

● 临床报道 ●

中西医结合治疗慢性心力衰竭 50 例临床观察

严容¹, 丁煜¹, 徐佳杨¹, 彭吉新¹, 张钟爱²

(1. 江苏省南京市江宁区中医医院, 江苏 南京, 211100;

2. 江苏省南京市中医医院, 江苏 南京, 210023)

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗慢性心力衰竭的临床疗效。方法: 将慢性心力衰竭患者 100 例随机分为 2 组, 对照组 50 例采用西医常规治疗, 治疗组 50 例在对照组治疗基础上加益气强心颗粒治疗。结果: 总有效率治疗组为 92.0%, 对照组为 82.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组 SDNN、SDANN、RMSSD、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 ($P < 0.05$); 2 组 PNN50、LVd 治疗前后组内比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合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; 益气强心颗粒

[中图分类号] R259.416 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.022

慢性心力衰竭 (Chronic Heart Failure, CHF, 以下简称慢性心衰) 指由任何初始心肌损伤引起心脏结构或功能变化, 导致心室泵血和 (或) 充盈功能低下的一种复杂的临床综合征, 已逐渐成为 21 世纪最重要的心血管病症^[1]。虽近年来西医治疗心衰已经取得可喜的进展, 但依旧存在多种问题, 如不能完全改善症状, 药物毒副作用使得其应用受限, ACEI 及 β 受体阻滞剂用药存在禁区, 对于合并利尿剂抵抗、低血压状态、心律失常等状况的心衰治疗效果不佳等问题, 均亟待解决。而近年来的相关研究证实, 中医药在这些领域的切入具有一定的优势^[2]。笔者采用益气强心颗粒结合西药治疗 CHF 50 例, 疗效满意, 并与单用西药治疗的 50 例作对照观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 8 月至 2017 年 8 月江宁区中医院门诊及住院患者 100 例, 随机分为治疗组与对照组各 50 例。治疗组中, 男 32 例, 女 18 例; 年龄 37~84 岁; 心功能 II~III 级 41 例, IV 级 9 例; 扩张型心肌病 6 例, 瓣膜性心脏病 12 例, 高血压性心脏病 18 例, 缺血型心肌病 14 例。对照组中, 男 37 例, 女 13 例; 年龄 39~85 岁; 心功能 II~III 级 40 例, IV 级 10 例; 扩张型心肌病 5 例, 瓣膜性心脏病 11 例, 高血压性心脏病 19 例, 缺血型心肌病 15 例。2 组患者在性别、年龄、基础疾病方面比较,

差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合“中国心力衰竭诊断和治疗指南”^[1] 中的诊断标准。(1) 有慢性心力衰竭的临床表现如呼吸困难、乏力 (活动耐力受限)、咳嗽、夜尿或少尿、液体潴留 (肺淤血和外周水肿)、胃肠道症状;(2) 主要体征: 心脏增大、静脉压增高、肝肿大、浮肿;(3) 辅助检查: 胸片、超声心电图、BNP 或 NT-proBNP 支持慢性心衰诊断;(4) 原有心脏慢性基础疾病。心功能分级采用纽约心脏协会心功能分级法。

1.3 纳入标准 (1) 符合上述诊断标准;(2) 年龄 ≤ 85 岁;(3) 患者知情同意。

1.4 排除标准 (1) 急性心肌梗死、急性肺部疾病和慢性阻塞性肺疾病急性发作、肺间质性疾病、酸中毒、心理因素等所致气喘;(2) 合并严重肝肾功能不全、造血系统或恶性肿瘤等严重原发性疾病 (肝功能不全定义: 超过正常值高界 3 倍以上, 肾功能异常定义: 肌酐超过正常值); (3) 对相关药物过敏。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西药治疗。常规口服贝那普利、 β 受体阻滞剂, 根据病情使用安体舒通、瑞舒伐他汀及利尿剂、扩张冠脉制剂、阿司匹林。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加益气强心颗粒治疗。处方: 黄芪 30g, 党参 20g, 肉桂 10g, 红花 6g, 紫丹参 30g, 泽兰、泽泻、益母草、葶苈子、车前子

