

# 温阳强心汤联合西药治疗慢性心力衰竭临床观察

张绍文, 叶佐荣, 沈丹

台州市第一人民医院中医科, 浙江 台州 318020

**[摘要]** 目的: 观察温阳强心汤联合西药治疗慢性心力衰竭的临床疗效。方法: 按照随机数字表法将 78 例阳虚水泛型慢性心力衰竭患者分为对照组与治疗组各 39 例。对照组采用常规西药治疗, 治疗组采用温阳强心汤联合常规西药治疗, 2 组均以 7 天为 1 疗程, 治疗 4 疗程。评价 2 组治疗前后的中医证候积分、呼吸困难程度, 治疗前、治疗 24 h 后应用超声心动图检测 2 组患者的左室射血分数 (LVEF) 及每搏输出量 (SV), 并检测血清脑利钠肽前体 (NT-pro BNP), 统计心功能改善情况和生活质量, 记录治疗期间所发生的不良反应情况。结果: 治疗后, 治疗组心功能改善率为 87.18%, 明显高于对照组的 64.10%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗 24 h 后, 2 组呼吸困难评分、中医证候积分均较治疗前下降 ( $P < 0.05$ ), 治疗组 2 项分值均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 2 组 LVEF、SV 均较治疗前升高 ( $P < 0.05$ ), 治疗组 2 项指标值均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。2 组血清 NT-pro BNP 水平均低于治疗前 ( $P < 0.05$ ), 生活质量评分均高于治疗前 ( $P < 0.05$ ); 治疗组血清 NT-pro BNP 水平低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 生活质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 温阳强心汤联合西药治疗阳虚水泛型慢性心力衰竭患者疗效显著且安全, 能有效缓解临床症状与改善心功能, 有利于患者生活质量的提高。

**[关键词]** 慢性心力衰竭; 阳虚水泛型; 中西医结合疗法; 温阳强心汤; 生活质量; 心功能

**[中图分类号]** R541.6<sup>+</sup>1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 04-0022-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.007

## Clinical Observation of Wenyang Qiangxin Tang Combined with Western Medicine for Chronic Heart Failure

ZHANG Shaowen, YE Zuerong, SHEN Dan

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Wenyang Qiangxin tang combined with western medicine for chronic heart failure. Methods: Selected 78 patients with chronic heart failure of edema due to yang insufficiency type, and divided them into the control group and the treatment group with 39 cases in each, according to the random number table method. The control group was given routine western medicine, and the treatment group was given Wenyang Qiangxin tang combined with western medicine. One course of treatment of the two groups both lasted for two weeks, and the treatment lasted for four courses. Evaluated Chinese medicine syndrome score, degree of dyspnea of the two groups before and after treatment. Before and 24 hours after treatment, detected left ventricular ejection fraction (LVEF), stroke volume (SV) of the two groups with echocardiography, and detected NT-Pro brain natriuretic peptide (NT-pro BNP), and recorded the improvement of cardiac function, quality of life were, and the adverse reactions during the treatment. Results: After treatment, cardiac function improvement rate of the treatment group was 87.18%, being higher than the 64.10% of the control group obviously ( $P < 0.05$ ). Twenty-four hours after treatment, degree of dyspnea, scores of Chinese medicine syndrome were lower than those before treatment, and the two indexes of the treatment group were lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, LVEF and SV of the two groups were both higher than before treatment ( $P < 0.05$ ), and the indexes of the treatment group were both higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ). The levels of serum NT-pro BNP in both groups were lower than those before treatment ( $P < 0.05$ ), and scores of quality of life were higher than those before treatment ( $P < 0.05$ ). The levels of serum NT-pro BNP in the treatment group after treatment were lower than

**[收稿日期]** 2016-12-28

**[作者简介]** 张绍文 (1979-), 男, 主治医师, 主要从事中医临床研究工作。

those in the control group ( $P < 0.05$ ), scores of quality of life in the treatment group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Wenyang Qiangxin tang combined with western medicine is safe and has significant curative effect in treating chronic heart failure patients of edema due to yang insufficiency type, which can improve clinical symptom, cardiac function and is good for improve quality of life.

