

五苓散加减联合常规西药治疗慢性心力衰竭临床研究

丁敏, 卢超

舟山市普陀区中医院, 浙江 舟山 316100

[摘要] 目的: 观察五苓散加减联合常规西药治疗慢性心力衰竭的临床疗效。方法: 选取80例慢性心力衰竭患者为研究对象, 随机分为对照组和治疗组各40例。对照组予常规西药治疗, 治疗组在对照组基础上加用五苓散加减。对比2组临床疗效, 观察2组治疗前后左心室射血分数(LVEF)及24h尿量的变化。结果: 治疗组总有效率95.0%, 对照组总有效率82.5%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前, 2组LVEF及24h尿量比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组LVEF均较治疗前提升, 24h尿量均较治疗前增加, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组LVEF高于对照组, 24h尿量多于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 五苓散加减联合常规西药治疗慢性心力衰竭, 可有效改善患者的心功能, 提高临床疗效。

[关键词] 慢性心力衰竭; 中西医结合疗法; 五苓散; 心功能; 24h尿量

[中图分类号] R541.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 01-0063-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.015

Clinical Study on Modified Wuling Powder Combined with Routine Western Medicine for Chronic Heart Failure

DING Min, LU Chao

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of modified Wuling powder combined with routine western medicine for chronic heart failure. **Methods:** Selected 80 cases of patients with chronic heart failure as study subjects, and divided them into the control group and the treatment group randomly, 40 cases in each group. The control group received routine western medicine for treatment, while the treatment group received modified Wuling powder based on the treatment of the control group. Compared the clinical effect and observed the changes in left ventricular ejection fraction(LVEF) and 24 h urine volume before and after treatment in the two groups. **Results:** The total effective rate was 95.0% in the treatment group and 82.5% in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). Before treatment, compared with LVEF and 24 h urine volume in the two groups, there was no significance in the differences($P > 0.05$). After treatment, LVEF in the two groups were improved when compared with those before treatment, 24 h urine volume were increased when compared with those before treatment, differences being significant($P < 0.05$). LVEF in the treatment group was higher than that in the control group, 24 h urine volume in the treatment group was more than that in the control group, differences being significant($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of modified Wuling powder combined with routine western medicine for chronic heart failure can improve the heart function of patients and improve the clinical effect.

Keywords: Chronic heart failure; Integrated Chinese and western medicine therapy; Wuling powder; Heart function; 24 h urine volume

慢性心力衰竭是各种心脏疾病发展的终末阶段, 病情危重, 预后不佳, 临床表现以呼吸困难、紫绀、水肿、小便不利等为主。西医主要以对症支持治疗为主, 但疗效欠佳, 难以延缓疾病进展。笔者在常规西药基础上采用五苓散加减治疗慢性心力衰竭,

可进一步改善患者的临床症状, 提高治疗效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年2月—2018年2月在本院住院治疗的80例慢性心力衰竭患者, 随机分为

[收稿日期] 2018-04-12

[作者简介] 丁敏 (1984-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医内科。

对照组和治疗组各 40 例。对照组男 24 例,女 16 例;病程(3.63 ± 1.21)年;年龄(59.20 ± 5.70)岁;纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级Ⅱ级 14 例,Ⅲ级 26 例。治疗组男 22 例,女 18 例;病程(3.71 ± 1.14)年;年龄(58.60 ± 5.90)岁;NYHA 心功能分级Ⅱ级 16 例,Ⅲ级 24 例。2 组性别、年龄、病程和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 诊断标准 参照《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014》^[1]中慢性心力衰竭的诊断标准。

1.3 辨证标准 参照《中医内科学》^[2]中水肿阳虚水泛证的辨证标准。主症:心悸,气喘,四肢浮肿,畏寒肢冷。次症:烦躁,颜面灰白,口唇青紫,尿少,腹胀,腰腿酸软,头晕,乏力。舌脉:舌淡胖、苔白,脉沉细或沉弱。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准和辨证标准;②年龄 45 ~ 75 岁;③心力衰竭病程 3 月以上, NYHA 心功能分级Ⅱ ~ Ⅲ级;④知情并同意接受本方案治疗者。

1.5 排除标准 ①合并急性心肌梗死、完全性房室传导阻滞者;②合并严重肝、肾、免疫系统及造血系统疾病者;③妊娠或哺乳期妇女;④有精神病史。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规西医治疗方案,包括嘱患者注意休息,给予吸氧及强心、利尿、血管扩张剂和血管紧张素转换酶抑制剂等药物治疗,根据患者病情确定药物用量。

2.2 治疗组 在对照组基础上采用五苓散加减治疗。处方:茯苓、泽泻各 30 g,猪苓、白术各 20 g,桂枝 10 g。随证加减:气虚者加人参 10 g,黄芪 30 g;水饮者加车前子 15 g;阳虚者加附子 10 g,淫羊藿 15 g;伴有瘀血者加丹参 30 g,桃仁 10 g。每天 1 剂,水煎取汁约 200 mL,早晚各 100 mL。

