

• 结合医学 •

〔文章编号〕 1007-0893(2021)16-0057-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.022

十全大补汤对心肌梗死后心力衰竭患者 心功能及生活质量的影响

秦玉柱 祝英俊 安晓旭

(中牟县人民医院, 河南 中牟 451450)

〔摘要〕 目的: 探讨十全大补汤加减对心肌梗死后心力衰竭患者心功能及生活质量的影响。方法: 选取中牟县人民医院 2017 年 6 月至 2018 年 6 月收治的 70 例心肌梗死后心力衰竭患者, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 各 35 例。对照组采用常规治疗, 观察组在对照组基础上加以十全大补汤加减治疗, 对两组患者心功能以及生活质量情况进行比较。结果: 治疗后, 观察组患者的每搏输出量 (SV)、左室射血分数 (LVEF) 均较对照组高, 左心室舒张末期内径 (LVEDD) 低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的躯体功能、心理功能、社会功能评分及总评分明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者物质功能评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 治疗心肌梗死后心力衰竭患者, 通过常规治疗与十全大补汤加减治疗两者结合, 具有明显的治疗效果, 可改善患者心功能, 生活质量也显著提高。〔关键词〕 心肌梗死; 心力衰竭; 十全大补汤
〔中图分类号〕 R 541.6[†]1 〔文献标识码〕 B

临床研究表明, 心肌梗死多数伴随着严重并且持续时间长的胸骨后疼痛, 伴有白细胞增高、发热、红细胞沉降率、血清心肌酶升高和进行性心电图改变, 最终会导致心律失常、休克或心力衰竭等并发症的发生, 是静息和硝酸盐不能缓解的由持续缺血急性缺氧 (冠状动脉供血不足) 引起的心肌坏死, 生命会受到威胁^[1]。心力衰竭, 可分为急性心力衰竭和慢性心力衰竭, 是由于心肌梗死、心肌炎等心脏结构和功能异常引起的心室充盈和射血能力受损, 可导致呼吸困难、疲乏和体液滞留^[2]。相关研究表明, 心肌梗死所致心力衰竭的发生率高达 32%~48%, 患者的生命安全受到严重威胁^[3]。因此, 抗衰竭治疗是减低该病患者死亡率和改善预后的重要流程。基于此, 本研究探讨十全大补汤加减治疗心肌梗死后心力衰竭的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 6 月至 2018 年 6 月收治的 70 例心肌梗死后心力衰竭患者, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 各 35 例。对照组男 18 例, 女 17 例; 年龄 60~75 岁, 平均年龄 (70.34 ± 2.56) 岁; 急性心肌梗死 8 例, 陈旧性心肌梗死 27 例; 心功能分级: II 级 5 例, III 级 20 例, IV 级 10 例。观察组男 21 例, 女 14 例; 年龄 62~78 岁, 平均年龄 (72.53 ± 2.38) 岁; 急性心肌梗死 9 例, 陈旧性心肌梗死

26 例; 心功能分级: II 级 6 例, III 级 21 例, IV 级 8 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 诊断标准 均符合《急性心肌梗死诊断和治疗指南》^[4] 中心肌梗死的诊断标准, 采取超声波、心电图等诊疗手段确诊为心力衰竭患者; 符合《中医内科学》^[5] 中心阳虚证, 主症: 气短, 胸闷, 畏寒肢冷; 次症: 精神不振, 夜尿频多, 下肢浮肿, 便溏; 舌脉: 舌体胖大, 苔白, 脉沉 (或) 结代。

1.2.2 纳入标准 符合上述标准; 肝肾功能良好; 患者治疗依从性较好; 患者与家属对本研究知情同意。

1.2.3 排除标准 其他脏器功能不全者; 患者不配合治疗; 存在精神病史。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规疗法, 保持常规固定的吸氧量, 叮嘱患者及家属食用盐含量低的食物, 降低动物脂肪的摄入量, 做到少食多餐, 尽量多卧床休息, 将 20 mg 硝酸甘油注射液 (北京益民药业有限公司, 国药准字 H11020289) 混入 50 mL 0.9% 氯化钠注射液中静脉持续泵入, 滴速控制在 75~250 滴·min⁻¹, 1 次·d⁻¹, 直至症状得到控制, 血压降回正常值或下降。并依据情况使用吗啡 (或哌替啶)、洋地黄、血管紧张素转换酶抑制剂、噻嗪类利尿剂等, 治疗 4 周。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上采用十全大补汤加减

〔收稿日期〕 2021-06-16

〔基金项目〕 河南省医学科技攻关计划项目资助课题 (201602360)

〔作者简介〕 秦玉柱, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医西结合心血管内科。

治疗,基础方:黄芪、党参各 30 g,白术、白芍、茯苓各 15 g,炙甘草、熟地、当归、川芎各 10 g,肉桂 5 g。1 剂·d⁻¹,水煮取汁 150 mL·剂⁻¹,75 mL·次⁻¹,分早晚 2 次温服。临证加减:咳嗽痰多者,加苇茎 15 g、薏苡仁 20 g;浮肿甚者,加大腹皮 15 g;胸闷者,加檀香 10 g。若患者休克采用鼻饲疗法,治疗 4 周。

