

中西医结合治疗慢性心力衰竭患者近远期疗效观察

仇晓敏

桐庐县中医院心内科, 浙江 桐庐 311500

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗慢性心力衰竭的近远期疗效。方法: 将 108 例慢性心力衰竭心肾阳虚证患者随机分为 2 组各 54 例, 2 组均给予西医基础治疗, 观察组在此基础上联合自拟中药方进行治疗, 比较 2 组 1 月、6 月、1 年的临床疗效及心功能改善情况。结果: 治疗 1 月、6 月、1 年后观察组临床总有效率分别为 74.07%、83.33%、88.89%, 对照组分别为 57.41%、62.96%、68.52%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。经治疗, 2 组左室舒张末内径 (LVDD) 呈下降趋势, 治疗 1 月、治疗 6 月、治疗 1 年与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 2 组同时间点比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组左室射血分数 (EF)、每搏量 (SV) 呈上升趋势, 治疗 1 月、治疗 6 月、治疗 1 年与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 2 组同时间点比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗慢性心力衰竭的近远期效果显著, 可改善患者心功能。

[关键词] 慢性心力衰竭; 中西医结合疗法; 心肾阳虚

[中图分类号] R541.6

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0042-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.020

心力衰竭是由多种因素导致的心肌损伤, 心肌结构改变, 并出现心室泵血、充盈功能下降等情况的心血管疾病临床综合征^[1]。此病治疗难度大, 具有较高的致残率与致死率, 常见临床症状包括运动喘息、呼吸困难等, 发病贯穿患者正常生活及工作, 具有较大的潜在风险, 本研究观察采用中西医结合疗法治疗慢性心力衰竭的近远期疗效, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 4 月—2013 年 5 月治疗的 108 例慢性心力衰竭患者为研究对象, 男 68 例, 女 40 例; 年龄 61~85 岁, 平均(73.50±5.31)岁; NYHA 分级 Ⅱ级 39 例、Ⅲ级 46 例、Ⅳ级 23 例; 将上述患者随机分为 2 组各 54 例, 2 组性别、年龄、NYHA 分级等经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 满足中华医学会心血管病学分会制定的《慢性心力衰竭诊断治疗指南》^[2]中相关诊断标准, 临床症状表现为呼吸困难、胸闷喘憋、活动耐力差等, 经过系统检查主症为气短乏力、动则喘息、四肢冰冷, 次症为少尿、水肿、面色晦暗等, 属心肾阳虚证。纳入标准: ①满足慢性心力衰竭诊断标准; ②临床症状符合心肾阳虚证; ③NYHA 心功能分级 Ⅱ~Ⅳ级; ④治疗前患者知情同意并签署知情同意书。排除标准: ①伴严重感染性疾病患者, 例如肺部感染、呼吸道感染患者; ②孕妇及哺乳期患者; ③更年期综合征或者神经官能症患者;

④短期内手术史患者; ⑤肿瘤、肝、肾疾病患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予强心、血管紧张素转化酶抑制剂、利尿等常规治疗, 地高辛每天 0.25 mg, 口服; 双氢克尿噻每次 25 mg, 每天 2 次, 口服; 依那普利每天 5~10 mg, 口服; 倍他乐克每天 50 mg, 口服。

2.2 观察组 在对照组西医治疗基础上, 自拟中药方治疗, 处方: 人参、葶苈子、附子各 10 g, 黄芪、丹参各 30 g, 水煎取汁 150 mL, 每天 2 次, 口服。

2 组均持续治疗 1 年。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 通过心脏彩超对左室射血分数 (LVEF)、左室舒张末期内径 (LVDD) 及每搏量 (SV) 进行检测。

3.2 统计学方法 选用统计学软件 SPSS19.0 对研究数据进行分析和处理, 计数资料采用率 (%) 表示, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较进行 χ^2 检验和 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: 心力衰竭症状基本消失, 心功能改善 2 级以上; 有效: 症状有一定程度改善, 心功能提高 1 级; 无效: 心功能改善不足 1 级, 心功能未见好转。

4.2 2 组近远期疗效比较 见表 1。治疗 1 月、6 月、1 年后观察组临床总有效率分别为 74.07%、83.33%、88.89%, 对

[收稿日期] 2014-12-25

[作者简介] 仇晓敏 (1971-), 男, 副主任医师, 主要从事心血管内科工作。

照组分别为 57.41%、62.96%、68.52%，2 组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组近远期疗效比较

例

组别	n	治疗 1 月				治疗 6 月				治疗 1 年			
		显效	有效	无效	总有效率(%)	显效	有效	无效	总有效率(%)	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	54	18	22	14	74.07	20	25	9	83.33	22	26	6	88.89
对照组	54	14	17	23	57.41	16	18	20	62.96	17	20	17	68.52
χ^2 值		3.330				5.704				6.684			
P		<0.05				<0.05				<0.05			

