

- 肾病浅析 (J). 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 155-158.
- (10) 薛兰芬, 聂丽敏, 闫康, 等. 高通量血液透析治疗终末期肾衰竭的临床效果分析 (J). 中国临床研究, 2017, 30(2): 188-190.
- (11) 郭莉, 李晶, 郭珊珊, 等. 血液透析治疗慢性肾衰竭合并心力衰竭的效果及对肾功能、鸢尾素的影响 (J). 中国临床医生杂志, 2019, 47(5): 550-553.
- (12) 徐伟, 黄微, 倪向荣. 高压氧联合解毒固肾汤治疗对终末期肾病血液透析患者微炎症状态及肾功能的影响 (J). 中华航海医学与高压医学杂志, 2021, 28(2): 192-196.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)08-0037-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.08.011

## 黄芪保心汤联合西医治疗扩张型 心肌病并发慢性心力衰竭

孙志周 王文建 余丹丹

(息县人民医院, 河南 息县 464300)

〔摘要〕 **目的:** 分析黄芪保心汤联合西医常规治疗对扩张型心肌病并发慢性心力衰竭患者心功能及再入院率的影响。**方法:** 选择 95 例扩张型心肌病并发慢性心力衰竭患者, 从息县人民医院 2019 年 9 月至 2020 年 8 月期间选取, 根据治疗方案不同分成对照组 45 例, 观察组 50 例。对照组患者给予西医常规治疗, 观察组患者给予黄芪保心汤联合西医常规治疗。比较两组患者的疗效、左心室射血分数 (LVEF)、6 min 步行距离、中医证候积分、血清醛固酮 (ALD)、血管紧张素 II (AngII)、血浆肾素活性 (PRA) 和再入院率。**结果:** 治疗总有效率方面观察组患者 (94.00%) 高于对照组 (73.33%), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。在心功能方面观察组患者治疗后 6 min 步行距离长于对照组, LVEF 高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。在中医证候积分方面观察组患者治疗后气促喘咳、心悸胸闷、神疲乏力、青筋暴露、下肢浮肿评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗后血清 AngII、PRA、ALD 水平均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的再入院率 [2.00% (1/50)] 低于对照组 [15.56% (7/45)], 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 黄芪保心汤联合西医常规治疗扩张型心肌病并发慢性心力衰竭, 其机制有可能和其抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统过度激活、保护内皮功能、抑制心室重构相关, 可显著改善患者心功能和肾素-血管紧张素-醛固酮系统, 降低再入院率。

〔关键词〕 慢性心力衰竭; 扩张型心肌病; 黄芪保心汤

〔中图分类号〕 R 541 〔文献标识码〕 B

### Effect of Huangqi Baoxin Decoction Combined with Western Medicine in the Treatment of Dilated Cardiomyopathy Complicated with Chronic Heart Failure

SUN Zhi-zhou, WANG Wen-jian, YU Dan-dan  
(Xixian People's Hospital, Henan Xixian 464300)

〔Abstract〕 **Objective** To analyze the effects of Huangqi Baoxin decoction combined with western medicine routine on cardiac function and readmission rate of patients with dilated cardiomyopathy complicated with chronic heart failure. **Methods** A total of 95 patients with dilated cardiomyopathy complicated with chronic heart failure in Xixian People's Hospital from September 2019 to August 2020 were selected and divided into a control group with 45 cases and an observation group with 50 cases according to difference treatment. The control group received conventional treatment of western medicine, and the observation group received Huangqi Baoxin decoction combined with conventional western medicine treatment. The efficacy, left ventricular ejection fraction

