

◆ 临床研究 ◆

温胆汤合瓜蒌薤白半夏汤辅助治疗冠心病心力衰竭临床观察

朱鸿义¹, 贾金进², 黄胜强²

1. 青田县人民医院, 浙江 青田 323900; 2. 青田县中医医院, 浙江 青田 323900

[摘要] 目的: 观察温胆汤合瓜蒌薤白半夏汤辅助治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病(CHD)心力衰竭的临床疗效。方法: 选取100例CHD心力衰竭患者, 随机分为观察组与对照组各50例。对照组给予常规西药治疗, 观察组在对照组用药基础上辅以温胆汤合瓜蒌薤白半夏汤治疗。比较2组临床疗效, 观察治疗前后心功能指标、血清氨基末端脑钠肽前体(NT-proBNP)含量、6 min 步行试验(6 MWT)距离及中医证候积分的变化, 比较2组不良反应发生情况。结果: 观察组治疗总有效率88.89%, 高于对照组的70.83% ($P < 0.05$)。治疗后, 2组左心室射血分数(LVEF)、每搏输出量(SV)均较治疗前升高 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 2组左心室舒张末径(LVDED)和观察组的左心室收缩末径(LVSED)均较治疗前缩小 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 观察组LVEF、SV均高于对照组 ($P < 0.05$), LVSED、LVDED均小于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组血清NT-proBNP含量及中医证候积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 6 MWT距离均较治疗前延长 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 观察组血清NT-proBNP含量及中医证候积分均低于对照组 ($P < 0.05$), 6 MWT长于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前后, 2组血、尿常规及肝功能等检查均未见异常。结论: 温胆汤合瓜蒌薤白半夏汤辅助治疗CHD心力衰竭, 可有效改善患者的心功能指标和血清NT-proBNP水平, 缓解心力衰竭症状, 提高患者的自主步行能力, 效果优于常规西药治疗, 且安全性高。

[关键词] 冠状动脉粥样硬化性心脏病(CHD); 心力衰竭; 中西医结合疗法; 温胆汤; 瓜蒌薤白半夏汤; 心功能; 氨基末端脑钠肽前体(NT-proBNP)

[中图分类号] R541.6+1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2017)06-0017-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.005

Clinical Observation of Wendan Tang Combined with Gualou Xiebai Banxia Tang on the Adjuvant Treatment for CHD Heart Failure

ZHU Hongyi, JIA Jinjin, HUANG Shengqiang

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Wendan tang combined with Gualou Xiebai Banxia tang on the adjuvant treatment for heart failure of coronary heart disease(CHD). **Methods:** Selected 100 patients with CHD heart failure, and randomly divided them into the observation group and the control group being 50 cases in each. The control group was given routine treatment of western medicine, and the observation group was given Wendan tang combined with Gualou Xiebai Banxia tang based on the treatment of the control group. Compared clinical effect and incidence of adverse reaction of the two groups, and observed change of cardiac function index, content of serum N-temrina probarin natriuretic peptide (NT-proBNP), distance of six minutes walking test and score of Chinese medicine syndrome in the two groups before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 88.89% in the observation group, which was higher than the 70.83% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, left ventricular ejection fraction (LVEF), stroke volume (SV) of the two groups were both higher than those before treatment ($P < 0.05$, $P < 0.01$), left ventricular diastolic end diameter (LVDED) of the two groups and the left ventricular systolic diameter (LVSED) of the observation group were all smaller than those before treatment ($P < 0.05$, $P < 0.01$). LVEF and SV of the observation group were both higher than those of the control group ($P < 0.05$), LVSED and LVDED of the observation group were both smaller than those of the control group ($P < 0.05$). After treatment, content of

[收稿日期] 2016-09-30

[作者简介] 朱鸿义(1977-), 男, 副主任中医师, 主要从事中医内科临床工作。

serum NT-proBNP and scores of Chinese medicine syndrome in the two groups were all lower than those before treatment ($P < 0.05$, $P < 0.01$), distance of 6 minutes walking test of the two groups was longer than that before treatment ($P < 0.05$, $P < 0.01$). Content of serum NT-proBNP and scores of Chinese medicine syndrome in the observation group were both lower than those in the control group ($P < 0.05$), distance of 6 minutes walking test of the observation group was longer than that of the control group ($P < 0.05$). There was no abnormality in the blood routine and urinalysis and liver function before and after treatment. Conclusion: Wendan tang combined with Gualou Xiebai Banxia tang can improve cardiac function index and levels of serum NT-proBNP, relieve heart failure, improve autonomous walking ability of patients effectively in the adjuvant treatment of CHD, which is safe and has better effect than routine western medicine.

