

# 全真一气汤治疗心力衰竭临床观察

叶佐荣<sup>1</sup>, 张绍文<sup>1</sup>, 陈铁龙<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310007; 2. 杭州市中医院, 浙江 杭州 310007

**[摘要]** 目的: 观察全真一气汤治疗心力衰竭临床疗效。方法: 将心力衰竭患者80例随机分为2组各40例, 对照组给予西医常规治疗, 治疗组在对照组基础上给予全真一气汤治疗。比较2组患者治疗前、后中医证候积分、心功能相关指标及B型脑钠肽(BNP)水平变化。结果: 治疗前, 2组中医证候积分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。2组患者治疗后中医证候积分较治疗前改善( $P < 0.05$ ), 2组治疗后比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前, 2组心功能比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 2组患者治疗后心功能较治疗前明显改善( $P < 0.05$ ), 2组治疗后比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前, 2组BNP水平比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。2组患者治疗后BNP水平较治疗前明显改善( $P < 0.05$ ), 2组治疗后比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组治疗总有效率95.0%, 明显高于对照组77.5% ( $P < 0.05$ )。结论: 全真一气汤辅助治疗心力衰竭患者疗效显著且安全。

**[关键词]** 心力衰竭; B型脑钠肽(BNP); 全真一气汤; 西地兰; 心功能

**[中图分类号]** R541.6+1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0023-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.010

心力衰竭主要是各种心脏疾病所致心脏舒张功能不全, 使心排量难以满足机体代谢需求, 最终表现为体循环或(和)肺循环瘀血的症状, 这种疾病为心脏疾病的终末期, 具有较高发病率、死亡率<sup>[1]</sup>。临床应用利尿、强心等联合 $\beta$ 受体阻滞剂治疗心力衰竭取得较好疗效, 但该类物质有较大副作用, 且耐受性差。本研究在西药治疗基础上采用全真一气汤治疗心力衰竭, 取得较好疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 西医诊断符合《内科学》<sup>[2]</sup>有关心力衰竭诊断及分级标准, 并经彩超等确诊。中医诊断符合《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>, 属心肾阳虚证, 主症: 短气、乏力、心悸, 动则气喘、身寒肢冷; 次症: 腹胀便溏、尿少浮肿、面色灰青; 舌脉: 脉沉细、舌淡胖等。

**1.2 纳入标准** 符合以上诊断标准, 患者自愿参与研究且签署知情同意书, 经医院伦理委员会批准。

**1.3 排除标准** 过敏体质、严重肝肾功能及内分泌系统等疾病、精神疾病、心功能IV级或重度心力衰竭等。

**1.4 一般资料** 将本院2013年5月—2015年12月心功能分级II~III级心力衰竭患者80例按照随机数字表法分为2组各40例。观察组男22例, 女18例; 年龄52~70岁, 平均(62.8±4.1)岁; 病程1.3~7.9年, 平均(4.6±1.6)年; 心功能分级: II级24例, III级16例; 原发病: 冠心病20例, 扩心病16例, 风心病4例。对照组男24例, 女16例; 年龄51~72岁, 平均(63.1±3.8)岁; 病程1.2~8.0年, 平均(4.7±1.7)年; 心功能分级: II级23例, III级17例; 原发病: 冠心病22例, 扩心病16例, 风心病2例。2组原发疾病、病程及年龄等资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2组均需严格控制原发病、诱因, 并严格限制钠、水摄入量, 减少体力活动。

**2.1 对照组** 西地兰(上海复星朝晖药业有限公司, H31021070, 规格: 0.4 mg : 2 mL), 用5%葡萄糖注射液500 mL稀释后缓慢静脉滴注, 首剂0.4~0.6 mg, 以后每2~4 h可再给0.2~0.4 mg, 总量1~1.6 mg。

**[收稿日期]** 2016-01-22

**[作者简介]** 叶佐荣(1981-), 男, 主治中医师, 研究方向: 中医科。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予全真一气汤治疗, 处方: 牛膝、五味子、制附子各 10 g, 麦冬、熟地黄、白术各 15 g, 人参 25 g; 每天 1 剂, 由本院药剂科统一熬制成 2 袋, 每袋 200 mL, 早晚各服 1 次, 3 周为 1 疗程。