〔收稿日期〕 2022-02-21

〔作者简介〕 孙志周, 男, 主治医师, 主要研究方向是小儿内科学。

(LVEF), 6 min walking distance, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score, serum aldosterone (ALD), angiotensin II (AngII), plasma renin activity (PRA) and readmission rate of the two groups were compared. **Results** The total effective rate in the observation group was 94.00%, higher than 73.33% in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). In terms of cardiac function, the walking distance 6 minutes after treatment in the observation group was longer than that in the control group, and the level of LVEF was higher than that in the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). In terms of TCM syndrome score, the scores of shortness of breath, wheezing cough, palpitations, chest tightness, fatigue, exposure of green tendons and edema of lower limbs in the observation group were lower than those in the control group after treatment, with statistical significances ( $P < 0.05$ ). After treatment, the levels of serum AngII, PRA and ALD in the observation group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The readmission rate of the observation group [2.00 % (1/50)] was lower than that of the control group [15.56 % (7/45)], and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Huangqi Baoxin decoction combined with conventional western medicine in the treatment of dilated cardiomyopathy complicated with chronic heart failure, the mechanism may be related to its inhibition of excessive activation of the renin angiotensin aldosterone system, protection of endothelial function, and inhibition of ventricular remodeling, which can significantly improve the patient's cardiac function and renin-angiotensin-aldosterone system, and reduce the readmission rate.

〔**Keywords**〕 Chronic heart failure; Dilated cardiomyopathy; Huangqi Baoxin decoction

扩张型心肌病为临床常见的单侧（或双侧）心室扩大导致心功能出现障碍的心脏疾病，慢性心力衰竭是其常见并发症；并发心力衰竭时，一般表示扩张型心肌病发展到终末阶段，不仅严重损伤患者呼吸功能、循环系统功能等，还威胁患者生命安全<sup>[1-2]</sup>。洋地黄、 $\beta$ 受体阻滞剂、利尿剂等为常规西医治疗药物，效果确切，但仍有部分患者获益欠佳。中医认为，扩张型心肌病并发慢性心力衰竭属于“心悸”“心胀”等范畴，气阴两虚、气虚血瘀是其主要病因病机，治疗应以温阳、散瘀、益气、养阴为主。基于此，笔者选取息县人民医院 95 例扩张型心肌病并发慢性心力衰竭患者，旨在探究黄芪保心汤联合西医常规治疗的效果，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 95 例扩张型心肌病并发慢性心力衰竭患者，从息县人民医院 2019 年 9 月至 2020 年 8 月期间选取，根据治疗方案不同分成对照组 45 例，观察组 50 例。其中对照组女性 24 例，男性 21 例；年龄范围 49 ~ 76 岁，平均年龄（62.17 ± 6.58）岁；心功能分级：11 例 II 级，24 例 III 级，10 例 IV 级。观察组女性 26 例，男性 24 例；年龄范围 49 ~ 76 岁，平均年龄（63.24 ± 6.01）岁；心功能分级：13 例 II 级，26 例 III 级，11 例 IV 级。两组患者的性别、年龄、心功能比较，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 符合扩张型心肌病并发慢性心力衰竭西医诊断标准<sup>[3]</sup>；中医证型为气虚血瘀证：气促喘咳，心悸胸闷，神疲乏力，青筋暴露，下肢浮肿，唇甲青紫，面色晦暗，舌质绛紫或暗淡，脉涩、沉细或结代；未合并急性肺水肿者；无恶性肿瘤者；无精神类

疾病，且按时遵医嘱用药者；临床资料完整者。

1.2.2 排除标准 急性心肌梗死者；伴致命性心律失常者；心源性休克史者；本研究药物过敏者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 接受西医常规治疗，包括常规吸氧、限制盐摄入量、卧床休养等。给予洋地黄毒苷片（浙江金华康恩贝生物制药有限公司，国药准字 H33021566）口服 0.05 ~ 0.1 mg，1 次 · d<sup>-1</sup>；缬沙坦分散片（桂林华信制药有限公司，国药准字 H20080820）口服 80 mg，1 次 · d<sup>-1</sup>；美托洛尔缓释片（阿斯利康制药有限公司，国药准字 J20150044）口服 47.5 mg，1 次 · d<sup>-1</sup>；呋塞米（上海第六制药厂，国药准字 H31020265）口服 20 mg，1 次 · d<sup>-1</sup>；氯氧喹胶囊（通化茂祥制药有限公司，国药准字 H20030359）口服 20 mg，1 次 · d<sup>-1</sup>。持续治疗 3 个月。

