

益气温阳化痰方联合西药治疗慢性充血性心力衰竭临床观察

钟黎

浙江老年关怀医院, 浙江 杭州 310000

[摘要] 目的: 观察益气温阳化痰方联合西药治疗慢性充血性心力衰竭 (CHF) 阳气亏虚兼血瘀证老年患者的疗效。方法: 将本院收治的 110 例患者随机分为对照组和治疗组各 55 例。对照组口服缬沙坦胶囊、螺内酯片、卡维地洛片、单硝酸异山梨酯片、地高辛片治疗, 治疗组在对照组基础上用益气温阳化痰方治疗。2 组疗程均为 6 周。治疗前后评定 Lee 氏心衰评分和阳气亏虚兼血瘀证评分, 用彩色多普勒超声检测系统测定左心室射血分数 (LVEF)、心输出量 (CO) 和舒张早期/舒张晚期最大血流速度 (E/A) 值, 进行 6 min 步行试验; 治疗前后采用明尼苏达心衰生活质量调查表 (MLHFQ) 评价生活质量。结果: 治疗后, 治疗组总有效率为 94.55%, 高于对照组的 81.82%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 Lee 氏心衰评分、阳气亏虚兼血瘀证评分和 MLHFQ 评分均较治疗前下降 ($P < 0.01$), 治疗组 3 项评分值均低于对照组 ($P < 0.01$)。2 组 LVEF、CO、E/A 和 6 min 步行距离均较治疗前增加 ($P < 0.01$), 治疗组 4 项指标值均高于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 在常规西药基础上加用益气温阳化痰方治疗可有效改善 CHF 阳气亏虚兼血瘀证老年患者的症状、心功能和生活质量, 临床疗效优于单纯西药治疗。

[关键词] 充血性心力衰竭; 阳气亏虚证; 血瘀证; 中西医结合疗法; 益气温阳化痰方; 心功能; 生活质量

[中图分类号] R541.6*1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 05-0055-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.013

Clinical Observation of Yiqi Wenyang Huayu Prescription Combined with Western Medicine for Chronic Congestive Heart Failure

ZHONG Li

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Yiqi Wenyang Huayu prescription combined with western medicine for chronic congestive heart failure (CHF) in senile patients with yang–qi depletion accompanied with blood stasis syndrome. **Methods:** Divided 110 cases of patients admitted in our hospital into the control group and the treatment group randomly. The control group was given oral valsartan capsules, spironolactone tablets, carvedilol tablets, isosorbide mononitrate tablets and dioxin tablets for treatment, while the treatment group was additionally given Yiqi Wenyang Huayu prescription based on the treatment of the control group. The treatment of both groups lasted for six weeks. Evaluated Lee's heart failure score and scores of yang–qi depletion accompanied with blood stasis syndrome before and after treatment. Applied color doppler ultrasound testing system to determine values of left ventricular ejection fraction (LVEF), cardiac output (CO) and the ratio value of peak systolic velocity in early diastolic phase by peak systolic velocity in late diastolic phase (E/A), and conducted a walking test of six minutes. Assessed the quality of life by adopting minnesota living with heart failure questionnaire (MLHFQ) before and after treatment. **Results:** After treatment, the total effective rate was 94.55% in the treatment group, higher than that in the control group which was 81.82%, the difference being significant ($P < 0.05$). The Lee's heart failure scores, scores of yang–qi depletion accompanied with blood stasis syndrome in both groups and scores of MLHFQ in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.01$). These three scores in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.01$). Values of LVEF, CO, E/A and walking distance of six minutes in both groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.01$). These four indexes in the treatment group were higher than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** The additional application of Yiqi Wenyang Huayu prescription based on the treatment of western medicine can effectively improve the symptoms, cardiac function and the quality of life in senile patients with CHF with yang–qi depletion accompanied with blood stasis syndrome. The clinical effect of this therapy is superior to

[收稿日期] 2018-01-05

[作者简介] 钟黎 (1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗心力衰竭。

treatment of simple western medicine.