各 10g。均为江苏江阴天江药业有限公司生产的免煎中药颗粒剂。加沸水 200mL 冲服,每天早晚分服。

2 组疗程均为 6 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 治疗前后进行超声心动图、24h 动态心电图、6min 步行试验、抽血 BNP 测定、NYHA 心功能分级进行评估。心率变异性(HRV):全部窦性心博 RR 间期(SDNN)、RR 间期平均值标准差(SDANN)、相邻 RR 间期差值的均方根(RMSSD)、相邻 NN 之差(PNN50)。超声心动图检查左心室舒张末期内径(LVDd)采用 GE 超声设备,探头频率 2.5~3.5Hz,左侧卧位,取四腔心尖切面,同一人员操作。B 型尿钠肽(BNP)检测使用博适 B 型尿钠肽试剂盒(荧光免疫法)。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟定。显效:心衰基本控制或心功能提高 2 级以上;有效:心功能提高 1 级,但不及 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 13.0 统计软件包进行分析。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间均数比较采用 *t* 检验,率的比较采用 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 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 92.0%,对照组为 82.0%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较(n)						
组别	n	显效	好转	无效	恶化	总有效率(%)
治疗组	50	28	18	3	1	92.0 ^a
对照组	50	20	21	7	2	82.0

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组 HRV、LVDd、BNP、6MWT 比较 2 组 SDNN、SDANN、RMSSD、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;2 组 PNN50、LVDd 治疗前后组内比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组 HRV、LVDd、BNP、6MWT 比较($\bar{x} \pm s$)									
组别	n	时间	SDNN(ms)	SDANN(ms)	RMSSD(ms)	PNN50(%)	LVDd(mm)	BNP(pg/mL)	6MWT(m)
治疗组	50	治疗前	72.0 ± 9.3	81.1 ± 9.8	19.6 ± 4.2	5.1 ± 3.3	55.0 ± 12.6	680.9 ± 510.3	354.2 ± 19.8
		治疗后	133.2 ± 13.2 ^{ab}	132.4 ± 13.1 ^{ab}	35.6 ± 6.1 ^{ab}	8.2 ± 3.9 ^a	44 ± 8.5 ^a	350.2 ± 177.6 ^{ab}	425.4 ± 18.2
对照组	50	治疗前	70.4 ± 16.2	80.2 ± 14.5	18.8 ± 4.8	4.9 ± 3.2	54.0 ± 13.4	690.5 ± 514.2	355.6 ± 20.2
		治疗后	91.6 ± 25.4 ^a	87.2 ± 26.8 ^a	24.5 ± 9.8 ^a	8.4 ± 4.5 ^a	45.1 ± 10.6 ^a	490.4 ± 250.3 ^a	380.2 ± 17.4

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

4 讨论

CHF 是各种器质性心脏病的终末阶段,是一种常见而复杂的临床症候群。据统计,CHF 的 5 年病死率可高达 50%,与恶性肿瘤病死率相仿,严重威胁人类生命安全,是目前心血管领域治疗难点之一。CHF 以其发病率高、致残率高、再入院率高及病死率高的特点,成为目前世界范围内最重要的健康问题。2003 年中国流行病学调查发现中国成人 心衰患病率为 0.9%^[4],《中国心血管病报告 2013》提出我国心血管病患病率处于持续上升阶段^[5]。从心衰“事件链式、阶段式”发展的特点来看,心血管病及其危险因素的流行增加将导致事件链终点的心衰患病率增加,特别是我国人口老龄化的趋势也使未来发展为心衰的人群更为庞大。与此同时,研究如何有效地改善 CHF 症状、提高生活质量,防止和延缓心室重构的发展,从而维持心功能、降低

心衰的病死率和再住院率的任务同样艰巨。

中医学源远流长,探索中医药在 CHF 治疗中的作用,可以为该病的治疗提供另一条途径,亦不排除某一类中药能成为 CHF 治疗的金三角之外又一改善预后的药物。中医学认为,CHF 病机可用“虚”“瘀”“水”来概括,主要是阳虚、阴虚、水饮、痰浊 4 个方面,辨证多属本虚标实。其中,心气亏虚为其发病之本。针对病机,治疗多采用益气、活血、利水、温阳之法。益气温阳为强心之本,辅以活血通络、利水消肿药以治标。