1.3.2 观察组 黄芪保心汤联合西医常规治疗，西医常规治疗同对照组，黄芪保心汤：黄芪 30 g，党参 12 g，丹参 12 g，当归 12 g，连翘 12 g，桂枝 6 g，茯苓 12 g，麦冬 12 g，鳖甲 12 g，五味子 6 g。1 剂 · d<sup>-1</sup>，水煎煮，取汁 200 mL，分早晚各 1 次服用。持续治疗 3 个月。

### 1.4 观察指标

（1）治疗总有效率，显效：经治疗，患者心力衰竭症状、体征基本控制，心功能改善至 I 级；有效：经治疗，患者心力衰竭症状、体征有所改善，心功能改善至 II 级；无效：未符合上述标准。治疗总有效率 =（总例数 - 无效例数）/ 总例数 × 100 %。（2）检测治疗前后左心室射血分数（left ventricular ejection fraction, LVEF），利用 6 min 步行距离评价患者治疗前后心功能。（3）治疗前后气促喘咳、心悸胸闷、神疲乏力、青筋暴露、下肢浮肿中医证候积分变化，0、2、4、6 分依次为无、轻度、中度、重度。（4）比较两组患者治疗前后血清醛固酮（aldosterone, ALD）、血管紧张素 II（angiotensin II,

AngII)、肾素(plasma renin assay, PRA)水平,均采用双抗体夹心酶联免疫吸附法检测。(5)再入院率,统计6个月内再入院情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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  $\chi^2$  检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

治疗总有效率方面观察组患者(94.00%)高于对照组(73.33%),差异具有统计学意义(*P* < 0.05),见表1。

表1 两组患者治疗总有效率比较 (例)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	45	15	18	12	73.33
观察组	50	34	13	3	94.00 <sup>a</sup>

注:与对照组比较, <sup>a</sup>*P* < 0.05。

表3 两组患者治疗前后中医证候积分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	时间	气促喘咳	心悸胸闷	神疲乏力	青筋暴露	下肢浮肿
对照组	45	治疗前	4.05 ± 0.98	3.86 ± 0.74	3.57 ± 0.83	2.44 ± 0.68	3.11 ± 0.77
		治疗后	1.67 ± 0.51	1.22 ± 0.59	1.55 ± 0.46	0.84 ± 0.25	1.23 ± 0.32
观察组	50	治疗前	4.12 ± 1.03	3.92 ± 0.82	3.62 ± 0.79	2.51 ± 0.73	3.20 ± 0.74
		治疗后	1.01 ± 0.27 <sup>c</sup>	0.77 ± 0.15 <sup>c</sup>	0.97 ± 0.22 <sup>c</sup>	0.50 ± 0.14 <sup>c</sup>	0.86 ± 0.25 <sup>c</sup>

注:与对照组治疗后比较, <sup>c</sup>*P* < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后血清 AngII、PRA、ALD 水平比较

观察组患者治疗后血清 AngII、PRA、ALD 水平均低于对照组,差异具有统计学意义(*P* < 0.05),见表4。

表4 两组患者治疗前后血清 AngII、PRA、ALD 水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	时间	AngII/pg · mL <sup>-1</sup>	PRA/nmol · L <sup>-1</sup>	ALD/pg · mL <sup>-1</sup>
对照组	45	治疗前	129.57 ± 21.58	4.66 ± 0.92	185.33 ± 32.49
		治疗后	97.34 ± 16.82	1.95 ± 0.60	110.47 ± 26.88
观察组	50	治疗前	131.60 ± 18.49	4.70 ± 0.86	176.96 ± 34.51
		治疗后	65.59 ± 18.06 <sup>d</sup>	1.12 ± 0.32 <sup>d</sup>	78.51 ± 26.33 <sup>d</sup>