Keywords: Coronary heart disease (CHD); Heart failure; Chinese and western medicine therapy; Wendan tang; Gualou Xiebai Banxia tang; Cardiac function; N-temrina probrarin natriuretic peptide (NT-proBNP)

冠状动脉粥样硬化性心脏病(CHD)是由于冠状动脉粥样硬化狭窄、闭塞或痉挛而导致的以心肌缺血、缺氧或坏死为主要病症的心脏病,心力衰竭是病变进展的终末阶段。西医治疗多采用强心、利尿、扩张血管等方法,但临床疗效并不理想。CHD心力衰竭归属于中医学心悸、喘证等范畴,气虚痰瘀、水饮内停是临床常见的证型。本研究笔者采用温胆汤合瓜蒌薤白半夏汤辅助治疗CHD心力衰竭气虚痰瘀、水饮内停证,取得了满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年3月—2016年7月在青田县人民医院心内科病房住院治疗的100例CHD心力衰竭患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组50例,最终93例患者按要求完成了治疗。其中,对照组48例,男29例,女19例;年龄57~73岁,平均(66.6±6.1)岁;病程7月~6年,平均(3.2±1.3)年;纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级:Ⅱ级16例,Ⅲ级32例。观察组45例,男28例,女17例;年龄55~75岁,平均(67.1±5.9)岁;病程9月~7年,平均(3.3±1.2)年;NYHA心功能分级:Ⅱ级15例,Ⅲ级30例。2组性别、年龄、病程及NYHA心功能分级等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合NYHA关于CHD的诊断标准,心功能分级为Ⅱ~Ⅲ级。Ⅱ级(轻度心力衰竭):患者体力活动受到轻度限制,休息时可无自觉症状,但平时一般活动会引起疲乏、心慌、呼吸困难或心绞痛等症状;Ⅲ级(中度心力衰竭):患者体力活动受到明显限制,轻度活动即可引起上述症状。②符合气虚痰瘀、水饮内停证的辨证标准。主症:心悸气喘,气短乏力,胸闷胸痛,面浮肢肿。次症:咳嗽,咯痰,面色晦暗,颈部青筋暴露。舌脉:舌色紫暗或有瘀点、瘀斑,舌苔白腻或滑,脉弦滑或沉涩。③签署知情同意书的患者。

1.3 排除标准 ①非CHD所致心力衰竭的患者;②伴先天性心脏病、心脏瓣膜病或其他需要行外科手术治疗的疾病;③伴有肝、肾、内分泌、造血系统及免疫系统疾病或恶性肿瘤者;④过敏体质者;⑤同时参与其他临床试验者。

1.4 剔除、脱落标准 ①中途退出研究者;②治疗期间病情急剧变化,需要急救处理者;③转院、失访、死亡或资料不全影响评价指标者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药[利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、 β 受体阻滞剂、血管紧张素受体拮抗剂(ARB)等]治疗,包括治疗原发病,纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱。

2.2 观察组 在对照组的治疗基础上辅以温胆汤合瓜蒌薤白半夏汤治疗。药物组成:丹参、全瓜蒌各30g,陈皮、当归、茯苓、薤白、竹茹、法半夏、枳实各10g,生姜、大枣各9g,炙甘草6g。每天1剂,水煎取汁400mL,每次200mL,分早晚餐后1h温服。

30天为1疗程,2组均治疗3疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①心功能指标,于治疗前、治疗3疗程后,分别行超声心动图检查,比较2组左心室射血分数(LVEF)、左心室收缩末径(LVSD)、左心室舒张末径(LVEDD)和每搏输出量(SV);②血清氨基末端脑钠肽前体(NT-proBNP)含量,于治疗前、治疗3疗程后,在清晨空腹状态下抽取肘静脉血3mL,分离血清,立即送检。采用罗氏公司Elecsys全自动免疫分析仪进行检测,试剂盒购自杭州普望生物技术有限公司;③6min步行试验(6MWT),参照文献[1]记录患者6min内所行走的距离;④中医证候积分,于治疗前、治疗3疗程后参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》[2]中的计分方法,包括主症、次症和舌脉;⑤不良反应,于治疗前、治疗3疗程后,检测患者的血常规、肝功能等,记录治疗期间出现的不良反应。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件进行数据处理。符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用成组 t 检验;计数资料以率(%),采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

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)》[2]

拟定。显效：主、次要症状基本消失或完全消失，中医证候积分为0或减少≥70%；有效：主、次要症状均有好转，30%≤中医证候积分减少<70%；无效：主、次要症状无明显改善，中医证候积分减少<30%；加重：主、次要症状加重，中医证候积分超过治疗前积分。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗3疗程后，观察组与对照组的总有效率分别为88.89%和70.83%，2组比较，差异有统计学意义($\chi^2=4.66, P<0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	加重	总有效率(%)
对照组	48	11	23	14	0	70.83
观察组	45	19	21	5	0	88.89 ^①

