

血脉通颗粒治疗慢性心力衰竭60例临床观察

唐路军¹, 武姿含¹, 陆朵梅¹, 杨金伟¹, 谭元生²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 目的: 观察血脉通颗粒治疗慢性心力衰竭的临床疗效。方法: 将120例冠心病心绞痛患者随机分为治疗组和对照组各60例, 对照组采用西医常规药物治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上给予血脉通颗粒冲剂治疗, 经4个疗程治疗后, 对2组治疗效果进行比较分析。结果: 总有效率治疗组为95.0%, 对照组为75.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组6min步行试验、心脏彩超各项指标及BNP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($P < 0.05$)。结论: 血脉通颗粒治疗慢性心力衰竭有较好的临床疗效。

[关键词] 慢性心力衰竭; 中西医结合疗法; 血脉通颗粒

[中图分类号] R259.416 **[文献标识码]** A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.023

慢性心力衰竭是各种心脏病发展的终末阶段, 是心脏泵血不能满足机体代谢需求出现的临床症候群, 严重影响患者健康^[1]。西医针对其病理生理机制采用利尿剂、正性肌力药物、ACEI类及 β 受体阻滞剂干预病程^[2], 但长期使用的不良反应及机体耐受情况局限作用发挥。近年来, 中医药在防治慢性心力衰竭方面的研究应用得到广泛关注, 笔者遵中医病证结合、药证相应法则, 依从中医温阳通脉的理论, 采用扶阳通脉、祛瘀化浊的血脉通颗粒结合西医常规药物治疗慢性心力衰竭60例, 取得良好的临床疗效, 现报告如下。

生活质量, 威胁患者生命。

稳定型心绞痛属于中医学“胸痹心痛”范畴, 其病位在心, 病性有虚实两端, 临床以本虚标实, 虚实夹杂多见。实证常因气滞、血寒、痰浊、瘀血等导致心脉痹阻; 虚证常因气、血、阴、阳虚及肝肾不足导致心脉失养。“血为气之母”, 血脉瘀滞, 气营耗伤, 心脉失养, 不荣则痛; “气为血之帅”, 血行缓慢而瘀滞, 心脉不畅, 不通则痛。郭志华教授根据多年的临床经验发现冠心病稳定型心绞痛患者以心血瘀阻型最常见, 自拟心痛宁方, 旨在瘀血去、新血生、血脉畅, 气血和, 心神得以濡养。方中重用黄芪为君, 大补元气, 使气旺血行, 瘀去络通; 桃仁、红花为臣, 活血祛瘀; 熟地黄、白芍滋阴补肝、养血调经; 当归、川芎补血活血, 行气止痛; 丹参活血调经、祛瘀

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年6月至2016年3月于湖南中医药大学第一附属医院就诊的门诊及住院患者120例, 采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组各60例。治疗组中, 男30例, 女30例; 年龄44~72岁, 平均 (53.83 ± 7.68) 岁; 病程3个月至20年, 平均 (51.35 ± 11.21) 个月。对照组中, 男34例, 女26例; 年龄48~66岁, 平均 (51.34 ± 3.12) 岁; 病程5个月至16年, 平均 (50.17 ± 9.29) 个月。2组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

止痛, 五药共为佐药; 使以甘草调和诸药, 且甘草与白芍配伍组成芍药甘草汤可以调和肝脾、缓急止痛。诸药合用, 共奏活血化瘀、宁心通脉之功效。

参考文献

- [1] 熊琴梅, 周琼琼, 刘勇, 等. 冠心病患者生活质量现状及其相关影响因素分析[J]. 临床心血管病杂志, 2014(1): 27-30.
- [2] 陈灏珠, 林果为, 廖履坦, 等. 实用内科学(13版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 1494.
- [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: 41-42, 79-80.
- [4] 姚天明, 于明. 中医中药治疗冠心病研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014(7): 178-180.
- [5] 司马星光, 李佳. 高晨治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病经验[J]. 河南中医, 2014(4): 633-634.
- [6] 中华医学会心血管病分会. 中国心血管病预防指南[S]. 柳州医学, 2012(4): 237-256. (收稿日期: 2017-05-30)

