

- (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) 赵琦, 袁红亮, 李珊珊. 加味麻杏石甘汤联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎疗效及对机体细胞免疫应答、血清 Fbg 和 G-CSF 水平的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2022, 31(10): 1399-1402.
- (8) 黄胜峰, 李菁, 夏莹莹, 等. 孟鲁司特钠联合甲泼尼龙对支原体肺炎患儿炎症因子和外周血淋巴细胞亚群的影响 (J). 中国医学前沿杂志 (电子版), 2019, 11(12): 110-113.
- (9) 孙晓旭, 董玉琼. 加味千金苇茎汤治疗小儿支原体肺炎风热闭肺证 (J). 中医学报, 2022, 37(6): 1326-1330.
- (10) 王琳君, 呼兴华, 钟珍, 等. 《千金》苇茎汤证治病机和肺系疾病临床应用进展 (J). 河北中医, 2022, 44(5): 870-873.
- (11) 吕伟刚, 张岩, 宋桂华, 等. 千金苇茎汤加减方联合阿奇霉素治疗痰热壅肺兼血瘀证小儿肺炎支原体肺炎随机对照研究 (J). 中国中西医结合杂志, 2021, 41(10): 1192-1196.
- (12) 成锦荣. 阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗小儿支原体肺炎疗效观察 (J). 中国药物与临床, 2020, 20(23): 3975-3977.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)24-0051-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.24.016

柴胡桂枝干姜汤治疗慢性心力衰竭的临床疗效

杨 苹 黄朝晖 林媛超

(南靖县中医院, 福建 南靖 363600)

〔摘要〕 **目的:** 探析柴胡桂枝干姜汤治疗慢性心力衰竭的临床效果。**方法:** 选取 2020 年 1 月至 2021 年 6 月南靖县中医院收治的慢性心力衰竭患者 102 例, 根据治疗方案的差异分为两组, 每组 51 例。对照组患者采用西医对症处理, 观察组患者在对照组基础上给予柴胡桂枝干姜汤, 比较两组患者治疗效果、中医证候积分、左心室射血分数、心输出量、每搏输出量、左室等容舒张时间以及脑钠肽、血清肌钙蛋白 I、心房钠尿肽。**结果:** 两组患者治疗后中医证候积分各维度均较治疗前下降, 且观察组患者治疗后中医证候积分各维度均较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率为 98.04%, 较对照组的 84.31% 高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者治疗后左心室射血分数、心输出量、每搏输出量均较治疗前提高, 左心室等容舒张时间较治疗前下降, 且观察组患者治疗后左心室射血分数、心输出量、每搏输出量均较对照组高, 左心室等容舒张时间较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者治疗后血清脑钠肽、心肌肌钙蛋白 I、心房钠尿肽均较治疗前下降, 且观察组患者治疗后血清脑钠肽、心肌肌钙蛋白 I、心房钠尿肽均较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 联合柴胡桂枝干姜汤治疗慢性心力衰竭有利于提升疗效, 改善心功能。

〔关键词〕 慢性心力衰竭; 柴胡桂枝干姜汤; 盐酸贝那普利片; 琥珀酸美托洛尔缓释片; 螺内酯片

〔中图分类号〕 R 541 〔文献标识码〕 B

随着经济水平的发展, 人们的生活压力越来越重, 工作、生活、饮食结果变化巨大, 导致心血管疾病发病率呈上升趋势^[1]。慢性心力衰竭是常见心血管疾病之一, 是诸多因素如心肌病变、炎症、血液循环不畅等造成的心肌受损、心室负荷过重, 以致心脏泵血功能异常, 无法有效充盈心脏, 慢性心力衰竭患者若不能及时控制, 可能诱发其他脏器供血供氧不足, 进而功能损伤或衰竭, 给患者日常生活、工作造成极大困扰^[2-4]。而慢性心力衰

