

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0048-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.019

参芪强心汤对慢性心力衰竭患者的影响

赵 静 蔡小丽

(广州市白云区中医医院, 广东 广州 510470)

〔摘要〕 **目的:** 探讨参芪强心汤加减治疗慢性心力衰竭患者的临床疗效。**方法:** 选取广州市白云区中医医院2018年2月至2019年6月期间收治的84例慢性心力衰竭患者, 视其药物治疗方案的不同给予分组, 分别为对照组(常规西药治疗, 42例)与观察组(常规西药+参芪强心汤加减治疗, 42例)。观察两组患者治疗前后氨基末端脑钠肽前体(NT-ProBNP)水平及心功能指标[左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期径(LVEDD)], 比较两组患者不良事件发生情况。**结果:** 治疗前两组患者的NT-ProBNP及心功能指标水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 治疗后, 两组患者的NT-ProBNP、LVEDD水平均低于治疗前, LVEF水平高于治疗前, 且观察组NT-ProBNP、LVEDD水平低于对照组, LVEF水平高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者不良反应总发生率为7.14%, 低于对照组的23.81%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 参芪强心汤加减治疗慢性心力衰竭患者, 利于改善患者NT-ProBNP水平及心功能, 减少不良事件发生。

〔关键词〕 慢性心力衰竭; 参芪强心汤; 中西医结合疗法

〔中图分类号〕 R 541.6⁺1 〔文献标识码〕 B

慢性心力衰竭是多种心脏病发展至严重阶段的复杂症状群, 以乏力、呼吸困难等为主要临床表现, 具有高发病率、高死亡率的临床特征^[1]。临床西医常采用利尿剂、强心剂、血管扩张剂等药物治疗慢性心力衰竭患者, 可在一定程度上改善患者临床症状, 但易反复发作, 且长期使用此类药物副作用多, 难以达到理想治疗效果^[2]。为进一步提高临床疗效, 本研究采用参芪强心汤加减治疗慢性心力衰竭患者, 旨在进一步观察其对患者氨基末端脑钠肽前体(N terminal pro B type natriuretic peptide, NT-proBNP)水平的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2018年2月至2019年6月期间收治的84例慢性心力衰竭患者, 视其药物治疗方案的不同给予分组, 分别为对照组与观察组。对照组男25例, 女17例; 年龄54~72岁, 平均年龄(66.35±3.42)岁; 病程2.0~5.5年, 平均病程(3.46±0.49)年; 心功能分级: II级27例, III级15例。观察组男24例, 女18例; 年龄55~73岁, 平均年龄(66.81±3.56)岁; 病程2.0~6.0年, 平均病程(3.53±0.53)年; 心功能分级: II级26例, III级16例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 西医: 符合2014年中华医学会

心血管病学会等制定的《中国心力衰竭诊断和治疗指南》^[3]中慢性心力衰竭诊断标准, 存在乏力、呼吸困难等症状;

(2) 中医: 符合《中医内科常见病诊疗指南》^[4]中慢性心力衰竭诊断标准, 属阳虚水泛证, 主症: 心悸气喘、面肢浮肿、畏寒肢冷、咯吐泡沫痰; 次症: 头晕目眩、尿少浮肿、发热口渴、或伴痰鸣; 舌脉: 舌绛紫或暗淡, 苔黄腻或白腻, 脉象滑数或弦滑; (3) 临床资料完整者。

1.2.2 排除标准 (1) 对本研究药物过敏者; (2) 心功能达到IV级者; (3) 严重肝、肾功能衰竭者; (4) 表达障碍或精神疾病者。

1.3 方法

两组患者均给予吸氧、低盐饮食等基础治疗。

1.3.1 对照组 给予利尿、强心、扩张血管治疗, 口服安体舒通(广州康和药业有限公司, 国药准字H44023416), 20 mg·次⁻¹, 3次·d⁻¹, 卡托普利(开封制药(集团)有限公司, 国药准字H41022498), 1.25 mg·次⁻¹, 3次·d⁻¹, 比索洛尔(北京华素制药股份有限公司, 国药准字H20023132), 2.5 mg·次⁻¹, 1次·d⁻¹, 连续治疗4周后评估疗效。

1.3.2 观察组 在对照组基础上, 给予参芪强心汤加减治疗, 药方组成: 人参15 g, 黄芪30 g, 丹参15 g, 附子10 g, 泽泻20 g, 白术15 g, 茯苓15 g, 五加皮15 g。随症加减: 房颤者加珍珠母20 g、枣仁15 g、柏子仁10 g、琥珀末5 g以安神敛气; 胸憋闷者加菖蒲10 g、郁金10 g以解郁理气; 头晕甚者加磁石20 g、菖蒲10 g以开窍通阳。1剂·d⁻¹, 水

