

瓜蒌薤白桂枝汤结合西药治疗充血性心力衰竭临床观察

邓智武

广州中医药大学第三附属医院芳村分院急诊科, 广东 广州 510360

[摘要] 目的: 观察瓜蒌薤白桂枝汤结合抗心力衰竭西药治疗充血性心力衰竭的临床疗效。方法: 以 68 例痰瘀互阻型充血性心力衰竭患者为研究对象, 随机将患者分为 2 组各 34 例, 对照组单纯采用抗心力衰竭西药治疗, 观察组在对照组治疗基础上给予瓜蒌薤白桂枝汤治疗, 比较 2 组的临床疗效、主要症状改善时间及血流动力学指标的变化。结果: 观察组总有效率 94.1%, 对照组总有效率 70.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组喘息缓解时间、心力衰竭缓解时间、肺部啰音减轻时间、每搏心输出量 (SV)、左室射血分数 (LVEF) 比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 瓜蒌薤白桂枝汤结合抗心力衰竭西药治疗充血性心力衰竭疗效明确, 能明显改善患者的临床症状及血流动力学指标。

[关键词] 充血性心力衰竭; 痰瘀互阻型; 中西医结合疗法; 补气化痰法; 瓜蒌薤白桂枝汤

[中图分类号] R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0030-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.016

充血性心力衰竭典型特点为血液灌注不足、体或肺循环障碍, 是冠状动脉粥样硬化性心脏病、肺源性心脏病等心脏病终末期表现, 不仅给患者身心带来痛苦, 而且增加其经济负担^[1]。目前西医治疗充血性心力衰竭以抗心力衰竭药物为主, 如消心痛, 受疾病复杂发病机制、药物不良反应等影响, 其治疗效果不是很理想^[2]。中医学认为充血性心力衰竭属于心悸、胸痹等范畴, 《丹溪心法·惊悸怔忡》中提出心悸与“痰阻”密切相关。基于此, 本研究在常规西药治疗基础上采取中医补气化痰法治疗充血性心力衰竭, 报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《实用内科学》^[3]中充血性心力衰竭的诊断标准; 心功能分级 Ⅱ级或 Ⅲ级; 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中痰瘀互阻型心力衰竭辨证标准, 表现出心悸、浮肿, 伴有胸痛, 夜间更重, 舌暗, 脉促等; 年龄 42 ~ 80 岁; 知情并签署同意书。

1.2 排除标准 急性心力衰竭患者; 肝肾功能严重障碍的患者; 妊娠期或哺乳期妇女; 体质过敏者; 不符合纳入标准者。

1.3 一般资料 抽取本院 2012 年 4 月—2014 年 4 月收治的 68 例充血性心力衰竭患者, 按照随机数字表法将患者分为对照组和观察组各 34 例。对照组男 20 例, 女 14 例; 平均年龄 (62.5 ± 2.1) 岁; 平均病程 (3.5 ± 1.0) 年; 原发病: 风湿性心脏病 3 例, 冠心病 18 例, 高血压性心脏病 4 例, 扩张型心肌病 3 例, 肺源性心脏病 6 例。观察组男 21 例, 女 13 例; 平均

年龄 (63.2 ± 2.2) 岁; 平均病程 (3.2 ± 1.1) 年; 原发病: 风湿性心脏病 4 例, 冠心病 20 例, 高血压性心脏病 3 例, 扩张型心肌病 2 例, 肺源性心脏病 5 例。2 组性别、年龄、病程、原发病等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 单纯采用抗心力衰竭西药治疗, 根据患者症状及耐受性选择 1~3 种药物, 如消心痛(即硝酸异山梨酯片, 南京白敬宇制药厂生产), 每次口服 10 mg, 每天 2 次; 地高辛片[赛诺菲(杭州)制药有限公司生产], 每次口服 0.125 mg, 每天 1 次; 双氢克尿噻(即氢氯噻嗪片, 广东三才医药集团有限公司生产), 每次口服 25 mg, 每天 1 次。同时适当给予患者抗感染、吸氧等对症治疗。2 周为 1 疗程, 治疗 1 疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上行中医补气化痰法治疗, 以活血、补气行气、豁痰开结为主, 选用瓜蒌薤白桂枝汤。组成: 丹参 30 g, 泽泻、防己、生黄芪各 20 g, 薤白、当归、瓜蒌皮、厚朴、桂枝、茯神、山楂、神曲各 15 g, 法半夏、枳壳、红花、川芎各 10 g。每天 1 剂, 水煎, 每天服用 2 次。2 周为 1 疗程, 治疗 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 主要症状改善时间, 包括喘息、心力衰竭缓解时间、肺部啰音减轻时间等。治疗前后行心电图或心动图检查, 观察和记录 2 组患者的血流动力学变化, 主要包括每搏心输出量 (SV)、左室射血分数 (LVEF) 等指标。