竭属中医学“水肿”“心悸”“痰饮”等范畴, 病机为阳化气、阴成形功能失衡, 阳化气不足, 阴形成太过。“气虚停饮……正气内动而悸也”出自《伤寒明理论》, 证实阳气不足是其影响因素, 患者多为心气不足, 因此要补气温阳、通络活血。柴胡桂枝干姜汤出自《伤寒论》, 常用于胆系疾病, 随着研究深入调查, 该方开始广泛应用于慢性心力衰竭治疗中, 并且有关报道, 该方治疗效果确切, 有利于提高预后^[5-6]。因此本研究在 2020 年 1 月

〔收稿日期〕 2022-10-21

〔作者简介〕 杨苹, 女, 副主任医师, 主要研究方向是中医内科学。

至 2021 年 6 月期间选择 102 例慢性心力衰竭患者进行分组探究，具体内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2021 年 6 月南靖县中医院收治的慢性心力衰竭患者 102 例，根据治疗方案的差异分为两组，每组 51 例。对照组男女比例 23:28，年龄 40~77 岁，均值 (62.87±6.34) 岁，病程 4 个月~7 年，均值 (3.78±1.01) 年；纽约心脏病协会心功能分级：II 级 24 例，III 级 27 例。观察组男女比例 22:29，年龄 41~78 岁，均值 (62.87±6.43) 岁，病程 5 个月~8 年，均值 (3.89±1.11) 年；纽约心脏病协会心功能分级：II 级 25 例，III 级 26 例。两组患者在性别、年龄、病程、病情等级各项资料具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合慢性心力衰竭诊断标准^[7]；(2) 参考《中医内科常见病诊疗指南(西医疾病部分)心力衰竭》^[8]，中医辨证分型为心肾阳虚证：心阳虚衰，鼓动无力，故心悸怔忡；温运无力，血行不畅，故见唇甲青紫，舌淡紫；肾阳虚衰，气化失司，水湿内停，外泛肌肤，甚则水气凌心，故肢体浮肿。(3) 对本研究知情同意；(4) 均具有良好的沟通能力。

1.2.2 排除标准 (1) 生存期 < 6 个月者；(2) 中途失联者；(3) 合并恶性肿瘤者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予常规西医对症处理，血糖血压异常患者则进行降糖降压处理，给予吸氧、卧床静养，同时纠正水电解质紊乱以及饮食习惯。给予盐酸贝那普利片(成都地奥制药集团有限公司，国药准字 H20053390) 口服，每日 1 次，每次 10 mg；琥珀酸美托洛尔缓释片(AstraZeneca AB, Sweden, 国药准字 J20050061) 口服，每日 1 次，每次 47.5 mg；螺内酯片(江苏正大丰海制药有限公司，国药准字 H32020077) 口服，每日 1 次，每次 20 mg。持续治疗 1 个月。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予柴胡桂枝干姜汤治疗，组方：柴胡 24 g，天花粉 12 g，牡蛎、炙甘草各 6 g，桂枝、干姜、黄芩各 9 g。每日 1 剂，采用水煎煮形式，取汁 300 mL，分早晚各 150 mL 服用。持续用药 1 个月。

1.4 观察指标

(1) 中医证候积分。治疗前后，心悸气短、面色苍白、形寒肢冷等症状以四度三分法判断预后效果，即 1、2、3、4 度对应 0、1、2、3 分。其中 1 度表示无症状；2 度、3 度、4 度分别代表症状为轻微困扰日常工作、

症状较重但可勉强坚持日常工作、症状较重且无法日常生活。(2) 疗效标准：根据以上证候积分的变化，将患者分为治愈(中医证候积分降低 ≥ 90%)、显效(降低 ≥ 70%~89%)、有效(降低 ≥ 30%~69%)、无效(降低 < 30%)。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(3) 心功能：治疗前后，利用多普勒超声检测仪(飞利浦超声股份有限公司；型号 PHILIPS EPIQ7) 检测患者左心室射血分数、心输出量、每搏输出量及左心室等容舒张时间。(4) 血清指标水平：治疗前后，空腹状态下采血经 3000 r·min⁻¹ 作离心处理后，取血清以酶联免疫吸附试验检测患者脑钠肽、心肌肌钙蛋白 I、心房钠尿肽水平。