Keywords: Chronic heart failure; Edema due to yang insufficiency type; Integrated Chinese and western medicine therapy; Wenyang Qiangxin tang; Quality of life; Cardiac function

慢性心力衰竭是临床上各种心血管疾病的终末阶段表现,其中冠心病和高血压病为慢性心力衰竭的常见病因。目前临床主要采用强心、利尿及扩张血管等方法治疗该病,取得明显成效。但利尿剂易致水、电解质紊乱,洋地黄制剂易致心律失常,血管扩张剂常引发低血压等,所以寻找新的治疗药物尤为关键。中医治疗慢性心力衰竭历史悠久,且无明显毒副作用,但单纯中医治疗疗效缓慢,易影响患者病情。所以本研究采用中西医结合疗法以弥补单一治疗的不足,以期更好地改善患者的生活质量。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《慢性心力衰竭诊断治疗指南》<sup>[1]</sup>中慢性心力衰竭的诊断标准,静息状态下,心率每分钟 $>65$ 次,左室射血分数(LVEF) $<40\%$ ,存在心脏疾病史或临床症状。

1.2 辨证标准 符合《中医内科学》<sup>[2]</sup>关于心悸、喘证、胸痹等相关标准,辨证属阳虚水泛型。主症:气喘、心悸、面肢浮肿或畏寒肢冷;次症:烦躁汗出、唇甲青紫、面色晦暗;舌质暗红、苔白,脉细促等。

1.3 纳入标准 年龄 $45\sim 80$ 岁;符合以上诊断标准和辨证标准;心功能分级为Ⅱ~Ⅳ级;自愿签署参与研究知情同意书且经医院伦理委员会批准。

1.4 排除标准 不符合纳入标准者;患急性左心衰、致命性心律失常等心脏疾病、严重内分泌疾病、恶性肿瘤、精神疾病、甲状腺功能亢进者;过敏体质者。

1.5 一般资料 按照随机数字表法将2015年8月—2016年8月于本院治疗的78例慢性心力衰竭患者分为治疗组与对照组各39例。治疗组男20例,女19例;年龄 $45\sim 80$ 岁,平均 $(65.2\pm 3.1)$ 岁;体质量 $48\sim 76$ kg,平均 $(58.9\pm 5.2)$ kg;原发性疾病:缺血性心肌病15例,扩张型心肌病10例,高血压心脏病10例,风湿性心脏病4例;心功能分级:Ⅱ级22例,Ⅲ级17例。对照组男23例,女16例;年龄 $46\sim 78$ 岁,平均 $(64.9\pm 3.5)$ 岁;体质量 $47\sim 78$ kg,平均 $(59.1\pm 5.4)$ kg;原发性疾病:缺血性心肌病14例,扩张型心肌病15例,高血压心脏病7例,风湿性心脏病3例;心功能分级:Ⅱ级25例,Ⅲ级14例。2组一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 马来酸依那普利片(常州制药厂有限公司),每次

2.5 mg,每天2次;琥珀酸美托洛尔片[AstraZeneca AB(瑞典)(阿斯利康制药有限公司分装)],每次 $6.25\sim 12.5$ mg,每天1次;氢氯噻嗪片[世贸天阶制药(江苏)有限责任公司],每次25 mg,每天1次。如水肿症状无改善,可改用呋塞米(上海朝晖药业有限公司),每次20 mg,每天1次,并根据病情调整剂量。3种药物联合使用时需严密观察患者的血压情况,如持续有收缩性心衰的症状,需加用地高辛(上海信谊药厂有限公司),每次 $0.125\sim 0.25$ mg,每天1次,并根据病情调整剂量。7天为1疗程。

2.2 治疗组 于对照组治疗基础上加服温阳强心汤,处方:酒大黄、白术各9g,炮附子10g,赤芍、人参、泽泻、桂枝、葶苈子各12g,川芎、茯苓各15g,黄芪30g。每天1剂,加水煎至400 mL,早晚各服1次,每次200 mL。7天为1疗程。

2组均治疗4疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①评价2组患者治疗前、治疗4疗程后的中医证候积分、呼吸困难程度。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>评价心悸、气喘、胸闷、面色晦暗等10项症状的积分情况,均按无、轻、中、重以0、1、2、3计分,满分为0~30分,得分越高说明临床症状越严重。呼吸困难程度评价:1分:平卧位;2分:夜间阵发性呼吸困难;3分:半卧位;4分:端坐呼吸<sup>[4]</sup>。②治疗前、治疗24 h后应用超声心动图检测LVEF及每搏输出量(SV)。③治疗前后检测血清脑利钠肽前体(NT-pro BNP)。④统计2组患者的心功能改善情况和治疗期间所发生的不良反应情况。⑤通过问卷调查形式评价2组治疗前、治疗4疗程后的生活质量情况,调查内容包括临床症状改善情况等10项内容,共100分,得分越高说明生活质量越高。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0软件分析数据。计量资料采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 心功能改善根据纽约心脏病学会心功能分级进行评价。明显好转:心力衰竭症状得到基本控制或心功能分级减少2级;好转:心功能分级减少1级;恶化:心功能分级增加。改善率=(明显好转例数+好转例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组心功能改善情况比较 见表1。治疗后,治疗组心功能改善率为87.18%,明显高于对照组的64.10%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组心功能改善情况比较 例