与对照组比较，^① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后心功能指标比较 见表2。治疗前，2组LVEF、LVSED、LVDED、SV比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组LVEF、SV均较治疗前升高($P<0.05, P<0.01$)，2组LVDED和观察组的LVSED均较治疗前缩小($P<0.05, P<0.01$)；观察组LVEF、SV均高于对照组($P<0.05$)，LVSED、LVDED均小于对照组($P<0.05$)。

组别	n	时间	LVEF(%)	LVSED(mm)	LVDED(mm)	SV(ml)
对照组	48	治疗前	40.50±8.76	48.53±9.10	59.03±7.46	55.86±9.52
		治疗后	45.06±7.27 ^①	46.28±7.60	55.21±6.35 ^①	62.15±10.03 ^①
观察组	45	治疗前	40.82±9.45	48.46±8.21	58.52±7.14	55.20±9.14
		治疗后	50.19±8.70 ^{②③}	42.12±7.51 ^{②③}	51.26±6.32 ^{②③}	68.22±11.65 ^{②③}

与同组治疗前比较，^① $P<0.05, ②P<0.01$ ；与对照组治疗后比较，^③ $P<0.05$

4.4 2组治疗前后血清NT-proBNP含量、6MWT距离及中医证候积分比较 见表3。治疗前，2组血清NT-proBNP含量、6MWT距离及中医证候积分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组血清NT-proBNP含量及中医证候积分均较治疗前降低($P<0.05, P<0.01$)，6MWT距离均较治疗前延长($P<0.05, P<0.01$)；观察组血清NT-proBNP含量及中医证候积分均低于对照组($P<0.05$)，6MWT距离长于对照组($P<0.05$)。

4.5 不良反应 治疗期间，对照组出现头痛、眩晕1例，味觉异常1例，恶心、呕吐1例，咳嗽2例；观察组出现恶心2例，头痛、眩晕1例，轻微口干1例，咳嗽1例，颈部出现片状红斑且有瘙痒感1例。观察组与对照组的不良反应发生率分别为13.33%和10.42%，2组比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。上述不良反应均较轻微，均未影响后续治疗和疗效观察。治疗前后，复查血、尿常规，肝功能等，均未见明显改变，未见其他明显的药物副作用。

表3 2组治疗前后血清NT-proBNP含量、6MWT距离及中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	NT-proBNP(ng/L)	6MWT距离(m)	中医证候积分(分)
对照组	48	治疗前	6785.62±1105.05	256.52±78.17	21.03±4.42
		治疗后	4555.10±893.27 ^①	345.25±83.65 ^①	13.61±3.30 ^①
观察组	45	治疗前	6801.27±1120.16	258.20±80.25	20.92±5.14
		治疗后	3326.29±686.60 ^{②③}	392.18±90.55 ^{②③}	9.06±2.35 ^{②③}

与同组治疗前比较，^① $P<0.05, ②P<0.01$ ；与对照组治疗后比较，^③ $P<0.05$

5 讨论

中医学认为，CHD心力衰竭属本虚标实之证，病位在心，涉及肺、脾、肾三脏。本虚为心气虚，日久累及心阳，牵涉及肾，标实主要表现为痰瘀、水饮内停。气虚痰瘀、水饮内停证是CHD心力衰竭最为常见的证型，治疗应以益气化痰、散瘀利水为主。本研究观察组所用温胆汤具有理气化痰、和胃利胆的作用；瓜蒌薤白半夏汤具有通阳散结，降气化痰之功。两方合用，以法半夏、丹参为君，取理气、化痰、散瘀的功效；枳实、瓜蒌、薤白为臣药，取行气消痰、宽胸散结之功；竹茹、陈皮、茯苓为佐药，取行气化痰的作用；生姜、大枣、炙甘草具有健脾和胃和调诸药的作用，为使药。诸药合用，共奏益气活血、化痰利水之功^[3]，使得气血条达，痰瘀、水饮得以消除，则心悸、胸闷、胸痛、喘咳气促、水肿等症自平。现代药理学研究表明，法半夏提取物具有降脂、抗血小板凝集、抗心律失常等作用^[4]；丹参中的重要单体丹参酮具有改善冠状动脉循环、保护缺血心肌、增强耐缺氧功能的作用^[5]；瓜蒌具有扩张冠状动脉、增加血流量、提高耐缺氧能力、降低心肌收缩力、减慢心率等作用^[6]；薤白对心肌缺血缺氧及缺血再灌注心肌损伤具有较好的保护作用，有抑制血小板聚集，调节血脂紊乱，预防动脉粥样硬化形成等作用^[6]。