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照“慢性心力衰竭诊断治疗指南”^[3]拟定。左心衰竭,劳力性呼吸困难、夜间呼吸困难或端坐呼吸,咳嗽时咯粉红色泡沫痰,乏力尿少等;右心衰竭,纳差、腹胀及少尿伴呼吸困难,有颈静脉怒张、肝肿大及腹腔积液等。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]拟定。临床主要症状:胸部胀闷不适,心悸怔忡,呼吸欠畅,严重者见喘促不得平卧,颜面四肢水肿状;伴随症状:头部晕胀,四肢不温,纳食一般或伴有腹水胸水、尿少腹胀;舌质暗淡,舌苔腻,脉象沉细无力。

1.3 纳入标准 (1)符合中、西医诊断标准;(2)病情状态以纽约心脏协会(NYHA)心功能分级为Ⅱ级、Ⅲ级;(3)年龄在18~85之间;(4)病程在3个月以上;(5)自愿接受本观察治疗方案。

1.4 排除标准 (1)诊断为急性心力衰竭或慢性心力衰竭急性加重心功能Ⅳ级;(2)患有急性心肌梗死和其他心脏病有猝死风险;(3)肝、肾等存在严重原发疾病;(4)妊娠或哺乳期妇女;(5)精神异常不愿合作。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西医常规药物治疗。根据患者具体情况及病情轻重选择性使用利尿剂、肾素-血管紧张素-醛固酮抑制剂、β受体阻滞剂治疗,出现明显射血不足者应用正性肌力药物等治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上给予血脉通颗粒冲剂治疗。处方:黄芪30g,丹参20g,川芎15g,葛根15g,制附片10g,红花10g,葶苈子10g,泽泻10g,猪苓10g,枳壳5g。由湖南中医药大学第一附属医院药剂科制成颗粒剂(生产批号:150216),每天2次,每次2袋,温水冲服。

2组均以15d为1个疗程,治疗4个疗程。观察期间保持清淡饮食,禁止食用辛辣刺激、海鲜鱼虾等发物。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察2组心功能改善情况,6min步行试验及慢性心衰临床常用辅助检测指标,包括LVEF、E/F、BNP改善状况等^[5]。6min步行试验:在医师下达开始口令后受试者在20m走廊中步行往返运动,医师在受试者身后随行,每分钟时告知剩余时间,6min结束后计算其步行距离。试验中出现下肢痉挛、胸痛或难以忍受的呼吸困难时,应中止试验。

3.2 疗效标准 心功能疗效标准参照“慢性心力

衰竭诊断治疗指南”^[3]拟定。显效:心功能提高2级未至Ⅰ级,症状及检查指标改善;有效:心功能未达Ⅰ级,提高1级,症状体征及检查指标有所改善;无效:心功能状态与治疗前情况相同或有所加重。

3.3 统计学方法 应用SPSS 19.0统计软件进行统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用配对t检验对组内治疗前后差异性进行比较,不符合正态分布采用非参数检验;计数资料采用百分比表示,2组间应用 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组心功能疗效比较 总有效率治疗组为95.0%,对照组为75.0%,组间比较,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	总有效
治疗组	60	36(60.0)	21(35.0)	3(5.0)	57(95.0) ^a
对照组	60	19(31.7)	26(43.3)	15(25.0)	45(75.0)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后6min步行试验结果比较 2组6min步行试验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2)

表2 2组治疗前后6min步行试验结果比较($\bar{x} \pm s, m$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	60	232.00 ± 42.18	365.00 ± 51.24 ^{ab}
对照组	60	241.00 ± 28.12	304.00 ± 50.65 ^a

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

3.4.3 2组治疗前后心脏彩超各项指标及BNP浓度比较 2组心脏彩超各项指标及BNP浓度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组治疗前后心脏彩超各项指标及BNP浓度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	LVEF(%)	E/F	BNP(pg/mL)
治疗组	60	治疗前	42.38 ± 12.72	0.85 ± 0.07	467.57 ± 146.85
		治疗后	58.18 ± 12.37 ^{ac}	1.34 ± 0.43 ^{bc}	163.52 ± 128.27 ^{bc}
对照组	60	治疗前	42.04 ± 13.11	0.82 ± 0.05	475.49 ± 163.15
		治疗后	47.67 ± 14.02 ^b	1.02 ± 0.76 ^b	297.51 ± 139.62 ^b

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

4 讨论

由于人们饮食结构和生活习性的改变,心脑血管疾病的发病率呈上升势态。慢性心力衰竭属于中医学“胸痹”“心痛”“喘证”“水肿”范畴。本病多发于老年人,因年高体弱,外感六淫之邪、内伤饮食情志等因素诱发。在疾病发展进程中,阳气虚损的