1.4 评价指标

(1) 心功能指标:采用心脏彩色多普勒超声仪检测治疗前及治疗 4 周时每搏输出量(stroke volume, SV)、左室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF)、左心室舒张末期内径(left ventricular end diastolic dimension, LVEDD);(2) 采用生活质量评定量表(generic quality of life inventory 74, GQOLI-74)对患者的躯体功能、心理功能、社会功能、物质功能进行评分及总评分,得分越高表示生活质量越好。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 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 两组患者治疗前后心功能指标比较

治疗后,观察组患者的 SV、LVEF 均较对照组高,LVEDD 低于对照组,差异具有统计学意义(*P* < 0.05),见表 1。

表 1 两组患者治疗前后心功能指标比较 (*n* = 35, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	SV/mL	LVEF/%	LVEDD/mm
对照组	治疗前	52.87 ± 7.13	41.42 ± 9.46	73.98 ± 7.58
	治疗后	61.13 ± 6.91	45.47 ± 7.18	68.34 ± 9.98
观察组	治疗前	53.23 ± 0.35	40.83 ± 9.89	74.65 ± 8.71
	治疗后	76.15 ± 8.31 ^a	51.76 ± 8.73 ^a	60.76 ± 9.38 ^a

与对照组治疗后比较,^a*P* < 0.05

注:SV—每搏输出量;LVEF—左室射血分数;LVEDD—左心室舒张末期内径

2.2 两组患者生活质量评分比较

经治疗,观察组患者的躯体功能、心理功能、社会功能评分及总评分明显高于对照组,差异具有统计学意义(*P* < 0.05);两组患者物质功能评分比较,差异无统计学意义(*P* > 0.05),见表 2。

表 2 两组患者生活质量评分比较

(*n* = 35, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体功能	心理功能	社会功能	物质功能	总分
对照组	53.21 ± 9.73	53.56 ± 9.31	61.13 ± 10.35	69.89 ± 11.36	58.82 ± 9.57
观察组	61.68 ± 10.47 ^b	60.38 ± 9.63 ^b	67.63 ± 10.68 ^b	71.82 ± 11.68	66.43 ± 9.65 ^b

与对照组比较,^b*P* < 0.05

3 讨论

中医学普遍认为,心力衰竭属“水肿、心悸、虚劳”等范畴,且临床验证表明心肺气虚为早期的症状表现,而心肾和脾肾的阳虚症状多由于病情的持续时间长、蔓延快造成^[6]。心肾阳虚与元气亏虚为心肌梗死的“本”,而心肌梗死的“标”为水饮、瘀血,导致该症状的根本原因就是身体内部阴寒湿气过重,阳气不足只流于表面,而导致阴阳两气不协调。而且心肌梗死后诱发的心力衰竭,具有较高的发病率和死亡率^[7]。因此,治疗该病患者以益气活血、顺正辟邪、温暖脾肾为主。

本研究结果显示,治疗后,观察组 SV、LVEF 均高于对照组,LVEDD 明显低于对照组,且躯体功能、心理功能、社会功能评分及总评分明显高于对照组,表明十全大补汤加减治疗可有效改善患者心功能,提高生活质量。分析其原因可能为:十全大补汤中党参补中益气、健脾益气,熟地补血养阴,二者共为君药;白术健脾益气,当归补血活血,二者共为臣药;茯苓健脾养胃、宁心安神;白芍养血调经、柔肝敛阴;川芎行气开郁、活血止痛;肉桂活血通经,黄芪补气升阳,共为佐药;炙甘草益气和中,调和诸药,为使药。全方合用,共奏益气活血、顺正辟邪、温暖脾肾之功效。经现代药理研究证实,党参主要含有可抵抗心肌缺血的党参皂甙

类成分,对循环系统有强心、抗休克、调节血压、抑制血小板聚集等作用,还可增强机体造血功能^[8]。而黄芪皂甙具有保护心肌、减轻心肌缺血再灌注损伤的作用,具有扩张冠状动脉、增强抗缺氧能力、防止脂质过氧化、改善心功能等作用;此外,黄芪可抑制磷酸二酯酶及其激活剂钙调蛋白的活性,减少环磷酸腺苷分解,增加钙离子内流和肌浆网内钙离子释放,进而加强心肌细胞兴奋性-收缩耦联,最终产生强心作用^[9]。熟地黄具有较强的利尿、血管舒张、抗凝血、促进微循环、促进心肌细胞的修复、增加心脏收缩,对纠正心力衰竭起着基础性作用。当归可增强心脏血液供应,降低心肌耗氧量与冠状动脉阻力,保护心肌细胞。此外,当归有效成分阿魏酸可抗血小板聚集,抑制血小板 5-羟色胺释放,对抗血栓素 A2 样物质的生物活性,促使血黏滞性降低,改善机体凝血功能^[10]。因此,十全大补汤加减能够有效改善心肌梗死后心力衰竭患者心功能,而这对于提高患者生活质量具有积极意义。

综上所述,十全大补汤加减治疗可改善治疗心肌梗死后心力衰竭患者心功能,患者的生活质量也得到提高。

〔参考文献〕

- (1) 余娅,王虹又,易宗平,等. 前列腺素 E2 及其受体对心脏的作用研究进展 (J). 安徽医学, 2016, 37(12): 1591-1594.