2 组均治疗 14 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①对比分析 2 组临床疗效;②2 组治疗前后左心室射血分数(LVEF)及 24 h 尿量的变化。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计学软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,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 参考《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014》^[1]拟定。治愈:水肿症状完全消失,心力衰竭症状控制, NYHA 心功能分级较治疗前提高 2 级;好转:水肿症状好转,心力衰竭症状改善, NYHA 心功能分级较治疗前提高 1 级;无效:水肿未见缓解,心力衰竭症状未见改善,甚至加重,心功能较治疗前无明显变化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率 95.0%,对照组总有效率 82.5%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	40	12	26	2	95.0 ^①
对照组	40	4	29	7	82.5

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后 LVEF 及 24 h 尿量比较 见表 2。治疗前,2 组 LVEF 及 24 h 尿量比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组 LVEF 均较治疗前提升,24 h 尿量均较治疗前增加,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗组 LVEF 高于对照组,24 h 尿量多于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	时间	LVEF(%)	24 h 尿量(mL)
治疗组	40	治疗前	37.2 ± 10.8	597.5 ± 249.6
	40	治疗后	48.1 ± 11.7 ^{①②}	1 636.8 ± 391.7 ^{①②}
对照组	40	治疗前	35.6 ± 11.5	608.3 ± 242.4
	40	治疗后	42.2 ± 11.6 ^①	1 311.7 ± 338.5 ^①

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

5 讨论

心力衰竭是因为多种原因造成的心脏结构和功能发生变化,最终出现心脏泵血功能低下的一组复杂临床综合征。心力衰竭是一种进行性的病变,一旦起始,临床即便处于稳定阶段,仍可自身不断发展^[3]。水肿是心力衰竭患者常见的临床症状,主要表现为肺水肿、下肢水肿等。在治疗心力衰竭的过程中,西医使用利尿剂来排出体内过量的体液,以达到解除内脏水肿、减轻心脏负担、改善心功能的目的。

中医学认为,慢性心力衰竭属于胸痹、心悸、喘

证、水肿等范畴，《灵枢·胀论》曰：“夫心胀者，烦心短气，卧不安”。其主症包括烦躁，气喘，不能平卧，恐惧不安，临床表现与心力衰竭相似。张仲景在《伤寒论·辨少阴病脉证并治》中指出：“少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气，其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之。”已认识到心肾阳虚，气化不利可致水液不化，进而致凌心射肺的病机演变特点。《医宗必读·水肿胀满》曰：“虚人水肿者，土虚不能制水也，水虽制于脾，实则统于肾，肾本水脏，而元阳寓焉。命门火衰既不能自制阴虚，又不能温养脾土，则阴不从阳而精化为水，故水肿之证多属火衰也”，指出水肿与脾肾两脏有密切关系。可见古代医家在心力衰竭病因病机的认识上基本一致，即病性是本虚标实、虚实夹杂。阳虚为本，水饮、痰瘀阻滞心脉为标，病变部位主要在心，涉及脾、肺、肾三脏。阳虚水泛型水肿之阳虚以脾肾阳虚为主，水饮内停，甚则水饮上犯，出现心悸、气喘、面肢浮肿、畏寒肢冷等症。

五苓散出自《伤寒论》，由猪苓、茯苓、泽泻、桂枝和白术组成。成无己在《伤寒明理论》中说：“苓者，令也，号令之令矣，通行津液，克伐肾邪，专为号令者，苓之功也”，指出五苓散为通行水液之方。清代柯琴《伤寒来苏集》谓“猪苓色黑入肾，泽泻味咸入肾，具水之体，茯苓味甘入脾，色白入肺，清水之源；桂枝色赤入心，通经发汗，为水之用。散于胸中则水精四布，上滋心肺，外溢皮毛通调水道一汗而解矣”。方中茯苓、猪苓利水渗湿，泽泻利水渗湿且能泄热通淋，白术健脾补气、燥湿利水，桂枝温

化水湿，且能温通心阳。气虚明显者酌加人参、黄芪健脾益气；水饮重者加车前子利水；阳虚者加附子、淫羊藿温脾肾之阳；伴有瘀血者加丹参、桃仁活血化瘀。可见，五苓散全方攻补兼施、宣摄阖合，化以助利、补以助化，补化相生，使体内停蓄之水不仅随小便而出，且随阳气蒸化布达周身，可使体内外之阳气周流气化，以防水饮再次停蓄。故本方具有温阳利水、助阳化气之功效。

本研究结果显示，治疗组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)，提示五苓散加减配合常规西药治疗可提高治疗效果。治疗组用药后 24 h 尿量明显多于对照组 ($P < 0.05$)，对照组治疗后 LVEF 提高幅度小于治疗组 ($P < 0.05$)。由此可见，在常规西药治疗基础上加用五苓散加减可显著改善慢性心力衰竭患者的临床症状及体征。

综上，在常规西药治疗基础上加用具有温阳利水作用的五苓散治疗慢性心力衰竭，可改善患者的心功能，提高疗效。

[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. 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.
- [2] 张伯臾. 中医内科学[M]. 上海：上海科学技术出版社，1985.
- [3] 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. 慢性收缩性心力衰竭治疗建议[J]. 中华心血管病杂志，2002，30(1): 7-23.

(责任编辑：吴凌，刘迪成)