[收稿日期] 2015-04-03

[作者简介] 邓智武 (1975-), 男, 主治医师, 主要从事急诊科工作。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 16.0 软件分析研究数据。计数资料以率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]拟定。显效:心力衰竭症状明显缓解,心功能改善2级以上;好转:心力衰竭症状有所缓解,心功能改善1级;无效:心力衰竭症状不变或加重,心功能改善1级以下。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率94.1%,对照组总有效率70.6%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	例(%)		
		显效	好转	无效
观察组	34	14(41.2)	18(52.9)	2(5.9)
对照组	34	9(26.5)	15(44.1)	10(29.4)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组主要症状改善时间比较 见表2。观察组喘息、心力衰竭缓解时间及肺部啰音减轻时间均短于对照组($P < 0.05$)。

组别	n	喘息缓解时间	心力衰竭缓解时间	肺部啰音减轻时间
观察组	34	1.7±0.8	7.1±1.2	5.0±0.8
对照组	34	2.9±1.0	8.8±1.1	6.5±1.3

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2组血流动力学变化比较 见表3。治疗后,2组SV、LVEF较治疗前均明显好转($P < 0.05$),观察组上述指标改善均优于对照组($P < 0.05$)。

组别	n	SV(mL)		LVEF(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	34	32.2±6.3	56.3±7.2	36.2±6.7	60.4±7.3
对照组	34	34.3±7.2	42.1±8.2	32.5±6.4	40.5±7.0

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

充血性心力衰竭发病机制复杂,现代医学治疗以吸氧、利尿剂、强心剂为主,以增加心排量,减轻心脏负荷,但整体疗效并不理想。中医博大精深,对心悸等多种疾病的研究历史悠久并有独特的治疗优势,且近年来临床实践证明,相对单纯西药治疗,中西医结合治疗充血性心力衰竭等疾病效果更明显,且无毒副作用。

中医学认为,充血性心力衰竭可归属于心悸、胸痹等范畴,其病位在心,但与肺、脾及肝、肾功能密切相关,肺主

气,脾主运化,肝主疏泄,脾失运化或肝郁气滞,水液无法运化,久聚成痰,痰阻肺,进而导致心肺功能失常^[5]。若人体肾阳虚,亦可致使阴邪弥漫,进而导致痰饮或痰浊,可见心力衰竭与痰密切相关。另外,充血性心力衰竭主要表现出气短、胸闷、心胸痛等症状,亦与中医学痰证有关。因此,笔者主张从痰论治充血性心力衰竭。

本研究纳入患者属“痰瘀互阻型”,治疗以豁痰开结、活血、补气行气为主,服用的瓜蒌薤白桂枝汤中含有丹参、泽泻、黄芪、当归、桂枝、薤白、瓜蒌皮、厚朴、茯苓、法半夏、川芎等成分,其中丹参活血化瘀;泽泻利水、渗湿;黄芪补气、利水,现代药理学研究表明,黄芪不仅能有效扩张血管,提高心输出量,而且能有效抑制血小板聚集,改善局部微循环^[6];瓜蒌皮利气宽胸,能有效降低心率,改善心律失常症状;薤白通阳散结、行气,适用于胸痹等病症;法半夏燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结;川芎活血行气,适用于胸闷憋气等病症,临床常与红花、丹参配伍。各中药成分协同起燥湿化痰、消痞散结、活血行气作用。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,喘息、心力衰竭缓解时间短于对照组,提示瓜蒌薤白桂枝汤联合抗心力衰竭西药治疗充血性心力衰竭临床疗效显著,能明显改善患者临床症状,进而提高患者生活质量。另外,观察组SV、LVEF改善优于对照组,提示中西医结合治疗能明显改善患者的血流动力学相关指标,恢复患者的心血供应量,减轻心脏负荷,进而促进临床症状的改善。

综上所述,补气化痰法方剂瓜蒌薤白桂枝汤联合抗心力衰竭西药治疗痰瘀互阻型充血性心力衰竭患者,能明显缓解患者的临床症状,改善患者的血流动力学指标,疗效确切,可作为治疗充血性心力衰竭的重要手段。

【参考文献】

- [1] 曾黎华,王肖龙. 中医温补法辅助治疗充血性心力衰竭研究[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(2): 259-261.
- [2] 陆皎皎,许黎敏,徐佳,等. 充血性心力衰竭的常见证候要素及治法方药研究[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(6): 1517-1519.
- [3] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 10版. 北京:人民卫生出版社, 1997: 828.
- [4] 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: 77-84.
- [5] 周焱萍. 补气化痰法在充血性心力衰竭中的应用研究[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(2): 198-200.
- [6] 祁爱凤. 益气养阴活血利水方治疗充血性心力衰竭的临床研究[D]. 石家庄:河北医科大学, 2013.

(责任编辑:吴凌)