Keywords: Congestive heart failure; Yang–qi depletion syndrome; Blood stasis syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Yiqi Wenyang Huayu prescription; Cardiac function; Quality of life

慢性充血性心力衰竭(CHF)是指心脏舒缩功能严重低下或负荷过重,泵血量显著降低,不能满足机体代谢需要而引起的临床综合征^[1]。CHF是各种心血管疾病的终末阶段,病因复杂,具有反复发作、病死率高等特点,据不完全统计,该病患者的5年生存率低于50%^[2]。目前临床治疗CHF从短期改善血流动力学到抑制心室重塑、细胞凋亡等,均有标准化治疗方案,部分患者因药物的不良反应而长期治疗的依从性较差,最终影响整体治疗效果^[3-4]。CHF归属于中医学胸痹、心悸、喘证范畴,为本虚标实、虚实夹杂之证,本虚以气虚为主,常兼有阴虚、阳虚;标实以血瘀为主,常兼痰、饮等^[5]。中医药治疗CHF优势明显,具有多层次、多靶点的作用特点^[6]。笔者以益气温阳化痰方治疗CHF阳气亏虚兼血瘀型患者,取得了较好的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年5月—2017年5月在本院诊治的110例CHF老年患者,按照随机数字表法分为对照组和治疗组各55例。对照组男30例,女25例;年龄60~71岁,平均(66.58±8.03)岁;病程3.5~7年,平均(5.66±0.72)年;冠心病25例,高血压性心脏病18例,扩张型心肌病5例,风湿性心瓣膜病7例;美国纽约心脏病学会(NYHA)心功能分级^[6]:Ⅱ级21例,Ⅲ级34例。治疗组男31例,女24例;年龄60~75岁,平均(65.52±8.12)岁;病程3~6.5年,平均(5.41±0.75)年;冠心病26例,高血压性心脏病19例,扩张型心肌病4例,风湿性心瓣膜病6例;NYHA心功能分级:Ⅱ级19例,Ⅲ级36例。2组性别、年龄、病程、基础疾病及心功能指标等经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 参照《中国心力衰竭诊断和治疗指南2014》^[6]中的诊断标准:伴劳力性呼吸困难、端坐呼吸、咳嗽以及夜间阵发性呼吸困难,颈静脉充盈,查体提示心脏扩大、肺底可闻及湿啰音,肝脏肿大,心脏彩色多普勒超声显示射血分数小于50%。

1.3 辨证标准 参照《慢性心力衰竭中医诊疗专家共识》^[6]拟定阳气亏虚兼血瘀证辨证标准。主症:气短、喘息、乏力、心悸。次症:怕冷和(或)喜温,胃脘、腹、腰、肢体冷感,冷汗,面色、口唇紫暗。舌脉:舌质紫暗,或有瘀斑、瘀点,或舌下脉络迂曲青紫,舌体胖大,或有齿痕,脉细、沉、迟,无力。具备主症2项,次症2项,结合舌脉,即可诊断。

1.4 纳入标准 符合CHF诊断标准;符合阳气亏虚兼血瘀证辨证标准;年龄60~75岁;NYHA心功能为Ⅱ~Ⅲ级;患者知情同意,并签署知情同意书。

1.5 排除标准 既往有精神疾病史;病情不稳定;伴脑、肺、肝、肾及内分泌系统等严重疾病;既往有心系疾病;治疗过程中配合性差。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服缬沙坦胶囊(丽珠集团丽珠制药厂),每次80mg,每天1次;口服螺内酯片(上海衡山药业有限公司),每次40mg,每天2次;口服卡维地洛片(北京巨能制药有限责任公司),每次6.25mg,每天2次;口服单硝酸异山梨酯片(广东三才石岐制药股份有限公司),每次20mg,每天2次;口服地高辛片(赛诺菲制药有限公司),每次0.125~0.5mg,每天1次。

2.2 治疗组 西药治疗同对照组,加用益气温阳化痰方治疗。处方:黄芪30g,丹参20g,桑白皮、猪苓各15g,附子(先煎)12g,桂枝、人参、葶苈子、大黄、地龙各10g,甘草9g,三七粉(冲服)3g。随证加减:阳虚明显者加桂枝、淫羊藿;血瘀甚者加川芎、地龙各12g;有痰浊者加瓜蒌12g,薤白、法半夏各10g,陈皮9g;有水饮者加葶苈子、大腹皮、五加皮各12g,泽泻10g。每天1剂,常规水煎煮,分早晚内服。

