

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.03.008

温阳通络汤治疗缺血性心肌病伴慢性心力衰竭的临床疗效观察

李金榜

新郑市人民医院心血管三病区,河南新郑 451100

缺血性心肌病是冠心病的一种特殊类型或晚期阶段,具有病情危重、进行性发展、预后差等特点,随着病情进展,可伴发心力衰竭,严重危及患者生命健康。目前,临床上常采用营养心肌、改善心肌血流灌注等方式治疗缺血性心肌病伴慢性心力衰竭,虽在一定程度上能缓解临床症状,但远期疗效不佳。近年来,随着中医药的不断发展,其在多种心脏疾病引发心力衰竭的治疗中取得良好成效。本研究主要探讨温阳通络汤治疗缺血性心肌病伴慢性心力衰竭的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 9 月—2018 年 3 月本院收治的 104 例缺血性心肌病伴慢性心力衰竭患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 52 例。对照组,其中男 29 例,女 23 例;年龄 62~84 岁,平均年龄(72.87±5.63)岁。观察组,其中男 28 例,女 24 例;年龄 63~84 岁,平均年龄(73.12±5.71)岁。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:所有患者均符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014》^[1]及《中药新药临床研究指导原则》^[2]中相关诊断标准,并签署知情同意书。排除标准:合并严重肝、肾功能不全;伴有恶性肿瘤或精神异常者。

1.3 治疗方法

对照组采用注射用磷酸肌酸钠(海口奇力制药有限公司,国药准字 H20053431)治疗,取 1 g 药物溶于 250 mL 生理盐水中,静脉滴注,2 次/d。在此基础上,观察组加用温阳通络汤治疗,药方如下:黄芪 30 g,前胡、红花各 15 g,桂枝、制附子、山茱萸、干姜、人参、三七、泽兰、茯苓、红景天、葶苈子、黄连、炙甘草各 10 g。以水煎服,取汁 200 mL,早晚温服,1 剂/d。2

组均连续治疗 2 周后进行疗效评价。

1.4 观察指标与疗效判定标准

评价 2 组心功能、中医证候积分及临床疗效。其中心功能指标包括左室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期内径(LVEDD)及左心室收缩末期内径(LVESD),分别于治疗前及治疗 2 周后利用彩色多普勒超声仪进行测定。参照文献^[2]对中医证候积分进行判定,主要包括胸闷气短、心胸疼痛、畏寒、口唇青紫、舌质淡、舌苔薄白、脉沉或紧等,根据症状轻重进行评分,其中 0 分为无症状,2 分为轻度症状,4 分为中度症状,6 分为重度症状。

参照文献^[3]对 2 组临床疗效进行评价,其中显效:患者胸闷气短、心胸疼痛等症状消失,心功能 NYHA 分级降低至少 2 级,中医证候积分降低至少 70%;有效:患者胸闷气短、心胸疼痛等症状明显改善,心功能 NYHA 分级降低至少 1 级,中医证候积分降低至少 30%;无效:上述均未改善,甚至加重。显效率与有效率之和为总有效率。

1.5 统计学方法

运用 SPSS 25.0 软件处理数据,计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较

观察组治疗总有效率较对照组显著增高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 临床疗效比较($n=52$,例,%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	25(48.08)	16(30.77)	11(21.15)	41(78.85)
观察组	32(61.54)	17(32.69)	3(5.77)	49(94.23) [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

2.2 2 组心功能比较

治疗后,2 组 LVEF、LVEDD 及 LVESD 均较前改善,且观察组 LVEF 水平较对照组增高,LVEDD 及

LVESD 水平较对照组降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 心功能指标比较($n=52, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	LVEF(%)	LVEDD(mm)	LVESD(mm)
对照组	治疗前	33.69 $\pm$ 6.74	64.56 $\pm$ 3.43	49.26 $\pm$ 4.25
	治疗后	47.34 $\pm$ 7.43*	51.63 $\pm$ 3.18*	44.32 $\pm$ 3.73*
观察组	治疗前	33.52 $\pm$ 6.63	64.72 $\pm$ 3.59	48.96 $\pm$ 3.87
	治疗后	51.26 $\pm$ 7.64* Δ	47.86 $\pm$ 3.07* Δ	39.64 $\pm$ 3.61* Δ