注:AngII—血管紧张素 II; PRA—肾素; ALD—醛固酮。与对照组治疗后比较, <sup>d</sup>*P* < 0.05。

2.5 两组患者的再入院率比较

观察组患者的再入院率(2.00% (1/50))低于对照组(15.56% (7/45)),差异具有统计学意义(*P* < 0.05)。

3 讨论

目前,对症治疗为西医治疗扩张型心肌病并发慢性心力衰竭的常用方案,治疗效果确切,但仍有部分患者治疗效果不理想,且部分患者不良反应较多<sup>[4-5]</sup>。近年,随着中医药发展,中药治疗逐渐应用于该疾病。中医认

2.2 两组患者治疗前后心功能指标比较

在心功能方面观察组患者治疗后 6 min 步行距离长于对照组, 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 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	时间	6 min 步行距离/m	LVEF/%
对照组	45	治疗前	318.61 ± 52.39	34.07 ± 5.06
		治疗后	480.16 ± 57.35	47.91 ± 6.27
观察组	50	治疗前	312.07 ± 50.23	33.19 ± 4.25
		治疗后	526.14 ± 60.28 <sup>b</sup>	54.31 ± 6.08 <sup>b</sup>

注:LVEF—左心室射血分数。与对照组治疗后比较, <sup>b</sup>*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后中医证候积分比较

在中医证候积分方面观察组患者治疗后气促喘咳、心悸胸闷、神疲乏力、青筋暴露、下肢浮肿评分均低于对照组,差异具有统计学意义(*P* < 0.05),见表3。

为,扩张型心肌病并发慢性心力衰竭为虚实夹杂、本虚标实之症,治疗应以温阳益气等为主。本研究结果显示,观察组患者的治疗总有效率、LVEF 水平均高于对照组,6 min 步行距离长于对照组,气促喘咳、心悸胸闷、神疲乏力、青筋暴露、下肢浮肿评分低于对照组,差异具有统计学意义(*P* < 0.05)。说明黄芪保心汤联合西医常规治疗扩张型心肌病并发慢性心力衰竭,效果显著,可显著改善患者心功能。黄芪保心汤组方中黄芪、党参具有补气固表的作用;当归、丹参能活血化瘀,行血通脉;连翘可消肿散结,清热解毒;桂枝、茯苓、五味子具有利水渗湿、健脾宁心的功效等,诸药合用,能发挥养阴益气、解毒散瘀、温阳补虚的功效<sup>[6-7]</sup>。且现代药理学研究表明,丹参能扩张冠状动脉,降低血液黏稠度,改善微循环,还能清除氧自由基,减少心肌耗氧量;麦冬能提高心肌收缩能力、心脏泵功能,保护心肌功能;黄芪皂苷为黄芪中的有效成分,生物活性较高,具有增强机体细胞免疫功能,提高人体免疫力的作用,还能促进心肌能量代谢<sup>[8]</sup>。同时观察组患者治疗后血清 ALD、AngII、PRA 低于对照组,差异具有统计学意义(*P* < 0.05),说明黄芪保心汤联合西医常规治疗扩张型心肌病并发慢性心力衰竭能改善肾素-血管紧张素-醛固酮系统,这

可能是两种方案联合促进心功能改善以及发挥疗效的一个分子机制。另外,本研究还发现,观察组患者的再入院率(2.00%(1/50))低于对照组(15.56%(7/45)),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。表明扩张型心肌病并发慢性心力衰竭患者采用黄芪保心汤联合西医常规治疗,可降低再入院率。

