

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.04.009

加味汉防己汤辅助治疗慢性心力衰竭的疗效观察

翟永治

尉氏县中医院中医内科,河南开封 475500

关键词 慢性心力衰竭;汉防己汤; β 受体阻滞剂;阿替洛尔;心功能

中图分类号 R541.6 **文献标识码** A

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是由于心脏负荷过重或心肌病变导致的心肌损伤、心室泵血或充盈能力低下及心脏功能、结构变化的临床综合征;临床依据症状表现可分为左心衰竭、右心衰竭及全心衰竭^[1]。现代医学认为心力衰竭是所有心脏疾病病程发展的最终归宿,具有高发病率、高死亡率及预后不良的特点。尽管西医对 CHF 的认识、诊治不断发展,但本病的复发率与死亡率仍无明显下降。临床实践^[2]表明,中西医结合治疗可在一定程度上改善治疗效果。鉴于此,笔者在使用常规西药基础上予以加味汉防己汤治疗慢性心衰患者 35 例,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 3 月—2019 年 6 月本院门诊收治的 70 例慢性心力衰竭患者为研究对象,采用随机数表法分为 2 组,各 35 例。治疗组,男 18 例,女 17 例;年龄(63.45±3.28)岁,年龄范围为 55~76 岁;病程(2.33±1.02)年,病程范围为 6 个月~4 年;合并有高血压性心脏病 9 例,原发性心肌病 7 例,肺源性心脏病 6 例,冠心病 11 例,瓣膜病 2 例。对照组,男 20 例,女 15 例;年龄(62.27±2.73)岁,年龄范围为 57~75 岁;病程(2.27±1.10)年,病程范围为 1~4 年;合并有高血压性心脏病 10 例,原发性心肌病 8 例,肺源性心脏病 7 例,冠心病 9 例,瓣膜病 1 例。比较 2 组一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《慢性心力衰竭诊断治疗指南》^[3]中相关诊断标准,临床表现为运动耐力明显下降且伴有呼吸困难症状,经胸部 X 线片可见心脏明显增大以及肺淤血现象,血浆脑钠肽(BNP)水平升高。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准:符合上述诊断标准;患者及其家属均

自愿签署知情同意书,并经过本院伦理委员会批准。

排除标准:合并肝、肺、肾等重要器官功能障碍;合并精神疾病;恶性肿瘤患者;对本次研究使用药物过敏者。

1.4 治疗方法

2 组患者治疗期间严格控制血脂、血压、血糖。对照组患者予以阿替洛尔片(山东鲁抗医药集团赛特有限责任公司,国药准字 H37020215)口服;肌酐清除率 <15 mL/min 者,25 mg/次,1 次/d;15 $<$ 肌酐清除率 <35 mL/min 者,25 mg/次,2 次/d。

治疗组于对照组用药基础上予以本院自拟加味汉防己汤口服,药物组成为汉防己 20 g、生石膏 15 g、桂枝 12 g、人参 12 g、白术 15 g、茯苓 15 g、当归 10 g;神疲乏力者,加黄芪 15 g、党参 15 g;腹胀、纳少、恶心者,加陈皮 10 g、半夏 10 g。诸药加水 1300 mL,煎煮至 300~400 mL 去渣取汁,早晚分服。2 组均以 15 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程后判定疗效。

1.5 观察指标及疗效判定标准

比较 2 组患者治疗 1 个月后的临床疗效,参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]以及美国纽约心脏病学会(NYHA)^[1]的心功能分级制定疗效判定标准:显效 心衰症状得到控制,其他临床症状明显消失, NYHA 心功能分级提高 ≥ 2 级;有效 心衰症状及其他临床症状得到缓解,2 级 $>$ NYHA 心功能分级提高 ≥ 1 级;无效 未达到上述标准。

采用心功能及外周血管参数综合检测仪(上海三埃弗电子有限公司, SDS1800)对 2 组患者治疗前后心输出量(CO)、左心室收缩末期内径(LVESD)、左心室舒张末期内径(LVEDD)、左心室射血分数(LVEF)等心功能指标进行检测。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t