〔收稿日期〕 2021-04-15

〔作者简介〕 赵静, 女, 主治医师, 主要研究方向是高血压、冠心病、高脂血症、慢性阻塞性肺疾病。

煮取汁 400 mL · 剂⁻¹, 200 mL · 次⁻¹, 分早晚 2 次温服, 连续治疗 4 周后评估疗效。

1.4 评价指标

(1) 采集两组患者治疗前及治疗 4 周后空腹静脉血 4 mL, 通过全自动生化分析仪 (AU56800) 检测 NT-proBNP 水平; (2) 采用心功能检测仪 (JQ-H) 检测两组患者治疗前及治疗 4 周后左心室射血分数 (left ventricular ejection fraction, LVEF)、左心室舒张末期内径 (left ventricular end diastolic dimension, LVEDD); (3) 统计两组入选者治疗期间不良事件 (心力衰竭恶化住院、心力衰竭死亡) 发生情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 24.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 NT-ProBNP 及心功能水平比较

治疗前两组患者的 NT-ProBNP 及心功能水平比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后, 两组患者的 NT-ProBNP、LVEDD 水平均低于治疗前, LVEF 水平高于治疗前, 且观察组 NT-ProBNP、LVEDD 水平低于对照组, LVEF 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 NT-ProBNP 及心功能水平比较 (n = 42, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	NT-proBNP/ng · L ⁻¹	LVEF/%	LVEDD/mm
对照组	治疗前	1136.52 ± 137.48	31.36 ± 8.42	6.04 ± 1.15
	治疗后	752.24 ± 76.45 ^a	38.26 ± 9.72 ^a	3.68 ± 0.54 ^a
观察组	治疗前	1129.68 ± 142.63	32.51 ± 8.34	6.12 ± 1.21
	治疗后	438.52 ± 68.32 ^{ab}	45.03 ± 9.87 ^{ab}	3.12 ± 0.49 ^{ab}

与同组治疗前比较, ^a*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^b*P* < 0.05
注: NT-proBNP 一氨基末端脑钠肽前体; LVEF 一左心室射血分数; LVEDD 一左心室舒张末期内径

2.2 两组患者的不良反应发生情况比较

观察组患者不良反应总发生率为 7.14%, 低于对照组的 23.81%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者的不良反应发生情况比较 (n = 42, n (%))

组别	心力衰竭恶化住院	心力衰竭死亡	总发生
对照组	7(16.67)	3(7.14)	10(23.81)
观察组	2(4.76)	1(2.38)	3(7.14) ^c

与对照组比较, ^c*P* < 0.05

3 讨论

中医学认为, 慢性心力衰竭属“心悸、喘证、水肿、胸痹”等范畴。患者阳气虚衰致使水液内停为慢性心力衰竭的主要发病机制, 病性本虚标实, 本虚则心气不足, 导致心脉

失养、心慌气促, 标实则气滞血瘀, 导致舌唇绛紫^[5]。治疗应以益气温阳、利水化湿为主要原则。

慢性心力衰竭病程较长, 患者多迁延不愈, 西药往往难以奏效。NT-proBNP 为一种神经激素, 由心室肌细胞合成, 是临床诊断慢性心力衰竭的重要标志物, 通过该指标检测可对患者病情严重程度进行有效反映^[6]。本研究采用参芪强心汤加减治疗慢性心力衰竭患者, 结果显示, 治疗前两组患者的 NT-ProBNP 及心功能指标水平比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后, 两组患者的 NT-ProBNP、LVEDD 水平均低于治疗前, LVEF 水平高于治疗前, 且观察组 NT-ProBNP、LVEDD 水平低于对照组, LVEF 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05); 观察组患者不良反应总发生率为 7.14%, 低于对照组的 23.81%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。分析其原因在于, 参芪强心汤方中人参具有益气固脱、大补元气之效; 黄芪为强壮剂, 具有补益正气、强健脾胃、活血医危之效; 丹参可活血化瘀、凉血消痈; 附子可补火助阳; 泽泻、白术、茯苓、五加皮具有宁心健脾、燥湿利水之功; 诸药合用共奏补气助阳、利水燥湿之效^[7-8]。现代药理学认为, 人参具有一定强心作用, 可有效改善机体冠脉流量; 黄芪的主要有效成分为黄芪皂苷, 可对心肌起到正性肌力作用, 进而对慢性心力衰竭患者左室结构及射血功能起到明显改善作用; 丹参可对机体冠状动脉产生扩张作用, 促使冠状血流量增加, 心肌代谢增强; 附子的主要有效成分为去甲基乌头碱, 对增强心肌收缩力、提高心排量具有明显效果; 泽泻、白术、茯苓、五加皮与安体疏通相似, 可直接作用于肾小管的收集管, 对钠离子再吸收、钾离子排泄产生抑制作用, 进而达到利尿效果; 全方合用可有效改善患者临床症状^[9-10]。

综上所述, 参芪强心汤加减治疗慢性心力衰竭患者, 利于调节 NT-ProBNP 水平, 改善心功能, 减少不良事件情况, 促使患者获益。

[参考文献]