益气强心颗粒重用黄芪补中益气、利尿消肿;辅以党参加强黄芪益气之功效,气旺则促血、津液运行;肉桂补火助阳、温通经脉;红花、紫丹参活血化瘀;泽兰、泽泻、益母草、葶苈子、车前子利水祛湿。全方扶正祛邪,标本兼顾,益气温阳,祛瘀利水,使得气旺阳生,正胜邪退。

萱草忘忧汤加减治疗 冠心病心绞痛并焦虑 24 例临床观察

陈 斌, 姚 斌

(宁夏回族自治区中宁县中医医院, 宁夏 中宁, 755100)

[摘要] 目的:探讨萱草忘忧汤加减治疗冠心病心绞痛并焦虑的临床疗效。方法:将冠心病心绞痛合并焦虑情绪患者 48 例随机分为 2 组各 24 例。对照组采用西药常规治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用萱草忘忧汤加减治疗。结果:总有效率治疗组为 91.7%,对照组为 62.5%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组 SAS 评分及 SCL-90 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($P < 0.01$, $P < 0.05$)。结论:萱草忘忧汤加减方治疗冠心病心绞痛并焦虑有显著疗效。

[关键词] 冠心病;心绞痛;焦虑;中西医结合疗法;萱草忘忧汤

[中图分类号] R259.414 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.023

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称,心绞痛是冠心病最常见的临床表现,心绞痛易反复发作,引起患者心理变化(如恐惧、焦虑),而这些心理变化会加剧心绞痛的症状^[1]。因此,对冠心病进行及时治疗和有效控制焦虑情绪是极为关键的。笔者采用萱草忘忧汤加减治疗冠心病心绞痛并发焦虑 24 例,取得了很好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2017 年 12 月于我院诊治的冠心病心绞痛并焦虑患者 48 例,随机分为 2 组各 24 例。治疗组中,男 10 例,女 14 例;年龄 42~77 岁,平均(56.00±9.56)岁;病程 0.5~6 年,平均(3.52±1.90)年。对照组中,男 12 例,女 12 例;年龄 44~78 岁,平均(54.00±10.31)岁;病程 0.5~6 年,平均(3.49±1.51)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 符合“缺血性心脏病的命名及诊断标准”^[2]中有关内容。符合冠心病的典型症状,心电图及心脏彩超有心肌缺血改变,排除急性心肌梗死。焦虑状态诊断按照《ICD-10 精神与行为障碍分类》^[3]制定。患者轻度到中度焦虑,并排除躁狂等精神病性障碍或精神病性症状的焦虑发作。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。包括抗血小板聚集,控制心率,控制血压、血糖,扩血管止痛,调脂、消除血管内皮因子、稳定斑块,抗凝,必要时吸氧等。阿司匹林肠溶片 100mg,每天 1 次,每次 1 片;单硝酸异山梨酯缓释片 50mg,每天 1 次,每次 1 片;酒石酸美托洛尔片,每次 25mg,每天 2 次;辛伐他汀片,每天睡前服用 1 次,每次 20mg。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用萱草忘忧汤加减治疗。处方:萱草、桂枝、白芍、郁金、制香附、茯神各 10g,半夏、浙贝母、柏子仁各 15g,陈皮、

本研究通过观察益气强心法对 CHF 的治疗及对相关指标的影响,证实了益气强心法在 CHF 的治疗中具有一定的运用价值,且本法毒副作用小,小样本研究显示预后理想,加大本法治疗 CHF 的大样本研究对于促进 CHF 的恢复具有重要的意义。

参考文献

[1] 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. 中国心力衰竭诊断和治疗指南[S]. 中华心血管病杂志,2014,42(2):98-122.

[2] Fu SF, Zhang JH, Gao XM, et al. Clinical practice of traditional Chinese medicines for chronic heart failure[J]. Heart Asia, 2010, 27(2):24-27.

[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,2002:77-85.

[4] 顾东风,黄广勇,何江,等. 中国心力衰竭流行病学调查及其患病率[J]. 中华心血管病杂志,2003,31(1):3-6.

[5] 胡盛寿. 中国心血管病报告 2013[M]. 北京:中国大百科全书出版社,2014:113-114.

(收稿日期:2018-01-16)