

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.06.007

• 临床报道 •

参芪养心复脉方联合改良八段锦对慢性心力衰竭患者心脏康复的影响

陈 李¹ 胡有志^{2△} 刘夏清²

¹秭归县中医院心内科,湖北宜昌 443600

²湖北中医药大学附属湖北省中医院心内科,武汉 430060

摘要 **目的** 观察参芪养心复脉方联合改良八段锦对慢性心力衰竭患者心脏康复的影响。**方法** 选择 2020 年 10 月—2021 年 10 月本院心内科收治的 80 例慢性心力衰竭患者,随机分为对照组与观察组,每组 40 例。对照组患者予以西医常规治疗,观察组患者在西医常规治疗基础上予以参芪养心复脉方联合改良八段锦进行治疗。比较 2 组患者治疗前后中医证候积分、血清 N 末端脑钠肽前体(N-terminal pro-brain natriuretic peptide,NT-pro BNP)水平、6 min 步行试验(6 minute walking test,6MWT)距离、无氧阈值(anaerobic threshold,AT)水平及健康调查量表 36(36-item short form health survey, SF-36)评分。**结果** 治疗后,观察组各项中医证候积分及总积分均显著低于对照组($P<0.05$)。观察组 NT-pro BNP 水平显著低于对照组($P<0.05$),6MWT 及 AT 水平显著高于对照组($P<0.05$)。观察组 SF-36 量表评分显著高于对照组($P<0.05$)。**结论** 参芪养心复脉方联合改良八段锦能有效减轻慢性心力衰竭患者临床症状,改善心脏功能,提高运动耐量,改善患者生活质量。

关键词 参芪养心复脉方;改良八段锦;慢性心力衰竭;心脏康复

中图分类号 R259;R541.6 **文献标志码** A

心力衰竭为各种心脏病的终末阶段,病死率高,心力衰竭的生存率甚至低于很多恶性肿瘤。近 30 年来,医学界对心力衰竭发病机制的研究取得长足进展,各种治疗心力衰竭的新药品、新技术层出不穷,随着血管紧张素受体-脑啡肽酶抑制剂(angiotensin receptor-neprilysin inhibitor, ARNI)等药物的推广使用,广大心力衰竭患者得以获益。但心力衰竭整体预后仍不尽如人意,病死率及再住院率居高不下仍是困扰临床工作者的重大难题^[1]。心力衰竭治疗的落脚点不仅是减轻患者症状、逆转心室重构、改善心功能,更重要的是提高患者生活质量,延长患者寿命,促进患者回归家庭和社会^[2]。针对慢性心力衰竭,通常采取祛除及控制诱因、限盐限水、心理和精神治疗、药物治疗、氧疗等。药物治疗则需分阶段有针对性地进行治疗,具体药物包括血管紧张素转化酶抑制剂(angiotensin converting enzyme inhibitor, ACEI)/血管紧张素 II 受体阻滞剂(angiotensin II receptor blocker, ARB)类药物、β 受体阻滞剂、醛固酮受体拮抗剂、利尿

剂、洋地黄类药物等,并需根据心力衰竭病因,决定是否加用抗血小板药物、抗凝剂、他汀类药物等。近些年来,许多医者将中医药应用于慢性心力衰竭患者的治疗中并取得了良好效果^[3]。与此同时,人们也逐渐改变了以往认为心力衰竭患者宜减少活动、以卧床为主的传统观念,认识到心脏康复有助于增强心力衰竭患者心脏功能及活动耐量,具有良好的安全性;心脏康复也越来越多地被指南及专家共识推荐作为药物治疗的有效补充^[4]。本研究采用本科室经验方参芪养心复脉方联合改良八段锦对慢性心力衰竭患者进行干预,取得了较好效果,现将过程报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 10 月—2021 年 10 月本院心内科收治的 80 例慢性心力衰竭患者为研究对象,将入选患者随机分为对照组与观察组,每组 40 例。对照组,男 24 例,女 16 例;年龄(58.72 ± 4.31)岁;病程(4.11 ± 0.74)年;身体质量指数(23.58 ± 1.36) kg/m²;既往史,吸烟者 21 例,冠状动脉粥样硬化性心脏病 16 例,

△通信作者,Corresponding author,E-mail:1063906747@qq.com

高血压心脏病 8 例,扩张型心肌病 11 例,风湿性心脏病 5 例。观察组,男 23 例,女 17 例;年龄 (59.16 ± 4.35) 岁;病程 (4.15 ± 0.72) 年;身体质量指数 (23.62 ± 1.34) kg/m²;既往史,吸烟者 20 例,冠状动脉粥样硬化性心脏病 17 例,高血压心脏病 7 例,扩张型心肌病 12 例,风湿性心脏病 4 例。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》^[4]中关于慢性心力衰竭的诊断标准;中医辨证属气阴两虚、瘀血阻脉证;纽约心功能分级(New York heart function assessment, NYHA)Ⅱ~Ⅲ级。

排除标准:合并急性心肌梗死、主动脉夹层、急性肺栓塞、恶性心律失常等心血管急危重症;血流动力学不稳定者;合并严重呼吸衰竭者;合并肝、肺、肾等其他重要脏器损伤及功能障碍;由各种因素导致运动功能障碍无法进行功能锻炼者;合并严重消化道疾病无法耐受中药治疗者;合并精神类疾病或智力障碍。

