

〔文章编号〕 1007-0893(2022)04-0048-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.04.014

沙库巴曲缬沙坦钠联合参桂护心汤 治疗慢性心力衰竭临床观察

杨 凯 李婷婷 周 媛

(许昌市立医院, 河南 许昌 461000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨沙库巴曲缬沙坦钠联合参桂护心汤治疗慢性心力衰竭(CHF)的临床效果。**方法:** 选取2019年1月至2020年2月期间于许昌市立医院诊治的32例CHF患者, 随机编号1~32号, 将单数归为对照组, 双数归为观察组, 各16例。两组均予以常规治疗, 在此基础上对照组采用沙库巴曲缬沙坦钠治疗, 观察组采用沙库巴曲缬沙坦钠联合参桂护心汤治疗, 比较两组治疗前及治疗2个月后中医证候积分、心功能指标、运动耐力及生活质量。**结果:** 两组治疗2个月后, 中医证候积分均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组治疗2个月后, 左心室收缩末期内径(LVESD)、左心室舒张末期内径(LVEDD)、明尼苏达心衰生活质量问卷(MLHFQ)评分均低于对照组, 左室射血分数(LVEF)、6 min步行试验(6 MWT)水平均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 沙库巴曲缬沙坦钠联合参桂护心汤治疗可改善CHF患者临床症状及心功能, 增强运动耐力, 改善生活质量。

〔关键词〕 慢性心力衰竭; 参桂护心汤; 沙库巴曲缬沙坦钠

〔中图分类号〕 R 541.6 〔文献标识码〕 B

Clinical Observation of Sarcobactrum Valsartan Sodium Combined with Shengui Huxin Decoction in the Treatment of Chronic Heart Failure

YANG Kai, LI Ting-ting, ZHOU Yuan

(Xuchang Municipal Hospital, Henan Xuchang 461000)

〔Abstract〕 **Objective** To investigate the clinical effect of sarcobactrum valsartan sodium combined with Shengui Huxin decoction in the treatment of chronic heart failure (CHF). **Methods** A total of 32 CHF patients treated in Xuchang Municipal Hospital from January 2019 to February 2020 were randomly numbered from 1 to 32. The odd numbers were assigned to the control group, and the even numbers were assigned to the observation group, with 16 cases in each group. Both groups were given conventional treatment. On this basis, the control group was treated with sarcobactrum valsartan sodium, and the observation group was treated with sarcobactrum valsartan sodium combined with Shengui Huxin decoction. Traditional Chinese mediciner (TCM) syndrome scores, cardiac function indexes, exercise endurance and quality of life of the two groups were compared before treatment and 2 months after treatment. **Results** After 2 months of treatment, the TCM syndrome scores of the both groups were lower than those of before treatment, and the observation group were lower than those of the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After 2 months of treatment, left ventricular end-systolic diameter (LVESD), left ventricular end-diastolic diameter (LVEDD), Minnesota heart failure quality of life questionnaire (MLHFQ) scores in the observation group were lower than those in the control group, left ventricular ejection fraction (LVEF) and 6 min walking test (6 MWT) were all higher than those of the control group. The differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Sarcobactrum valsartan sodium combined with Shengui Huxin decoction can improve the clinical symptoms and cardiac function, enhance exercise endurance, improve the quality of life of CHF patients.

〔Keywords〕 Chronic heart failure; Shengui Huxin decoction; Sarcobactrum valsartan sodium

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是由心肌病、心肌梗死、炎症等因素导致心肌受损, 临床以乏力、呼吸困难为主要表现, 临床治疗以延缓心力衰竭的进展

为主^[1-2]。沙库巴曲缬沙坦钠具有扩张血管、抑制醛固酮释放的作用, 对CHF患者有较好的治疗效果^[3], 但因CHF的疗程较长, 病情变化迅速, 单纯采用沙库巴曲缬