组别	n	明显好转	好转	恶化	改善率(%)
对照组	39	16	9	14	64.10
治疗组	39	24	10	5	87.18 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后呼吸困难评分、中医证候积分及LVEF、SV比较 见表2。治疗前,2组呼吸困难评分、中医证候积分及LVEF、SV比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗24 h后,2组呼吸困难程度评分、中医证候积分均较治疗前下降( $P < 0.05$ ),治疗组2项分值均低于对照组( $P < 0.05$ );2组LVEF、SV均较治疗前升高( $P < 0.05$ ),治疗组2项指标值均高于对照组( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后呼吸困难评分、中医证候积分及LVEF、SV比较( $\bar{x} \pm s, n=39$ )

组别	时间	呼吸困难评分(分)	中医证候积分(分)	LVEF(%)	SV(mL)
对照组	治疗前	2.39±1.08	26.71±2.48	33.87±5.82	46.72±21.17
	治疗后	1.51±0.62 <sup>①</sup>	10.69±3.11 <sup>①</sup>	42.42±7.23 <sup>①</sup>	53.59±13.88 <sup>①</sup>
治疗组	治疗前	2.42±1.06	26.68±2.52	34.01±5.81	47.01±20.9
	治疗后	1.04±0.38 <sup>②</sup>	6.23±2.55 <sup>②</sup>	50.33±7.76 <sup>②</sup>	64.15±14.96 <sup>②</sup>

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

4.4 2组治疗前后生活质量评分与血清NT-pro BNP水平比较 见表3。治疗前,2组血清NT-pro BNP水平及生活质量评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组血清NT-pro BNP水平均低于治疗前( $P < 0.05$ ),生活质量评分均高于治疗前( $P < 0.05$ );治疗组血清NT-pro BNP水平低于对照组( $P < 0.05$ ),生活质量评分高于对照组( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后生活质量评分与血清NT-pro BNP水平比较( $\bar{x} \pm s, n=39$ )

组别	时间	生活质量(分)	NT-pro BNP(pg/mL)
对照组	治疗前	62.78±11.11	1 989.87±521.92
	治疗后	74.66±12.63 <sup>①</sup>	411.30±187.62 <sup>①</sup>
治疗组	治疗前	62.81±11.07	1 991.11±522.01
	治疗后	86.19±9.88 <sup>②</sup>	563.88±141.33 <sup>②</sup>

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

4.5 2组不良反应发生情况 2组均发生1例低血压、1例心肌缺血,但经对症治疗后恢复,均未影响后续治疗。

## 5 讨论

LVEF为常用的心脏收缩功能判断指标,脑钠肽(BNP)及其前体NT-pro BNP为反映心力衰竭机体神经激素异常的指标,本研究对该类指标进行观察,以探讨中西医结合治疗的临床效果。

中医学认为慢性心力衰竭因心阳不足,无力推动血行,血行瘀阻而致病,其病机特点为心气、心阳虚衰,血脉瘀滞,水湿内停,其病位在心,涉及肝、肺、脾、肾四脏,属本虚标实之证,尤以心气、心阳虚衰(本虚)为关键。因此治疗应以益气温阳、活血利水为原则,益气温阳治其本,佐以活血利水治其标。本研究所采用的温阳强心汤,方中以人参、炮附子为君药,人参具有补气、生津功效;炮附子可温补心阳;黄芪可补脾益气;桂枝可温通经脉;茯苓健脾、利水渗湿;赤芍可活血通经、散瘀止痛;葶苈子可利水消肿、活血化痰。全方共奏益气温阳、活血利水功效。现代药理学研究发现,人参中含多种人参皂甙,可增强心肌收缩力,减慢心率及增加心输出量等;可通过抑制心肌细胞膜上的 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶活性来增强强心作用,同时还对人体心肌具有一定的保护作用<sup>[5]</sup>。附子<sup>[6]</sup>、黄芪具有较强的强心作用,黄芪可通过抑制磷酸二酯酶及激活钙调蛋白活性来减少环磷酸腺苷(cAMP)分解,加速钙离子内流及肌浆网内钙离子释放,最终产生强心作用<sup>[7]</sup>。桂枝所含的桂枝醛可扩张血管及调节血液循环,同时还具有利尿作用<sup>[8]</sup>。茯苓具有强大的利尿作用,可抑制细菌生长及保护肝细胞,并改善人体心肌代谢等<sup>[9]</sup>。葶苈子具有增强心肌收缩力的作用<sup>[10]</sup>;川芎的主要成分川芎嗪,不仅有强心作用,还能使心率增快,扩张冠状动脉,改善微循环<sup>[11]</sup>。