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 两组患者治疗前后中医证候积分比较

两组患者治疗后中医证候积分各维度均较治疗前下降，且观察组患者治疗后中医证候积分各维度均较对照组低，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 ($n = 51$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	心悸气短	面色苍白	形寒肢冷
对照组	治疗前	3.05 ± 0.58	2.93 ± 0.48	2.71 ± 0.43
	治疗后	2.35 ± 0.42 ^a	1.99 ± 0.32 ^a	2.10 ± 0.35 ^a
观察组	治疗前	3.01 ± 0.56	2.98 ± 0.52	2.75 ± 0.41
	治疗后	1.75 ± 0.38 ^{ab}	1.02 ± 0.25 ^{ab}	1.19 ± 0.32 ^{ab}

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

2.2 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 98.04% (50/51)，较对照组的 84.31% (43/51) 高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 51$, $n(\%)$)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	18(35.29)	17(33.33)	8(15.69)	8(15.69)	43(84.31)
观察组	29(56.86)	20(39.22)	1(1.96)	1(1.96)	50(98.04) ^a

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后心功能指标比较

两组患者治疗后左心室射血分数、心输出量、每搏输出量均较治疗前提高，左心室等容舒张时间较治疗前下降，且观察组患者治疗后左心室射血分数、心输出量、每搏输出量均较对照组高，左心室等容舒张时间较对照组低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后心功能指标比较

(n = 51, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	左心室射血分数 /%	心输出量 /L · min ⁻¹	每搏输出量 /mL · 次 ⁻¹	左心室等容舒张时间 /ms
对照组	治疗前	44.92 ± 5.49	4.34 ± 1.03	37.56 ± 4.68	109.62 ± 13.44
	治疗后	50.72 ± 16.43 ^d	5.12 ± 0.83 ^d	40.72 ± 5.07 ^d	102.11 ± 7.89 ^d
观察组	治疗前	45.05 ± 5.56	4.24 ± 1.06	38.73 ± 4.56	108.57 ± 13.46
	治疗后	56.25 ± 6.96 ^{de}	5.95 ± 0.86 ^{de}	48.25 ± 5.96 ^{de}	94.56 ± 5.96 ^{de}

注：与同组治疗前比较，^dP < 0.05；与对照组治疗后比较，^eP < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后血清指标比较

两组患者治疗后血清脑钠肽、心肌肌钙蛋白 I、心房钠尿肽水平均较治疗前下降，且观察组患者治疗后血清脑钠肽、心肌肌钙蛋白 I、心房钠尿肽水平均较对照组低，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指标比较 (n = 51, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	脑钠肽 /ng · L ⁻¹	心肌肌钙蛋白 I/mg · L ⁻¹	心房钠尿肽 /pg · mL ⁻¹
对照组	治疗前	334.32 ± 30.43	2.56 ± 0.68	650.52 ± 15.43
	治疗后	184.34 ± 11.43 ^f	2.32 ± 0.57 ^f	261.42 ± 10.04 ^f
观察组	治疗前	338.35 ± 39.96	2.43 ± 0.66	650.03 ± 15.41
	治疗后	118.25 ± 12.36 ^g	1.45 ± 0.36 ^g	168.65 ± 10.03 ^g