2 组均治疗 3 周。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组患者治疗前、后中医证候积分、心功能相关指标及 B 型脑钠肽(BNP)水平变化, 统计 2 组临床疗效及不良反应。于治疗前、治疗后分别采用心脏彩超检查其心功能, 如左室射血分数(LVEF)、左室短轴缩短率(FS)、E 峰、A 峰、E/A。于治疗前、后分别抽取患者空腹、静卧 20 min 后肘静脉血液 5 mL, 离心处理(1 000 r/min, 5 min)以分离出血清, 于 -20 °C 冰箱中保存待测。采用酶联免疫吸附法检测患者血清中 BNP 浓度, 范围: 5 ~ 5000 ng/L, 如检测结果 >5000 ng/L 则按 5000 ng/L 处理<sup>[4]</sup>。操作严格按照说明书执行, 配套试剂为武汉伊艾博科技有限公司提供。

3.2 统计学方法 数据采用 SPSS18.0 软件统计, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以率表示, 采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 中医证候积分及临床疗效参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>评价, 心悸: 2 分: 正常活动时稍感心悸, 但不影响日常活动; 4 分: 正常活动时心悸明显, 但休息后可缓解, 且可勉强维持日常活动; 6 分: 休息时无症状, 但轻微活动则可致心悸且无法完成日常活动。气短: 2 分: 偶尔气短, 但无气急且不影响日常活动; 4 分: 每天均发生气短, 活动则出现气急喘促, 但休息可缓解且可坚持日常活动; 6 分: 轻微活动则出现气急喘促, 难以坚持日常活动。胸闷(痛): 2 分: 偶尔发作; 6 分: 每天发作次数为 1 ~ 3 次; 6 分: 每天发作次数 >3 次。疲乏、乏力: 2 分: 偶尔发作且可坚持日常活动; 4 分: 症状明显但可勉强坚持活动; 6 分: 症状显著且难以坚持活动。面肢浮肿: 2 分: 晨起、晚间出现轻微浮肿; 4 分: 指陷性浮肿 + ~ ++; 6 分: 指陷性浮肿 > ++。尿少: 1 分: 24 h 尿量 >1000 mL; 2 分: 24 h 尿量 <400 mL; 3 分: 24 h 尿量 <100 mL。胃寒肢冷: 1 分: 自觉怕冷且手足不温; 2 分: 四肢发冷

且需加衣被; 3 分: 全身发冷且加衣被后仍难以缓解。以上症状表现为无症状时均记为 0 分。临床疗效: 显效: 患者心衰基本控制或心功能提高  $\geq 2$  级; 有效: 心功能提高 1 级但不足 2 级; 无效: 心功能提高不足 1 级或病情加重。总有效 = 显效 + 有效。

4.2 2 组治疗前、后中医证候积分比较 见表 1。治疗前, 2 组中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。2 组患者治疗后中医证候积分较治疗前改善 ( $P < 0.05$ ), 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组治疗前、后中医证候积分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	40	25.49 ± 3.61	12.78 ± 4.26 <sup>①</sup>
观察组	40	25.51 ± 3.58	6.28 ± 2.45 <sup>②</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组比较, ② $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前、后心功能比较 见表 2。治疗前, 2 组心功能比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 2 组患者治疗后心功能较治疗前明显改善 ( $P < 0.05$ ), 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前、后心功能比较( $\bar{x} \pm s$ )

指标	对照组(n=40)		观察组(n=40)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
LVEF(%)	36.49 ± 2.82	42.79 ± 3.02 <sup>①</sup>	36.52 ± 2.81	47.95 ± 4.21 <sup>②</sup>
FS(%)	22.42 ± 2.09	30.98 ± 3.22 <sup>①</sup>	22.39 ± 2.12	35.98 ± 3.29 <sup>②</sup>
E(cm/s)	50.79 ± 4.58	57.46 ± 5.17 <sup>①</sup>	50.82 ± 4.62	61.92 ± 5.39 <sup>②</sup>
A(cm/s)	63.37 ± 4.18	57.32 ± 4.68 <sup>①</sup>	63.41 ± 4.15	52.36 ± 3.16 <sup>②</sup>
E/A	0.80 ± 0.08	1.00 ± 0.07 <sup>①</sup>	0.80 ± 0.07	1.18 ± 0.09 <sup>②</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组比较, ② $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后 BNP 水平变化比较 见表 3。治疗前, 2 组 BNP 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。2 组治疗后 BNP 水平较治疗前改善 ( $P < 0.05$ ), 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组治疗前后 BNP 水平变化比较( $\bar{x} \pm s$ ) pg/mL