本研究结果显示,治疗组心功能改善率高于对照组,呼吸困难、中医证候及生活质量的改善均优于对照组,提示采用温阳强心汤联合西药治疗阳虚水泛型慢性心力衰竭患者效果确切,能有效缓解临床症状和改善心功能,提高患者的生活质量。

## [参考文献]

- [1] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.慢性心力衰竭诊断治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(12):1076-1095.
- [2] 周仲瑛.中医内科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:446.
- [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,2002:77-85.
- [4] 钱俊峰,姜红,葛均波.我国慢性心力衰竭流行病学和治疗现状[J].中国临床医学,2009,16(5):700-703.
- [5] 郑思道,于雯,王宁元,等.MicroRNA介导的人参及其活性成分药理作用与机制[J].世界中西医结合杂志,2016,11(6):880-883,888.

- [6] 李庆玲, 赵帅, 孙乐婷, 等. 人参附子有效成分强心作用的研究[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(3): 463-465.
- [7] 左军, 张文钊, 胡晓阳, 等. 黄芪现代药理及临床研究进展[J]. 中医药信息, 2014, 31(1): 111-112.
- [8] 许源, 宿树兰, 王团结, 等. 桂枝的化学成分与药理活性研究进展[J]. 中药材, 2013, 36(4): 674-678.
- [9] 张晓娟, 左冬冬, 范越, 等. 茯苓化学成分、质量控制和药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2014, 31(1): 117-119.
- [10] 李靖璐. 浅谈葶苈子的药理作用[J]. 大家健康: 下旬版, 2014, 8(9): 30.
- [11] 赵健嫦. 中药川芎中有效成分川芎嗪的药理作用研究[J]. 海峡药学, 2015, 27(8): 145-146.
- (责任编辑: 吴凌)

## 加味桑皮汤联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热郁肺证临床观察

杜义斌, 闫士平

云南中医学院, 云南 昆明 650011

**[摘要]** 目的: 观察加味桑皮汤联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期 (AECOPD) 痰热郁肺证的临床疗效。方法: 将符合纳入标准的 66 例 AECOPD 痰热郁肺证患者随机分为治疗组和对照组各 33 例, 对照组给予西医常规治疗, 治疗组在西医常规治疗的基础上加服中药加味桑皮汤。14 天后统计分析 2 组患者的中医证候积分、证候疗效、肺功能、血常规、抗菌药物使用时间。结果: 治疗后, 治疗组证候疗效优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组咳嗽、痰量、痰液性状、呼吸困难、哮鸣音、发热积分与总积分均较治疗前下降 ( $P < 0.01$ ); 除发热外, 治疗组其余各项症状积分和总积分均较对照组减少, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组第 1 秒用力呼气容积 (FEV<sub>1</sub>)、第 1 秒用力呼气容积占预计值百分比 (FEV<sub>1</sub>%)、第 1 秒用力呼气量与用力肺活量之比 (FEV<sub>1</sub>/FVC) 均较治疗前提高, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 2 组各指标比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。2 组白细胞计数、中性粒细胞均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 治疗组 2 项指标均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗组抗菌药物使用时间较对照组缩短 ( $P < 0.05$ )。结论: 加味桑皮汤联合西医常规治疗 AECOPD 痰热郁肺证患者较单纯西医治疗效果更显著, 能够迅速缓解患者的全身症状, 改善肺功能, 有效缓解炎症, 缩短抗菌药物使用时间。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病急性加重期 (AECOPD); 痰热郁肺证; 中西医结合疗法; 加味桑皮汤; 临床研究

**[中图分类号]** R563      **[文献标志码]** A      **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 04-0025-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.008

### Clinical Observation of Modified Sangpi Tang Combined with Western Medicine for AECOPD with the Syndrome of Phlegm-Heat Obstructing Lung

DU Yibin, YAN Shiping

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of modified Sangpi tang combined with western medicine for AECOPD with the syndrome of phlegm-heat obstructing lung. Methods: Selected 66 patients with AECOPD due to phlegm-heat obstructing lung, and divided them into the treatment group and the control group with 33 cases in each. The control group was given routine western medicine, and the treatment group was given modified Sangpi tang based on the treatment of the control group. After 14 days of treatment, analysis the main Chinese medicine symptom score, therapeutic effect of syndrome, pulmonary function, blood routine and time of antibiotics usage in the two groups. Results: After treatment,

**[收稿日期]** 2016-12-05

**[作者简介]** 杜义斌 (1968-), 男, 医学硕士, 主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗老年病。