注：与同组治疗前比较，^fP < 0.05；与对照组治疗后比较，^gP < 0.05。

3 讨论

慢性心力衰竭常见中老年人群，并且随着我国人口老龄化不断加剧，疾病发病率也随之上升，流行病学显示，慢性心力衰竭发病率约在 0.9%，而超过 70 岁的人群则已超过 10%^[9]。慢性心力衰竭短期复发率极高，且随病情进展、心功能损伤逐渐恶化，无法满足患者生理需求，严重影响患者正常的生活及工作^[10]。因此需要及时进行治疗。目前临床常用利尿剂、肾素-血管紧张素-醛固酮系统以及 β-受体拮抗剂等药物治疗，可在一定程度抑制疾病的发展，其中盐酸贝那普利是治疗心脏疾病常见药物之一，口服后生物利用度高，可抑制血管紧张素 I 转化为血管紧张素 II，有效扩张动、静脉，降低血管阻力及心脏的前、后负荷，进而改善心排血量，但该药长期应用易出现头晕、乏力等症状，影响其疗效。美托洛尔是一种选择 β1 阻滞剂，通过改善心肌缺氧，能有效降低心肌耗氧量。口服螺内酯片是一种利尿药物，可消除水肿，但长期服用可能导致高钾血症。由于疾病复发率较高，以上药物联合对于远期治疗效果并不理想。中医学中将该疾病归为“心悸”“心痹”，病于心，其病因多为饮食不节、季节交换等因素所致，心肾阳虚证为心阳虚衰，血脉瘀滞，无以温养心神，属虚证，表现为心悸不安，胸闷气短，舌淡苔白，脉虚弱或沉细无力。治法应以温补心阳，安神定悸。

本研究中，联合柴胡桂枝干姜汤治疗后，观察组患

者治疗总有效率高于对照组，且心悸气短、面色苍白、形寒肢冷积分明显低于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)；提示中药联合治疗疗效确切，能够改善患者临床症状。中医学认为，慢性心力衰竭主要源于心脏不足、不振，导致心脉气血瘀滞、难以运行、气机不畅；水饮凌心、停聚，三焦失司，阳气无法达周身，易引心阳不振症状，如：四肢冷汗、胸闷心痛等。而柴胡桂枝干姜汤中柴胡为君药，可升举清阳、清肝解郁；黄芩有清热燥湿、解毒功效；牡蛎味咸、微寒，归于肝、胆、肾经，益阴潜阳、软坚散结、收敛固涩、制酸止痛；天花粉归肺、胃经，能消痈排脓，生津止渴，清热泻火；桂枝能够散寒解表、温通经脉、促阳化气；干姜味辛、性热，归脾、胃、心、肺经，可温中散寒、回阳通脉、燥湿消痰、温肺化饮。以上诸药可有效切中病机，共奏温补心阳、安神定悸之效。

在现代药理学中，柴胡中所含的成分对心肌收缩有良好的抑制作用，可以帮助患者调节血压，降低心率。同时黄芩苷可帮助扩张血管，增加心肌收缩力，减少心肌再灌注，避免对冠状动脉血管造成进一步损伤^[11]；而牡蛎中含有诸多微量元素及维生素，能够调节交感神经、副交感神经；同时现代药理表明桂枝油对血管具有扩张作用，可调节血液循环。而干姜中含有姜醇类物质及姜酚，可抑制氧化应激所致的损伤，对血管内皮功能有保护作用。本研究结果表明，观察组患者治疗后左心室射血分数、心输出量、每搏输出量均较对照组高，左心室等容舒张时间较对照组低，差异具有统计学意义 (P < 0.05)；与上述分析相一致。心房钠尿肽分泌多受心房压调节，心室扩张可引起心房钠尿肽的合成和释放，其水平与疾病的严重程度密切相关。脑钠肽由心室分泌的多肽类激素，其水平可反映心力衰竭的严重程度，可用于心力衰竭鉴别诊断。心肌肌钙蛋白 I 是一种心肌标志物，临床多用其反映机体心肌损伤程度^[12]。监测以上指标对于评估病情进展及预后具有重要价值。观察组患者治疗后血清脑钠肽、心肌肌钙蛋白 I 指标水平较对照组低，差异具有统计学意义 (P < 0.05)；杨英俏^[13]有相似结论。提示联合中药治疗后可进一步缓解病情进展，改善心功能，缓解心力衰竭及心肌损伤程度，与上述表达一致。

综上所述, 柴胡桂枝干姜汤治疗患者后疗效显著提升, 且可以恢复心功能相关血清指标水平, 进一步恢复心功能。

[参考文献]