〔收稿日期〕 2021-12-13

〔作者简介〕 杨凯, 男, 主治医师, 主要从事中西医结合内科方面工作。

沙坦钠疗效有限，故治疗还应联合其他用药方案，进一步改善患者病情^[4]。中医学中，CHF 属“胸痹心痛”范畴，其发生与心阳虚衰、病久及肾有关，常见为心肾阳虚证，故治疗应以温补阳气，补肾化痰为主，而参桂护心汤具有温通心阳、补肾散寒、活血化瘀、止痛利尿之功效。基于此，本研究旨在探讨沙库巴曲缬沙坦联合参桂护心汤治疗 CHF 的临床效果，具体结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2020 年 2 月期间于许昌市立医院诊治的 32 例 CHF 患者，随机编号 1~32 号，将单数归为对照组，双数归为观察组，各 16 例。对照组中男 6 例，女 10 例；年龄 55~75 岁，平均年龄 (65.32±4.29) 岁。观察组男 7 例，女 9 例；年龄 55~75 岁，平均年龄 (66.23±4.07) 岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准

(1) 西医符合 CHF 诊断标准^[5]；(2) 中医辨证符合心肾阳虚证^[6]，主症：心悸、气喘乏力、身寒肢冷；次症：大便溏稀、下肢浮肿；舌脉：舌淡胖、脉沉细。

1.3 病例入选标准

1.3.1 纳入标准 (1) 符合上述中西医诊断标准；(2) 心功能分级为 II~III 级；(3) 无精神障碍，可正常交流；(4) 患者均知情同意本研究。

1.3.2 排除标准 (1) 伴有严重室性心律失常；

(2) 伴肝肾严重疾病。

1.4 方法

两组均予以常规治疗：晨起口服比索洛尔片 (德国 Hexal AG，进口药品注册证号 H20170261) 5 mg·次⁻¹，1 次·d⁻¹，治疗 2 个月。

1.4.1 对照组 在上述基础上，予以沙库巴曲缬沙坦钠片 (瑞士 Novartis Pharma Schweiz AG，进口药品注册证号 H20170362) 治疗，初始服用剂量为 50 mg·次⁻¹，2 次·d⁻¹，后期服用剂量通过观察患者用药后的耐受情况逐渐增加剂量，每 2 周倍增 1 次，增加至 200 mg·次⁻¹，2 次·d⁻¹ 的剂量维持服用，治疗 2 个月。

1.4.2 观察组 在对照组基础上予以参桂护心汤治疗，组方：人参、桂枝、生龙骨、生牡蛎、三七、白芍各 15 g，葶苈子、川芎、炙甘草各 10 g；采用清水煎煮上述药物 2 次，每次取 100 mL 药汁，之后将两次煎煮药汁混合，分早晚 2 次温服，1 剂·d⁻¹，治疗 2 个月。

1.5 评价指标

治疗前及治疗 2 个月后，比较两组中医证候积分、心功能指标、运动耐力及生活质量。(1) 中医证候积分^[6]：

主症按严重程度无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分，次症及舌脉每项计 0、1、2、3 分，总分范围为 0~30 分，分数越高表明症状越严重。(2) 心功能指标：采用全自动心血管功能测试诊断仪 (武汉蓝欧医疗设备有限公司，型号：JQ-H) 测定左心室收缩末期内径 (left ventricular end systolic diameter, LVESD)、左心室舒张末期内径 (left ventricular end diastolic diameter, LVEDD)、左室射血分数 (left ventricular ejection fraction, LVEF) 水平。

(3) 运动耐力：采用 6 min 步行试验 (6 minute walking test, 6 MWT) 测定，患者需在 30 m 平直走廊里尽可能快的往返行走，记录 6 min 内的行走总距离。(4) 生活质量：采用明尼苏达心衰生活质量问卷 (Minnesota living with heart failure questionnaire, MLHFQ)^[7] 评估，总计 21 个条目，每个条目 0~5 分，共 105 分，分值越高说明生活质量越差。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 23.0 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 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前，两组患者中医证候积分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；两组患者治疗 2 个月后，中医证候积分均低于治疗前，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ($n = 16$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗 2 个月
对照组	21.12 ± 6.17	14.33 ± 3.31 ^a
观察组	21.38 ± 6.23	10.24 ± 2.75 ^{ab}