4.3 2 组心功能改善情况比较 见表 2。经治疗，2 组 LVDD 呈下降趋势，治疗 1 月、治疗 6 月、治疗 1 年与治疗前比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)，2 组同时间点比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2 组 SV、LVEF 呈上升趋势，治疗 1 月、治疗 6 月、治疗 1 年与治疗前比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)，2 组同时间点比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组心功能改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	LVDD(mm)	SV(mL)	LVEF(%)
观察组	治疗前	59.57± 6.21	35.12± 6.03	38.54± 1.51
	治疗 1 月	55.36± 5.76 ^{①②}	49.24± 5.21 ^{①②}	44.61± 1.91 ^{①②}
	治疗 6 月	53.16± 5.21 ^{①②}	51.36± 4.80 ^{①②}	51.34± 1.97 ^{①②}
	治疗 1 年	51.20± 5.06 ^{①②}	53.77± 4.63 ^{①②}	55.89± 2.36 ^{①②}
对照组	治疗前	59.67± 6.23	35.27± 5.97	39.01± 1.64
	治疗 1 月	57.69± 6.10 ^①	39.64± 7.28 ^①	42.36± 1.52 ^①
	治疗 6 月	55.26± 6.24 ^①	39.20± 6.55 ^①	45.20± 1.67 ^①
	治疗 1 年	55.30± 6.19 ^①	37.26± 6.03 ^①	51.26± 2.03 ^①

与同组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组同时间点比较，^② $P < 0.05$

5 讨论

慢性心力衰竭属中医心悸、喘证的范畴，是众多因素导致的心之气阴不足，阳气受损，血脉瘀滞，其主要病机为本虚标实，本虚指患者心之阴阳气血匮乏^[3]，标实指血瘀、痰饮。心脏的正常功能需要心力充盈和心气鼓动，心血不足可能引发血流不畅，血气虚弱则可能导致血运瘀滞。

临床认为慢性心力衰竭治疗应以活血益气为主，本研究自拟药方包括附子、人参、丹参、黄芪、葶苈子等药，其中人参和黄芪为君药，人参补心气，黄芪扶阳利水，附子则补益阳气；丹参活血化瘀^[4]，葶苈子泻肺定喘，行水消肿，为臣药，上述诸药合用可显著提高药效，有活血化瘀、益气行水消肿的效果。黄芪有正性肌力作用，可抗心律失常、扩张冠状动脉，临床证实抗心律失常、扩张冠状动脉等方面效果显著，大剂量黄芪还可利尿、缓解水钠潴留^[5]。另外黄芪可提高 cAMP 水平，对 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶活性有抑制作用^[6-7]。黄芪还可保护心肌，降低缺氧代谢产物在组织中的聚集和提高心肌缺氧耐受力。丹参可化瘀利水、养血，可抑制血小板聚集，阻止纤维细

胞生成，使冠状动脉得到扩张，并促进局部血液循环。现代药理学研究显示黄芪、丹参均可增强患者机体免疫能力，消除血清炎症因子，还可改善内皮功能及心功能^[8]。

本次研究将 LVEF 和 LVDD 作为近远期疗效的观察指标，LVEF 是临床评价心功能的常用指标，可直接反映左心室的排血能力，同时可作为判断心力衰竭预后的观察指标。LVDD 同为左心室舒张功能评价指标。本次研究中观察组 LVDD 水平显著下降，优于对照组，表示中西医结合治疗的远期疗效显著，SV 及 LVEF 结果均可证实上述观点。

[参考文献]

- [1] 刘如秀, 汪艳丽, 刘俊辉, 等. 中西医结合疗法对慢性心力衰竭患者超声心动图的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(10): 68-69.
- [2] 中华医学会心血管病学分会, 《中华心血管病杂志》编委会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 3(12): 1076-1095.
- [3] 周鹏, 林谦, 逯金金, 等. 慢性心力衰竭中西医结合生存质量量表与 SF-36 量表的效度对比研究[J]. 安徽中医学院学报, 2013, 32(2): 30-34.
- [4] 伊璠, 张艳. 活血通脉方对慢性心力衰竭大鼠心肌组织 MMP-2、TIMP-2、hs-CRP 的影响[J]. 山东医药, 2014, 54(17): 30-31, 34.
- [5] 姚成增, 朱灵妍, 王肖龙, 等. 也谈慢性心力衰竭中西医结合治疗的临床策略[J]. 医学与哲学, 2014, 35(4): 80-82.
- [6] 逯金金, 林谦, 农一兵, 等. 慢性心力衰竭中西医结合生存质量量表与 SF-36 简明健康状况量表信度、反应度对比研究[J]. 中医杂志, 2011, 52(10): 837-840.
- [7] 尹璐, 康晓新, 曲妍, 等. 中西医结合治疗老年慢性心力衰竭[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(23): 307-309.
- [8] 王彦. 心肾双补强心方对慢性心力衰竭患者心功能、血浆 BNP 及相关指标的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(13): 301-304.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)