- (1) Täger T, Fröhlich H, Grundtvig M, et al. Comparative effectiveness of loop diuretics on mortality in the treatment of patients with chronic heart failure-A multicenter propensity score matched analysis (J). *Int J Cardiol*, 2019, 15(15): 83-90.
- (2) 沈艳莉, 何心仪. 柴胡桂枝干姜汤临床应用二则 (J). *中国中医药信息杂志*, 2019, 26(7): 117-119.
- (3) 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专业委员会. 慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识 (J). *心脑血管病防治*, 2016, 16(5): 340-347.
- (4) 吕翠岩, 贾晓蕾, 郑爽, 等. 柴胡桂枝干姜汤方化裁治疗 2 型糖尿病患者血糖控制不佳 45 例效果观察 (J). *北京中医药*, 2019, 38(12): 1219-1222.
- (5) 何锦轶, 黄适, 周尧红, 等. 柴胡桂枝干姜汤治疗腹泻型肠易激综合征 (肝郁脾虚证) 临床研究 (J). *中国中医急症*, 2021, 30(4): 645-648.
- (6) 付思为, 徐强. 柴胡桂枝干姜汤治疗慢性心力衰竭探析 (J). *山东中医药大学学报*, 2018, 42(3): 221-222, 230.
- (7) 秦晓毅. 2010 年 NICE 慢性心力衰竭诊治指南更新的解读 (J). *心血管病学进展*, 2011, 32(4): 490-492.
- (8) 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南 (西医疾病部分) 心力衰竭 (J). *中国中医药现代远程教育*, 2011, 9(18): 145-147.
- (9) 姜阳, 董鹏, 刘芳, 等. 沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭的有效性及安全性研究 (J). *中国分子心脏病学杂志*, 2020, 20(2): 3297-3300.
- (10) 郭允, 王学工. 加味益气强心汤对心阳亏虚型慢性心力衰竭患者心功能、血管内皮功能的影响 (J). *陕西中医*, 2021, 42(4): 456-458.
- (11) 孙静宜, 周天, 代岳雯, 等. 胡凯文运用柴胡桂枝干姜汤治疗恶性肿瘤寒热错杂证经验 (J). *北京中医药*, 2020, 39(5): 411-413.
- (12) 薛敏, 冯帆, 张超, 等. 降钙素原、BNP、心肌肌钙蛋白 I 及 D-二聚体评估慢性心力衰竭患者预后的价值 (J). *医学临床研究*, 2020, 37(2): 203-205, 209.
- (13) 杨英俏. 柴胡桂枝干姜汤治疗慢性心力衰竭患者的效果观察 (J). *当代医学*, 2021, 27(3): 116-118.

(文章编号) 1007-0893(2022)24-0054-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.24.017

养筋汤联合玻璃酸钠治疗肝肾亏虚型膝关节炎的临床研究

武国宝 史良

(新里程安钢总医院, 河南 安阳 455000)

[摘要] **目的:** 观察养筋汤联合玻璃酸钠治疗肝肾亏虚型膝关节炎的临床疗效。**方法:** 选取新里程安钢总医院 2021 年 6 月至 2022 年 6 月期间收治的 86 例原发性膝关节炎患者, 采用随机对照法分为对照组和观察组, 各 43 例。对照组患者予以玻璃酸钠注射液注射至膝关节腔, 观察组患者在对照组基础上联用养筋汤。记录患者治疗前后疼痛, 病情严重程度及影像学变化, 评估临床疗效, 记录治疗期间不良反应。**结果:** 治疗后观察组患者视觉模拟评分法 (VAS) 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数 (WOMAC) 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组患者 Kellgren 分级分布优于对照组, 差异具有统计学意义 ($Z = -4.241, P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率为 88.37%, 高于对照组的 72.09%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者治疗期间均未出现明显不良反应, 肝肾功能均未出现明显异常。**结论:** 养筋汤联合玻璃酸钠治疗肝肾亏虚型膝关节炎近期疗效确切, 可有效改善病情。

[关键词] 膝关节炎; 肝肾亏虚型; 养筋汤; 玻璃酸钠

[中图分类号] R 684.3 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2022-10-19

[作者简介] 武国宝, 男, 主治医师, 主要研究方向是骨科相关疾病。