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	40	831.11 ± 21.38	589.67 ± 41.21 <sup>①</sup>
观察组	40	830.98 ± 21.42	498.68 ± 30.48 <sup>②</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组比较, ② $P < 0.05$

4.5 2 组临床疗效比较 见表 4。观察组治疗总有效

率 95.0%，明显高于对照组的 77.5% ( $P < 0.05$ )。

表 4 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	20	11	9	77.5
观察组	40	28	10	2	95.0 <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.6 不良反应 2 组治疗期间未见明显不良反应。

## 5 讨论

随着老年人口不断增加, 发生心力衰竭人数也随之增多, 对人类生命健康及生活质量产生极大影响, 同时也是致老年人群死亡的主要原因<sup>⑥</sup>。临床西医治疗主要采用利尿剂和洋地黄类药物及血管扩张剂等, 虽可取得一定疗效, 但药物毒副作用较多, 从而影响患者预后。中医学认为心力衰竭属水肿、心悸等范畴, 发病机制为本虚标实。该病初期大多是因心气虚, 日久心病及肾, 命门火衰, 最终加重病情。“欲补心者, 必先实肾, 欲补肾者, 必先守心”<sup>⑦</sup>。本病治疗关键在于益气温阳、交通心肾, 阳气充盛, 运行畅达, 脏腑生理功能才可发挥正常<sup>⑧</sup>。

从本研究结果可知, 2 组患者治疗后中医证候积分、心功能各项指标及 BNP 较治疗前明显改善, 然观察组改善较对照组显著 ( $P < 0.05$ )。观察组治疗总有效率 95.0%, 明显高于对照组的 77.5% ( $P < 0.05$ )。2 组治疗期间未见明显不良反应。由此说明于西药治疗基础上加用中药全真一气汤治疗可显著改善患者临床症状及心功能。患者心力衰竭时, 其心脏容量负荷将会过重, 从而致其心室压力及室壁张力增加, 最终刺激患者心肌细胞合成及分泌 BNP。然 BNP 具有利尿和利钠及抑制肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮系统等作用。近年来经研究发现, 监测 BNP 水平可早期诊断心力衰竭, 同时还有助于观察患者治疗疗效及预后, 且 BNP 水平越高, 患者病情就越严重<sup>⑨</sup>。然从本研究结果可知, 观察组患者 BNP 水平下降较对照组更为显著, 说明全真一气汤辅助治疗疗效更为显著。现代药理学研究发现, 人参、制附子具有益气健脾及

温补肾阳效果; 制附子有效成分具有升压、强心及抗心肌缺氧等效果; 熟地黄、麦冬滋阴养津; 白术为臣药, 具有补气运脾功效; 佐以牛膝和五味子为引药, 通达泻水路效果。全方共奏补气利水、交通心肾等效果。

综上所述, 应用全真一气汤辅助治疗心力衰竭临床疗效显著且安全, 同时可显著改善患者临床症状, 改善 BNP 水平, 提高临床疗效。但本次研究也尚存不足之处, 如未对 2 组具体心功能改善情况加以统计, 同时本次研究样本数量有限, 因此为得出更为准确的数据, 尚需进一步收集样本加以研究。

## [参考文献]

- [1] 张常喜, 杨爱丽. 心衰汤治疗合并心律失常的慢性心力衰竭患者的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(21): 5259-5260.
- [2] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 163.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 263-266.
- [4] 寇建荣. 益气养心汤对气阴两亏型慢性心力衰竭患者脑钠素及炎症细胞因子水平的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(17): 330-333.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 61-62.
- [6] 陈世宏, 马宇庆, 王国芬, 等. 黄芪保心汤对慢性心力衰竭气虚血瘀证患者活动耐量、生活质量及日常生活活动能力的影响[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(1): 68-70.
- [7] 赵志强, 毛静远, 王贤良, 等. 病证结合治疗慢性心力衰竭理法方药刍议[J]. 中医杂志, 2013, 54(7): 561-563.
- [8] 张政. 心乐宁汤治疗慢性收缩性心力衰竭 40 例[J]. 河南中医, 2015, 35(2): 259-261.
- [9] 刘秀敏, 权晓慧, 马春艳, 等. 芪苈强心胶囊辅治老年慢性心力衰竭疗效观察[J]. 疑难病杂志, 2013, 12(4): 270-272.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)