心康操结合健脾养心汤 治疗慢性心力衰竭30例临床观察

唐小亚¹, 高积慧²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目标: 观察健脾养心汤结合心脏康复操治疗慢性心力衰竭(CHF)的临床疗效。方式: 将60例CHF患者随机分为2组, 对照组30例选用西医常规治疗, 治疗组30例在对照组治疗基础上给予健脾养心汤结合心脏康复操治疗。观察2组治疗前后症状、体征改善情况及左室射血分数(LVEF)的变化。结果: 治疗组和对照组的治愈率分别为86.7%、46.7%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。2组LVEF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: 健脾养心汤结合心脏康复操治疗CHF具有较好疗效。

[关键词] 慢性心力衰竭; 中西医结合疗法; 健脾养心汤; 心脏康复操

[中图分类号] R259.416 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.024

心力衰竭(Heart Failure, HF)是多种心脏组织或功能性疾病致使心室充盈及(或)射血功能障碍, 心输出量不足以维持机体组织代谢需求, 以肺循环和(或)体循环淤血, 器官、组织血液灌注不足为临床表现的一组综合征。慢性心力衰竭(CHF)是心血管疾病的终末期体现和最主要死因, 是21世纪心血管领域的两大挑战之一。对于CHF的治疗, 主

要采取的是西医治疗, 虽然效果迅速, 但作用不持久, 而且存在一定的毒副作用。中医药治疗心力衰竭, 发挥的是整体调节的作用, 相对西医治疗存在一定优势。目前心脏康复在我国逐步兴起, 其研究也取得了一定进展^[1-3]。笔者在常规西医治疗基础上加服健脾养心汤并结合心脏康复操治疗本病30例, 获得了较好的疗效, 现报告如下。

病理状态始终存在。此病之本在于心阳虚。仲景认为: “心水者, 其身重而少气, 不得卧, 烦而躁, 其人阴肿”, 阐释其病证机制乃胸阳不振, 阴寒上乘; 结合临床, 本病发病机制不外乎心脏受损, 扰动气血, 日久气虚阳损, 推动运行无力, 致血脉郁滞; 损伤脾胃, 气机升降失调, 清阳不升, 浊阴不降, 痰饮水湿积聚脏腑经络; 肾阳衰惫, 相火虚弱, 血脉失温, 血行失畅, 浊阴停滞。阳气有温养精气, 疏畅血脉, 输布津液之功能, 若心脾肾阳气亏损而致脏腑阴阳失衡, 气血水运行失常, 有形之水湿积聚脉道, 伏久不消, 气机壅塞, 血液周流不畅, 滞而为瘀, 凝郁于内而发为本病。概言之, 此病以阳虚为本, 气滞、痰浊、瘀血为标。

据其病证, 治疗当以扶阳通脉、化浊祛瘀。血脉通颗粒中以黄芪补益脾肺、升举下陷之阳气、扶正利水; 制附片温肾助阳、扶阳通经; 丹参、川芎行血化瘀、通行气血; 红花消瘀利水; 枳壳、葛根升降相因、调畅气机; 泽泻、猪苓、葶苈子通行三焦、利水渗湿, 导行肺脾肾之浊水。诸药相伍, 使气机畅、痰

水消、瘀血散。扶固阳气、祛瘀化浊, 使心衰得缓、胸阳得畅。结果表明, 血脉通颗粒治疗慢性心力衰竭能有效改善患者临床症状, 在6min步行距离试验及LVEF、E/A及BNP等相关指标检测中都有显著改善, 且明显优于采用常规西药治疗的对照组, 同时规避了西药所致的消化道不适症状及肝肾损害等不良反应, 有效改善患者慢性心力衰竭症状及生活质量, 值得推广运用。

参考文献

- [1] 黄峻. 慢性心力衰竭的现状和中药治疗前景[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015(1): 1-2.
- [2] 崔燕. 慢性心力衰竭中西医结合治疗新进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2015(19): 2163-2166.
- [3] 中华医学会心血管病学分会. 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.
- [4] 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: 41.
- [5] 胡安义, 梅尚文, 胡曙阳, 等. 慢性心力衰竭患者心率震荡与左室射血分数、N末端脑钠肽前体的相关性研究[J]. 临床心血管病杂志, 2015(1): 77-79.

(收稿日期: 2017-04-07)