- (1) 谭德胜, 曹刚, 徐强, 等. 匹伐他汀联合曲美他嗪对慢性心力衰竭患者神经内分泌因子及心功能的影响 (J). 医学临床研究, 2019, 36(8): 1531-1532, 1535.
- (2) 戴大银, 邓学军, 余冬梅. 米力农与重组人脑利钠肽对慢性心力衰竭患者心脏结构及功能、炎症因子及 RAAS 的影响比较 (J). 实用药物与临床, 2019, 22(6): 601-605.
- (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. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014 (J). 中华心血管病杂志, 2014, 42(2): 98-122.
- (4) 余绍源. 中医内科常见病诊疗指南 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2008: 145-147.
- (5) 李海良, 张克清. 参芪复脉汤联合西药治疗慢性心力衰竭疗效及对患者心功能的影响 (J). 陕西中医, 2019, 40(2): 163-166.
- (6) 翁惠园, 宋阳. 自拟温阳利水通络汤治疗慢性心力衰竭疗

- 效及对 NT-proBNP、心肌纤维化指标、炎性细胞因子的影响 (J). 中国中医急症, 2018, 27(12): 2182-2184.
- (7) 高占华, 赵印涛, 熊鑫, 等. 利水活血温阳方联合常规疗法治疗慢性心力衰竭的临床疗效 (J). 中成药, 2019, 41(2): 475-477.
- (8) 冯锦, 叶瑞华. 自拟温阳补肾饮辅助治疗老年慢性心力衰竭急性加重期的疗效观察 (J). 中国中医急症, 2019, 28(5): 883-885.
- (9) 杨自生, 金琪, 简立国. 参苓养心汤治疗慢性心力衰竭的疗效及对心功能、活动耐力、NT-ProBNP、hs-CRP 的影响 (J). 陕西中医, 2019, 40(2): 167-170.
- (10) 宁鑫, 张艳. 益气活血复方对慢性心力衰竭大鼠 $\text{Na}^+\text{-K}^+\text{-ATP}$ 酶、 $\text{Ca}^{2+}\text{-ATP}$ 酶及线粒体蛋白的影响 (J). 湖南中医药大学学报, 2018, 38(9): 999-1002.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0050-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.020

枳桔二陈汤治疗慢性阻塞性肺疾病 急性加重期患者 50 例报道

闫爱岐¹ 张雷²

(1. 盱眙县中医院, 江苏 盱眙 211700; 2. 顾克明全国基层名老中医传承工作室, 江苏 盱眙 211700)

〔摘要〕 **目的:** 观察枳桔二陈汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期 (AECOPD) 的临床疗效。**方法:** 选择盱眙县中医院 2017 年 12 月至 2020 年 10 月收治的 100 例痰浊阻肺型 AECOPD 患者, 随机分为观察组和对照组, 各 50 例。对照组采取常规西医治疗, 观察组在对照组基础上联合枳桔二陈汤加减治疗。观察比较两组患者疗效。**结果:** 观察组总有效率为 94.0%, 高于对照组的 86.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后观察组患者的中医证候积分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗过程中, 对照组中出现恶心 1 例、腹胀 1 例; 观察组中发生腹泻 2 例, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 联合使用枳桔二陈汤加减治疗 AECOPD 痰浊阻肺型疗效显著。

〔关键词〕 慢性阻塞性肺疾病; 痰浊阻肺型; 枳桔二陈汤

〔中图分类号〕 R 563 〔文献标识码〕 B

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是一种严重危害人类健康的常见病、多发病。慢性阻塞性肺疾病急性加重期 (acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD) 是 COPD 患者死亡的重要因素^[1], 快速缓解 AECOPD 的病情非常重要。笔者采用枳桔二陈汤加减治疗痰浊阻型 AECOPD 患者 50 例, 疗效显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择盱眙县中医院 2017 年 12 月至 2020 年 10 月收治的 100 例痰浊阻肺型 AECOPD 患者, 随机分为观察组和对照组, 各 50 例。观察组男性 44 例, 女性 6 例; 年龄 56~83 岁, 平均年龄 (72.64 ± 3.22) 岁; 病程 1~15 d, 平均 (8.02

± 0.71) d。对照组男性 41 例, 女性 9 例; 年龄 61~79 岁, 平均年龄 (71.50 ± 3.34) 岁; 病程 1~12 d, 平均 (7.93 ± 0.68) d。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 所有患者均符合《2016 年更新版 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗和预防的全球策略简介》^[2] 诊断标准。

1.2.2 中医辨证分型 参照《中医内科学》^[3] 制定痰浊阻肺型辨证标准: 胸满, 短气喘息, 咳嗽痰多, 痰白或泡沫痰, 脘腹胀满, 纳差, 舌质淡胖或紫暗, 舌苔薄腻或厚腻, 脉滑或滑细。

1.2.3 排除标准 不符合上述纳入标准者; 严重肝肾功能异常者; 并发气胸、心梗者; 需要气管插管、机械通气者。

〔收稿日期〕 2021-03-12

〔作者简介〕 闫爱岐, 男, 副主任医师, 主要从事肺系疾病的中西医结合临床诊疗与研究。