综上,黄芪保心汤联合西医常规治疗扩张型心肌病并发慢性心力衰竭,效果显著,可显著改善患者心功能,改善肾素-血管紧张素-醛固酮系统,降低再入院率。

#### [参考文献]

- (1) 乔锐, 乔峰, 李春辉. 曲美他嗪治疗扩张型心肌病心力衰竭研究现状及进展(J). 临床军医杂志, 2018, 46(7): 837-839.
- (2) 岳巧霞, 肖莉丽. 沙库巴曲缬沙坦钠对扩张型心肌病心力衰竭患者心功能及日常生活能力的影响(J). 河南医学研究, 2019, 28(10): 1833-1835.
- (3) 中华医学会心血管病学分会, 中国心肌炎心肌病协作组. 中国扩张型心肌病诊断和治疗指南(J). 临床心血管病杂志, 2018, 34(5): 421-434.
- (4) 陈雪云. 西医联合黄芪保心汤治疗扩张型心肌病心力衰竭对患者心功能及神经内分泌因子的影响分析(J). 中医临床研究, 2019, 11(20): 26-28.
- (5) 李志刚, 张培影. 黄芪保心汤治疗扩张型心肌病疗效观察(J). 光明中医, 2015, 30(11): 2351-2352.
- (6) 曹敏, 王福波, 于玲, 等. 黄芪保心汤对急性心肌缺血大鼠的干预作用(J). 中国中医急症, 2011, 20(10): 1621-1622.
- (7) 卢磊, 张培影, 刘晓丹, 等. 黄芪保心汤对扩张型心肌病心衰患者心功能及神经内分泌因子的影响(J). 南京中医药大学学报, 2018, 34(2): 123-127.
- (8) 张振坤. 中西医结合治疗扩张型心肌病心衰43例临床观察(J). 中国民族民间医药, 2019, 28(19): 109-111.

(文章编号) 1007-0893(2022)08-0040-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.08.012

## 前列欣及泼尼松龙对前列腺炎患者 B7-H3 及炎症氧化指标的影响

程涛 张惟 任小强 张建国

(河南科技大学第一附属医院, 河南 洛阳 471000)

**[摘要]** **目的:** 分析前列欣联合泼尼松龙治疗对 III 型前列腺炎患者前列腺液共刺激因子 B7-H3 及炎症氧化指标的影响。**方法:** 选取 2019 年 5 月至 2021 年 5 月河南科技大学第一附属医院收治的 296 例 III 型前列腺炎患者, 采用随机数据表法将其分为观察组和对照组, 每组 148 例。对照组患者给予口服盐酸坦索罗辛和泼尼松龙片, 观察组患者在对照组疗法基础上加用口服前列欣胶囊, 两组均连续治疗 4 周。比较两组患者的疗效和治疗前后美国国立卫生研究院-慢性前列腺炎症状评分指数量表(NIH-CPSI)评分、中医症状积分及前列腺液中共刺激因子 B7-H3、白细胞介素(IL)-6、IL-10、IL-17、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)、环氧化酶 2(COX-2)水平。**结果:** 两组患者治疗 4 周后 NIH-CPSI 评分、中医症状积分均低于治疗前, 且观察组患者的 NIH-CPSI 评分、中医症状积分均低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者总有效率为 89.86%, 高于对照组的 70.27%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者的前列腺液 B7-H3、IL-10、SOD 水平高于对照组, IL-6、IL-17、TNF- $\alpha$ 、MDA、COX-2 水平低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 在常规疗法的基础上采用前列欣联合泼尼松龙治疗 III 型前列腺炎, 能够提升治疗效果, 缓解前列腺组织的免疫炎症失衡和氧化应激损伤。

**[关键词]** III 型前列腺炎; 前列欣; 泼尼松龙

**[中图分类号]** R 697<sup>+</sup>.33 **[文献标识码]** B

**[收稿日期]** 2022-02-15

**[作者简介]** 程涛, 男, 主治医师, 主要研究方向是泌尿系疾病的基础研究。