2组均连续治疗6周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①症状评分:Lee氏心衰评分^[6]和阳气亏虚兼血瘀证评分^[7]。治疗前后各评价1次。②心功能评价:应用彩色多普勒超声检测系统测定左心室

射血分数(LVEF)、心输出量(CO)和舒张早期/舒张晚期最大血流速度(E/A)值。进行6 min步行试验。治疗前后各评价1次。③生活质量:采用明尼苏达心衰生活质量调查表(MLHFQ)^[7],于治疗前后各评价1次。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0软件处理研究数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间资料比较采用独立样本 t 检验,组内治疗前后比较采用配对 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[7] 显效:心力衰竭基本控制或心功能提高2级;有效:心功能提高1级,但不及2级;无效:心功能提高不足1级;恶化:心功能恶化1级或1级以上。

4.2 2组疗效比较 见表1。治疗组总有效率为94.55%,高于对照组的81.82%,2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.274$, $P < 0.05$)。

表1 2组疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	恶化	总有效率(%)
对照组	55	20	25	10	0	81.82
治疗组	55	31	21	3	0	94.55 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后症状评分和MLHFQ评分比较 见表2。治疗后,2组Lee氏心衰评分、阳气亏虚兼血瘀证评分和MLHFQ评分均较治疗前下降($P < 0.01$);治疗组3项评分值均低于对照组($P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后症状评分和MLHFQ评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	时间	Lee氏心衰	阳气亏虚兼血瘀证	MLHFQ评分
对照组	55	治疗前	12.26±2.77	23.64±4.67	72.68±10.52
		治疗后	6.51±1.92 ^①	9.85±2.57 ^①	39.44±7.28 ^①
治疗组	55	治疗前	12.75±2.96	22.93±4.85	73.79±11.16
		治疗后	4.63±1.75 ^②	6.22±2.47 ^②	32.43±5.68 ^②

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后心功能指标比较 见表3。治疗后,2组LVEF、CO、E/A和6 min步行距离均较治疗前增加($P < 0.01$),治疗组4项指标值均高于对照组($P < 0.01$)。

5 讨论

心为君主之官,在五脏中属“阳中之阳”。阳气是一身之本,人体脏腑全赖阳气的温煦推动而发挥正

表3 2组治疗前后心功能指标比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	时间	LVEF(%)	CO(L/min)	E/A	6 min步行距离(m)
对照组	55	治疗前	36.55±4.36	3.78±0.51	0.61±0.08	348.64±75.31
		治疗后	46.96±5.51 ^①	4.35±0.68 ^②	0.72±0.09 ^①	423.58±90.44 ^①
治疗组	55	治疗前	36.43±4.51	3.81±0.56	0.60±0.08	336.27±72.83
		治疗后	53.76±5.99 ^②	4.91±0.70 ^②	0.85±0.10 ^②	492.30±94.92 ^②

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

常功能。君火发于心中,其热下济,既能助脾化物,亦可暖肾之寒水。《备急千金要方》记载:“年五十以上,阳气日衰,损与日增,心力减退。”《诸病源候论》云:“心主血脉,而气血通融脏腑,遍循经络……心统领诸脏,其劳伤不足,则令惊悸,恍惚,是心气虚也。”提示了心气虚可引起血脉运行无力、脏腑失养,从而产生心悸、气短、乏力之症。此外,阳气不足,则水冷精寒,水湿内停,血凝为瘀;或水湿停滞,壅阻脉道,瘀血内生,水瘀互结阻于心脉。故CHF患者多以瘀血、水饮为标证,病情缠绵反复^[8-9]。

益气温阳化瘀方中附子大辛大热,可回阳救逆、助阳补火;桂枝辛温,善和营、通阳、行瘀、利水;黄芪甘温,可升胸中大气,善扶上焦心、肺之阳;人参大补元气,与甘草合用益心气,补脾气;地龙、葶苈子、桑白皮泻肺平喘、利水消肿;猪苓利水渗湿、消肿;大黄泻热通肠,逐瘀通经,凉血解毒;丹参、三七活血化瘀;甘草兼调和诸药。全方共奏益气、温阳、活血之功,使痰得化、水得利,标本兼治,则诸症悉除。