检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料采用率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

对照组患者临床治疗总有效率为 68.57%,显著低于治疗组的 91.43%($P<0.05$)。见表 1。

2.2 心功能指标比较

治疗前,2 组患者心功能各项指标比较,差异均无

统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组患者 CO、LVEF 水平显著升高,LVESD、LVEDD 水平显著降低($P<0.05$),且治疗组改善情况显著优于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者临床疗效比较($n=35$,例,%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	7	17	11	24(68.57)
治疗组	14	18	3	32(91.43) [△]

与对照组相比,[△] $P<0.05$ 。

表 2 2 组患者心功能指标比较($n=35$, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	CO(L/min)	LVESD(mm)	LVEDD(mm)	LVEF(%)
对照组	治疗前	21.45±7.32	48.74±8.23	56.41±13.12	43.28±5.95
	治疗后	24.73±6.89*	41.43±7.39*	46.82±10.83*	49.67±6.82*
治疗组	治疗前	21.27±7.16	48.95±7.35	56.38±12.89	42.75±6.02
	治疗后	29.73±8.33* [△]	37.65±6.92* [△]	39.88±11.47* [△]	55.33±7.01* [△]

与同组治疗前比较,* $P<0.05$,与对照组治疗后比较,[△] $P<0.05$ 。

3 讨论

依据本病临床表现,可归于中医学“喘证”、“心水”、“心痹”等范畴。刘东方教授^[5]认为,本病属于本虚标实证,多数患者由于心气心阳虚损或年老体虚、久病不愈,使心肾功能受损导致心肾阳虚、正气失调;加之外邪侵犯脏腑,致使痰浊、瘀血、水饮内停,耗伤正气,发为标实之证。治疗本病应标本兼顾,急则治标、缓则治本;选方时宜补虚、驱邪,根据患者实际情况灵活用药。

阿替洛尔片是一种临床常用的选择性 β 肾上腺素受体阻滞剂,可通过减少心肌耗氧量改善心衰症状,从而缓解患者呼吸困难、耐力下降等症状;但治疗过程中易产生低血压、心动过缓等副作用。为提高用药安全性,强化疗效,故本项研究在西药治疗基础上,联合运用加味汉防己汤。此方为本院自拟经验方,由汉防己、生石膏、桂枝、人参等药物组成。方中汉防己为君药,桂枝为臣药,两味药一苦一辛、辛开苦降,主行水、散结功效,能够调理三焦水道,消除水饮停滞;人参、生石膏为佐药,人参大补元气,与桂枝同用,能助阳化气、扶正补虚;生石膏甘、辛、大寒,其药性沉降,解肺、胃、三焦郁热,助防己清解水饮内停导致的肺、胃、三焦郁热;人参大补元气、复脉固脱、补脾益肺,白术健脾益气、燥湿利水;茯苓利水渗湿、益脾和胃、宁

心安神;当归补血活血,调经止痛,润肠通便。诸药共用,行气通滞、扶阳祛湿,兼有平喘降逆、清热排郁功效,属寒热同用、攻补并施、标本同治。本研究结果显示,治疗组患者在加服加味汉防己汤治疗后心功能各项指标恢复情况明显好于对照组,临床治疗总有效率显著高于对照组,表明加味汉防己汤对改善患者心脏功能有重要作用。

综上所述,加味汉防己汤配合西药治疗可有效改善慢性心力衰竭患者的心脏功能,临床疗效显著,值得推广使用。

参 考 文 献

- [1] 葛均波,徐永健,王辰.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:166.
- [2] 李晓博.益气活血汤对慢性心力衰竭患者中医证候积分、NT-proBNP 水平及心功能的影响[J].中西医结合研究,2018,10(4):183-185.
- [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.慢性心力衰竭诊断治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(12):1076-1095.
- [4] 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,2002:83-85.
- [5] 曹丽娟,于玲,王凤儒.刘东方教授治疗慢性心力衰竭的临床经验[J].中国中医急症,2019,28(7):1276-1278.

(收稿日期:2020-06-08)