动,让身体得到适度锻炼。至于具体的运动项目则因人而异,或踢球、或爬山、或散步、或打拳……可根据个人喜好选择适合自己的方式。对那些确实没有时间或条件参加运动的人,也可以用走路的方式来代替。谢觉哉习惯每天早晨到户外运动,或打太极拳,或练五禽戏,既呼吸了新鲜空气,又锻炼了身体。

生活有规律

谢觉哉认为,日常生活应该遵循一定的规律。哪怕是一些细微之处,也要慎重对待,不得草率马虎。起居方面,务必做到定时定点、早睡早起,不熬夜、不赖床;卫生习惯方面,要经常保持室内空气流通,物品整齐有序;洗澡时要保证体温与水温相差不大,以免对皮肤造成刺激;穿衣也要干净整洁,勤洗勤换,衣服尽量宽松合身,不能过紧,并经常在阳光下曝晒杀菌;每天早晨大便一次,务必养成习惯。谢觉哉主张劳逸结合,张弛有度。比如,读书和劳动穿插进行,写字和健身交替着来,合理安排时间,午前读书、午后做事。(逯富红 <http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=180136>)