注：与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组治疗 2 个月比较，^b $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后心功能指标比较

治疗前，两组患者的 LVESD、LVEDD、LVEF 比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；观察组治疗 2 个月后 LVESD、LVEDD 均低于对照组，LVEF 高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后心功能指标比较 ($n = 16$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	LVESD/mm	LVEDD/mm	LVEF/%
对照组	治疗前	49.75 ± 3.21	62.69 ± 2.28	38.03 ± 3.85
	治疗 2 个月	44.67 ± 2.84	51.73 ± 2.17	45.74 ± 4.83
观察组	治疗前	50.32 ± 3.09	62.49 ± 2.31	37.96 ± 4.32
	治疗 2 个月	38.36 ± 2.47 ^c	46.55 ± 2.03 ^c	52.49 ± 5.22 ^c

注：LVESD—左心室收缩末期内径；LVEDD—左心室舒张末期内径；LVEF—左室射血分数。与对照组治疗 2 个月比较，^c $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后 6 MWT 水平比较

治疗前, 两组患者的 6 MWT 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组治疗 2 个月后 6 MWT 水平高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后 6 MWT 水平比较 ($n = 16, \bar{x} \pm s, m$)

组别	治疗前	治疗 2 个月
对照组	331.26 ± 21.85	414.83 ± 39.72
观察组	332.74 ± 22.19	450.49 ± 31.15 ^d

注: 6 MWT — 6 min 步行试验。
与对照组治疗 2 个月比较, ^d $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者治疗前后 MLHFQ 评分比较

治疗前, 两组患者的 MLHFQ 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组治疗 2 个月后 MLHFQ 评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者治疗前后 MLHFQ 评分比较 ($n = 16, \bar{x} \pm s, 分$)

组别	治疗前	治疗 2 个月
对照组	72.86 ± 6.48	52.64 ± 4.18
观察组	73.39 ± 6.57	41.29 ± 3.42 ^e

注: MLHFQ 一明尼苏达心衰生活质量问卷。
与对照组治疗 2 个月比较, ^e $P < 0.05$ 。

3 讨论

CHF 中左心室衰竭较为常见, 且随病情恶化可进展为急性心力衰竭 (acute heart failure, AHF), 引发心源性休克, 常危及患者生命安全。 β 受体阻滞剂与血管紧张素是临床治疗 CHF 的常用药物, 可抑制心肌收缩, 扩张血管, 改善患者临床症状^[1]。但由于 CHF 病情变化迅速, 易于恶化, 故单纯采取西药难以取得较好的控制及改善效果。中医学中, 将 CHF 纳入“胸痹心痛”范畴, 患者因心阳虚衰, 致肾阳亦虚, 而心肾两脏阳虚, 形体失于温养, 则致气机痹阻、血行瘀滞, 引发心悸、体寒肢冷及尿少浮肿等症状, 故治疗应以温补阳气, 补肾化痰为主要原则。

本研究结果显示, 观察组治疗 2 个月后中医证候积分、LVESD、LVEDD、MLHFQ 评分均低于对照组, LVEF、6 MWT 水平高于对照组, 说明在沙库巴曲缬沙坦钠治疗的基础上联合参桂护心汤治疗 CHF 的疗效更佳。分析原因在于, 沙库巴曲缬沙坦钠是一种复方制剂, 主要由缬沙坦与沙库巴曲组成^[8], 其中缬沙坦能够阻断血管紧张素 II 的 1 型受体抑制血管紧张素 II 作用, 还可抑制醛固酮释放, 改善患者预后^[9]。沙库巴曲可增加血液循环中利钠肽浓度, 从而促进机体排钠水, 扩张血管, 可有效改善患者心功能^[10]。而参桂护心汤为升阳补肾的中药汤剂, 方中人参、桂枝为君药, 有温通心阳、补肾益气、散寒止痛之效^[11]; 生龙骨、生牡蛎为臣药, 有收敛固涩、平肝潜阳之效; 三七、白芍、葶苈子、川芎为佐药, 有活血化瘀、利尿止痛之效^[12]; 炙甘草为使药, 有增强诸