在评价治疗效果方面，本研究除了选取心功能指标、6MWT距离、中医证候积分进行评估外，还增加了生物标志物血清NT-proBNP。结果显示，治疗后观察组各项心功能指标和血清NT-proBNP含量的改善情况均优于对照组($P<0.05$)，6MWT距离长于对照组($P<0.05$)，中医证候积分低于对照组($P<0.05$)。提示在使用常规西药的基础上，辅以温胆汤合瓜蒌薤白半夏汤治疗CHD心力衰竭可提高治疗效果。不良反应方面，尽管观察组加服了3疗程的中药，但2组比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，表明加服温胆汤合瓜蒌薤白半夏汤安全性较高。可见，温胆汤合瓜蒌薤白半夏汤辅助治疗CHD心力衰竭气虚痰瘀、水饮内停证，可有效改善患者的心功能指标和血清NT-proBNP水平，缓解心力衰竭症状，提高患者的自主步行能力，疗效优于常规西药治疗，安全性高，值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 周广为, 李莉. 心脏再同步化治疗风湿性心脏病瓣膜置换术后慢性重度左心衰竭的六分钟步行试验评价[J]. 中国循环杂志, 2013, 28(S1): 154-155.
- [2] 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.
- [3] 吴政远, 尹湘君. 何庆勇运用瓜蒌薤白半夏汤治疗急性冠脉综合征经验[J]. 国际中医中药杂志, 2015, 37(12): 1131-1132.
- [4] 黄必胜, 陈科力. 半夏类药材不同提取物对人肝癌细胞 Bel-7402 生长抑制作用的研究[J]. 中药材, 2007, 30(7): 834-836.
- [5] 夏天和, 吴婷婷, 邬涛, 等. 丹参酮通过调节 JAK2/STAT1 通路减轻病毒性心肌炎小鼠的心肌损伤[J]. 中华心血管病杂志, 2015, 43(2): 167-172.
- [6] 邹纯才, 鄢海燕, 徐新颖, 等. 瓜蒌薤白提取物中 3, 29- 二苯甲酰基栝楼仁三醇的大鼠在体肠吸收研究[J]. 国际药学研究杂志, 2016, 43(3): 539-542.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

参麦注射液联合银杏达莫注射液治疗冠心病心绞痛临床观察

乐云敏, 李定中

宁波市镇海龙赛医院, 浙江 宁波 315200

[摘要] 目的: 观察参麦注射液联合银杏达莫注射液治疗冠心病心绞痛气阴两虚证的临床疗效。方法: 选取 96 例冠心病心绞痛气阴两虚证患者, 按随机数字表法分为研究组与对照组各 48 例。对照组在常规西药治疗基础上加用银杏达莫注射液, 研究组在对照组用药基础上联合参麦注射液治疗。比较 2 组心绞痛、心电图疗效, 观察并记录 2 组治疗前后每周心绞痛发作次数和每次心绞痛持续时间, ST 段下降导联数 (NST)、ST 段压低总和 (Σ ST)。结果: 研究组心绞痛总有效率 91.67%, 对照组心绞痛总有效率 66.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。研究组心电图总有效率 95.83%, 对照组心电图总有效率 72.92%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗后, 2 组心绞痛发作次数均较治疗前减少 ($P < 0.05$), 心绞痛持续时间均较治疗前缩短 ($P < 0.05$), NST、 Σ ST 均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 研究组心绞痛发作次数少于对照组 ($P < 0.05$), 心绞痛持续时间短于对照组 ($P < 0.05$), NST、 Σ ST 均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 参麦注射液联合银杏达莫注射液治疗冠心病心绞痛气阴两虚证, 临床疗效显著, 可有效减少心绞痛发作次数, 缩短心绞痛发作时间。

[关键词] 冠心病心绞痛; 气阴两虚证; 中西医结合疗法; 参麦注射液; 银杏达莫注射液

[中图分类号] R541.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 06-0020-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.006

Clinical Observation of Shenmai Injection Combined with Ginkgo Leaf Extract and Dipyridamole Injection in Treating Angina Pectoris

LE Yunmin, LI Dingzhong

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Shenmai injection combined with Ginkgo leaf extract and dipyridamole injection in treating angina pectoris of Qi-yin deficiency syndrome. Methods: Selected 96 patients with angina pectoris of Qi-yin deficiency syndrome and divided them into the research group and the control group with 48 cases in each. The control group was given Ginkgo leaf extract and dipyridamole injection based on the routine treatment of western medicine, and the research group was given Shenmai injection based on the treatment of the control group. Compared curative effect of pectoris and electrocardiogram of the two groups. Observed and recorded times of pectoris seizure every

[收稿日期] 2016-11-16

[作者简介] 乐云敏 (1971-), 女, 主管药师, 研究方向: 临床药学。