本研究结果显示,治疗组总有效率高高于对照组, Lee氏心衰评分、阳气亏虚兼血瘀证评分和MLHFQ评分均低于对照组, LVEF、CO、E/A和6 min步行距离等心功能指标的改善均优于对照组,提示在常规西药基础上加用益气温阳化瘀方治疗可有效改善CHF阳气亏虚兼血瘀证老年患者的症状、心功能和生活质量,临床疗效优于单纯西药治疗。

【参考文献】

- [1] 蒋先洪,罗华丽. 曲美他嗪治疗尿毒症合并慢性充血性心力衰竭患者40例疗效观察[J]. 重庆医学, 2014, 43(22): 2923-2925.
- [2] 蔡濛,张萍. 阿托伐他汀钙联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的临床观察[J]. 中国药房, 2016, 27(21):

- 2907-2909.
- [3] 吴刚, 宋玉华, 胡立群. 麝香通心滴丸联合盐酸曲美他嗪对缺血性心力衰竭(气虚血瘀证)炎症因子的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(23): 188-193.
- [4] 薛红莉, 赵鹏. 真武汤合逍遥散加减治疗慢性心力衰竭伴发抑郁阳气亏虚兼肝气郁结证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(19): 144-148.
- [5] 冠心病中医临床研究联盟, 中国中西医结合学会心血管病专业委员会, 中华中医药学会心病分会, 中国医师协会中西医结合医师分会心血管病专家委员会. 慢性心力衰竭中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2014, 55(14): 1258-1260.
- [6] 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. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2): 98-122.
- [7] 郑筱萸. 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.
- [8] 蔡虎志, 陈青扬, 陈新宇. 重用附子治疗慢性心力衰竭的理论探讨[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(12): 132-133.
- [9] 郭继芳, 高晶. 防己黄芪汤合真武汤加减治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭患者临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(16): 171-175.

(责任编辑: 吴凌)

百令胶囊联合呼吸康复训练治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床观察

刘树明, 刘豪

兰州市城关区人民医院, 甘肃 兰州 730030

[摘要] 目的: 观察百令胶囊联合呼吸康复训练治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期患者的临床疗效。方法: 将117例COPD稳定期患者随机分为观察组59例与对照组58例。对照组给予常规药物治疗, 观察组在对照组基础上给予百令胶囊联合呼吸康复训练, 2组患者均治疗1年。评估2组临床疗效; 观察2组患者治疗前后1年急性发作次数、第1秒用力呼气容积(FEV_1)、 FEV_1 /用力肺活量(FVC)、生活质量评分(包括症状、活动、COPD对社会活动及心理的影响评分)、汉密顿焦虑量表(HAMA)评分、汉密顿抑郁量表(HAMD)评分的变化。结果: 治疗后, 观察组总有效率77.97%; 对照组总有效率为55.17%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组1年内发作次数少于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); FEV_1 、 FEV_1 /FVC高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组生活质量评分、HAMA评分、HAMD评分低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 百令胶囊联合呼吸康复训练治疗慢阻肺稳定期患者效果显著, 能降低患者急性发作次数, 改善肺功能, 提高患者生活质量, 减轻患者焦虑抑郁情绪。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病(COPD); 稳定期; 百令胶囊; 呼吸康复训练; 生活质量评分; 汉密顿焦虑量表(HAMA); 汉密顿抑郁量表(HAMD)

[中图分类号] R563 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 05-0058-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.014

Clinical Observation of Bailing Capsules Combined with Respiration Rehabilitation Training for Chronic Obstructive Pulmonary Disease at Stable Stage

LIU Shuming, LIU Hao

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Bailing capsules combined with respiration rehabilitation training for patients with chronic obstructive pulmonary disease at stable stage. **Methods:** Divided 117 cases of patients with chronic obstructive pulmonary disease at stable stage into the observation group being 59 cases and the control group being 58 cases

[收稿日期] 2017-11-18

[作者简介] 刘树明(1970-), 男, 副主任药师, 研究方向: 中药药理、中药鉴定等。