药药性之效, 所有药物合用具有温通心阳、补肾散寒、活血化瘀、止痛利尿之功效。同时, 现代药理学表明, 人参不仅可扩张血管, 还可减轻心肌损伤, 能够阻止心力衰竭进一步发展^[13]; 桂枝能够扩张血管, 促进机体恢复正常的血液循环, 且对急性炎症具有抑制作用, 可明显降低血管通透性^[14]。因此, 在沙库巴曲缬沙坦钠治疗基础上加用参桂护心汤可标本兼治, 扩张血管, 改善心肌损伤, 从而进一步改善 CHF 患者临床症状及心功能。

综上所述, CHF 患者采用沙库巴曲缬沙坦钠联合参桂护心汤治疗的效果较好, 可改善患者临床症状及心功能, 增强运动耐力, 改善生活质量。

[参考文献]

- (1) 董小伟, 王红雷, 来利红, 等. 沙库巴曲缬沙坦联合比索洛尔治疗慢性心力衰竭的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2018, 33(11): 2791-2794.
- (2) Iacoviello M, Monitillo F, Leone M, et al. The Renal Arterial Resistance Index Predicts Worsening Renal Function in Chronic Heart Failure Patients (J). Cardiorenal Medicine, 2016, 7(1): 42-49.
- (3) 戴聪, 杨人强, 邹凯, 等. 沙库巴曲缬沙坦在心力衰竭患者临床应用中的观察 (J). 临床心血管病杂志, 2019, 35(7): 661-664.
- (4) 中国中西医结合学会心血管病专业委员会, 中国医师协会中西医结合医师分会心血管病学专家委员会. 慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识 (J). 中国中西医结合杂志, 2016, 36(2): 133-141.
- (5) 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学 (M). 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- (6) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- (7) 龚开政, 张振刚, 张昕, 等. 明尼苏达州心力衰竭生活质量问卷与 36 条简明健康状况调查表对慢性心力衰竭患者生活质量的评估作用 (J). 中国临床康复, 2005, 9(28): 29-31.
- (8) 孟翠珍. 沙库巴曲缬沙坦钠在慢性心力衰竭治疗中的临床疗效分析 (J). 山西医药杂志, 2018, 47(24): 2997-2998.
- (9) 杨静, 裴双义, 朱丹, 等. 沙库巴曲缬沙坦联合丹参川芎嗪改善慢性心力衰竭患者左心室功能和 NT-proBNP、MMP-9 水平 (J). 中国新药与临床杂志, 2019, 38(8): 493-498.
- (10) 闫贤良, 高玉龙, 陶英, 等. 沙库巴曲缬沙坦钠在心力衰竭患者中的临床疗效观察 (J). 中国循证心血管医学杂志, 2019, 11(10): 1248-1250, 1254.
- (11) 余丽霞, 刘巧玲, 欧阳奕. 参桂护心汤联合耳穴埋豆对冠心病心绞痛影响研究 (J). 四川中医, 2019, 37(1): 95-98.
- (12) 孙小燕, 杨雷, 赵东坡, 等. 自拟参桂保心汤对慢性心力衰竭的疗效及心室重构的影响 (J). 中国医药导报, 2020, 17(8): 72-75.
- (13) 王巍, 苏光悦, 胡婉琦, 等. 近 10 年人参皂苷对心血管疾病的药理作用研究进展 (J). 中草药, 2016, 47(20): 3736-3741.
- (14) 袁海建, 李卫, 金建明, 等. 桂枝汤化学成分、药理作用机制与临床应用研究进展 (J). 中国中药杂志, 2017, 42(23): 4556-4564.