- (2) 霍红, 王凤荣. 曲美他嗪对心力衰竭犬氧化应激状态的影响 (J). 安徽医科大学学报, 2018, 53(6): 908-912.
- (3) 高莎, 张培影. 心肌梗死后心力衰竭发生机制研究进展 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(19): 2774-2778.
- (4) 中华医学会心血管病学分会. 急性心肌梗死诊断和治疗指南 (J). 中华心血管病杂志, 2001, 29(12): 710-725.
- (5) 刘亦选, 陈镜合. 中医内科学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2001: 98-103.
- (6) 孟庆贤, 张新元. 冠心病心力衰竭中医研究进展 (J). 中国中医急症, 2018, 27(7): 1307-1309.
- (7) 崔丽华, 郭书文. 9326 例心肌梗死中医证候特征分析 (J). 中医药学报, 2018, 46(1): 23-27.
- (8) 李浅予, 汤岐梅, 侯雅竹, 等. 中药党参的心血管药理研究进展 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(17): 2604-2606.
- (9) 吴娇, 王聪. 黄芪的化学成分及药理作用研究进展 (J). 新乡医学院学报, 2018, 35(9): 755-760.
- (10) 谢东杰, 王爱迪, 刘宝山. 当归补血汤在血液疾病中作用机制的研究进展 (J). 中华中医药杂志, 2018, 33(6): 2488-2490.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)16-0059-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.023

中药穴位贴敷治疗无创正压通气相关性腹胀的临床效果

龚显田 何周欢^{*}

(眉山市中医医院, 四川 眉山 620020)

〔摘要〕 **目的:** 探究中药穴位贴敷治疗无创正压通气 (NPPV) 相关性腹胀的临床疗效, 并观察其对患者血气分析指标的影响。 **方法:** 选取眉山市中医医院 2019 年 11 月至 2020 年 11 月收治的 NPPV 合并相关性腹胀患者 106 例为研究对象, 随机数字表法分为观察组 (53 例) 及对照组 (53 例), 对照组患者实施常规治疗方案, 观察组患者在对照组基础上实施中药穴位贴敷治疗。观察两组患者的总有效率、上机不同时间段腹胀发生率及治疗前后的动脉血氢离子浓度指数 (pH)、动脉血氧分压 (PaO₂) 和动脉血二氧化碳分压 (PaCO₂)。 **结果:** 观察组患者的治疗总有效率为 96.23%, 显著高于对照组的 81.13%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 两组患者的 PaO₂ 较治疗前显著增高, pH、PaCO₂ 显著下降, 且观察组 PaO₂ 指标高于对照组, pH、PaCO₂ 低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者上机后 24 h、48 h、72 h 腹胀发生率分别为 11.32%、5.66%、3.77%, 均低于对照组的 26.42%、20.75%、15.09%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。 **结论:** 中药穴位贴敷治疗 NPPV 合并腹胀疗效理想, 可显著改善患者的血气分析指标, 且随着上机时间的延长, 腹胀发生率呈显著下降趋势。

〔关键词〕 腹胀; 慢性阻塞性肺疾病; 中药穴位贴敷; 无创正压通气

〔中图分类号〕 R 442.2 〔文献标识码〕 B

Clinical Effect of Acupoint Application of Traditional Chinese Medicine in Treating Abdominal Distension Associated with Non-invasive Positive Pressure Ventilation

GONG Xian-tian, HE Zhou-huan^{*}

(Meishan Traditional Chinese Medicine Hospital, Sichuan Meishan 620020)

〔Abstract〕 **Objective** To explore the clinical efficacy of acupoint application of traditional Chinese medicine in the treatment of patients with non-invasive positive pressure ventilation (NPPV) related abdominal distension, and observe its influence on blood gas analysis indexes of patients. **Methods** Patients with NPPV associated abdominal distension admitted to our hospital from November 2019 to November 2020 ($n = 106$ cases) were selected as the research objects, and the selected patients were divided into traditional Chinese medicine group and conventional group ($n = 53$ cases in each group) according to random number table method.

〔收稿日期〕 2021-05-23

〔基金项目〕 眉山市科技局基金项目资助课题 (2019kjZD14)

〔作者简介〕 龚显田, 男, 主治中医师, 主要研究方向是中西医结合诊治内科疾病。

〔*通信作者〕 何周欢 (E-mail: 57209638@qq.com; Tel: 18328110409)