与治疗前比较* $P < 0.05$;与对照组比较 $\Delta P < 0.05$

2.3 2 组中医证候积分比较

治疗后,2 组中医证候积分均较前降低,且观察组显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 中医证候积分比较($n=52, \text{分}, \bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	30.84 $\pm$ 4.73	19.46 $\pm$ 2.57*
观察组	30.59 $\pm$ 4.67	14.82 $\pm$ 2.03* Δ

与治疗前比较* $P < 0.05$;与对照组比较 $\Delta P < 0.05$

3 讨论

缺血性心肌病是引发慢性心力衰竭的重要原因,其发生多与慢性心肌缺血引发的心肌功能障碍有关,且多发于老年群体,对患者的身心健康造成严重影响。缺血性心肌病伴慢性心力衰竭在中医中属“胸痹”、“水肿”等范畴,患者长期心失所养,心气不足,导致心阳虚弱无力,无法推动血液正常运行,造成血脉瘀阻及水肿形成,因此治疗应以温阳益气、通络利水为主。

磷酸肌酸钠是目前临床上治疗慢性心力衰竭的常用药物,其可有效提升心肌膜电位的稳定性,对线粒体具有良好的保护作用,从而促进 ATP 的合成;同时,还能抑制细胞色素 C、凋亡诱导因子等的生成,进而减缓及抑制心肌细胞凋亡;然而,单独使用磷酸肌酸钠无法从根本上去除病因,且长期使用可能降低其敏感性^[4]。温阳通络汤中黄芪益气固表、敛汗固脱、升举清阳;前胡宣散风热、降气消痰;红花、三七活血散瘀、通经止痛;桂枝温经通阳,干姜温中回阳;制附子回阳救逆、补火助阳;山茱萸补益肝肾、补阴助阳;人参补气益气、复脉固脱;泽兰活血破瘀、通经行水;茯苓渗湿利水;红景天益气活血;葶苈子利水消肿;黄

连清热燥湿;炙甘草益气复脉、调和诸药;上药共奏温阳益气、通络利水之效^[5]。现代药理研究^[6-7]指出,黄芪可有效保护心肌缺血再灌注损伤,还具有提升免疫力,保护心、脑血管,抗菌及抗氧化等作用;前胡具有保护受损心肌的作用。本研究结果显示,观察组治疗总有效率较对照组增高,心功能指标改善优于对照组,中医证候积分较对照组降低,表明温阳通络汤治疗缺血性心肌病伴慢性心力衰竭的临床疗效显著,且在改善临床症状及心功能方面具有重要作用。

综上所述,缺血性心肌病伴慢性心力衰竭患者采用温阳通络汤治疗可有效提升临床疗效,改善心功能及中医证候。

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] 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.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:144.
- [4] 田帅,张利宣,马子健,等.慢性心力衰竭患者应用磷酸肌酸钠治疗对心功能和 NT-proBNP 的影响[J].河北医药,2016,38(14):2173-2175.
- [5] 周淑妮,郭浩.温阳通络中药联合磷酸肌酸钠治疗老年缺血性心肌病继发性心力衰竭疗效及对 BNP、Hcy 水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(1):92-95.
- [6] 曹明明,高彦宇,马育轩,等.黄芪化学成分及对心肌缺血再灌注损伤保护作用的研究进展[J].中医药信息,2015,32(3):120-123.
- [7] 王金桂,祝宝华,于晓颀,等.前胡丙素对大鼠缺血-再灌注心肌肌浆网钙泵功能及其蛋白水平的影响[J].江苏医药,2015,41(2):138-141.

(收稿日期:2018-04-29)