1.3 治疗方法

对照组患者予以常规西医治疗,医师根据患者具体病情选用 ACEI/ARB/ARNI、 β 受体阻滞剂、醛固酮受体拮抗剂、利尿剂等。

观察组患者在常规西医治疗基础上予以参芪养心复脉方口服联合改良八段锦锻炼。参芪养心复脉方组成为党参 20 g、黄芪 20 g、丹参 15 g、当归 15 g、麦冬 12 g、五味子 10 g、川芎 12 g、山楂 12 g、红花 10 g、赤芍 10 g、炙甘草 6 g;由本院制剂室统一制备提供,每日 1 剂,分 2 次温服,每次 100 mL,连续服用 12 周。改良八段锦锻炼由专业运动治疗师现场指导患者进行,总运动时间 ≤ 20 min,剔除慢性心力衰竭患者较难完成的后 4 节动作,保留前 4 节动作;同时指导患者保持思想集中,尽量采用深长呼吸,避免屏气、憋气;每周锻炼 5 次,疗程为 12 周。

1.4 观察指标

比较 2 组患者治疗前后中医证候积分,根据胸闷、心悸、气短、神疲乏力症状的无、轻、中、重度分别记 0、2、4、6 分,分数越高代表临床症状越严重。

比较 2 组患者治疗前后血清 N 末端脑钠肽前体(N-terminal pro-brain natriuretic peptide, NT-pro BNP)、6 min 步行试验(6 minute walking test, 6 MWT)、无氧阈值(anaerobic threshold, AT)水平。

比较 2 组患者治疗前后生活质量,采用健康调查量表 36(36-item short form health survey, SF-36)进行评估,包括生理功能(physiological function, PF)、生理职能(role of physiological, RP)、躯体疼痛(body pain, BP)、总体健康(general health, CH)、活力(vitality, VT)、社会功能(social function, SF)、情感职能(role of emotional, RE)、精神健康(mental health, MH)8 个维度,各维度得分均在 0~100 分,分值越高提示健康状况越好。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)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(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候积分比较

治疗前,2 组患者各项中医证候积分及总分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组患者各项中医证候积分及总分均较治疗前明显下降($P<0.05$),且观察组显著低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

2.2 NT-pro BNP、6WMT 及 AT 水平比较

治疗前,2 组患者 NT-pro BNP、6WMT 及 AT 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组患者 NT-pro BNP 水平均较治疗前明显下降,且观察组显著低于对照组($P<0.05$);2 组患者 6WMT 及 AT 水平均较治疗前明显升高,且观察组显著高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

2.3 SF-36 量表评分比较

治疗前,2 组患者 SF-36 量表各项评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,观察组 SF、GH、VT、RE、MH 评分显著高于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 1 2 组患者中医证候积分比较($n=40$,分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	胸闷	心悸	气短	神疲乏力	总积分
对照组	治疗前	4.84 $\pm$ 0.55	4.91 $\pm$ 0.63	4.73 $\pm$ 0.51	4.70 $\pm$ 0.48	19.18 $\pm$ 1.64
	治疗后	3.76 $\pm$ 0.43*	3.58 $\pm$ 0.39*	3.71 $\pm$ 0.42*	3.66 $\pm$ 0.38*	14.71 $\pm$ 1.37*
观察组	治疗前	4.81 $\pm$ 0.57	4.94 $\pm$ 0.59	4.69 $\pm$ 0.58	4.79 $\pm$ 0.51	19.23 $\pm$ 1.72
	治疗后	2.69 $\pm$ 0.31* Δ	2.57 $\pm$ 0.23* Δ	2.75 $\pm$ 0.29* Δ	2.71 $\pm$ 0.24* Δ	10.72 $\pm$ 1.16* Δ

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

表 2 2 组患者 NT-pro BNP、6WMT 及 AT 水平比较($n=40, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	NT-pro BNP(pg/mL)	6WMT(m)	AT(L/min)
对照组	治疗前	3870.86±531.24	315.74±22.86	1.14±0.13
	治疗后	1803.18±287.65*	412.25±30.73*	1.35±0.16*
观察组	治疗前	3951.29±522.84	318.92±23.17	1.13±0.15
	治疗后	1130.85±135.77*△	497.39±36.91*△	1.47±0.18*△

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较△ $P<0.05$

表 3 2 组患者 SF-36 量表评分比较($n=40, \text{分}, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	PF	RP	SF
对照组	治疗前	73.26±6.84	49.12±5.33	80.68±5.72
	治疗后	78.69±7.16*	51.08±5.65	81.43±5.79
观察组	治疗前	73.87±6.79	48.75±5.29	80.52±5.80
	治疗后	79.13±7.24*	52.10±5.82	89.15±6.04*△

GH	VT	BP	RE	MH
53.43±4.32	70.26±5.13	57.33±4.15	70.06±6.12	69.76±7.28
60.87±5.78*	72.35±6.11	59.86±5.04	72.46±6.73	72.39±7.34
52.96±4.48	70.64±5.08	58.11±4.09	70.12±6.25	70.15±7.11
72.46±6.25*△	81.43±6.23*△	61.86±4.39	78.98±6.87*△	81.46±7.31*△

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较△ $P<0.05$

3 讨论

慢性心力衰竭通常继发于多种心脏疾病终末阶段,改善慢性心力衰竭患者受损的心脏功能是一项需要长期维持的艰巨历程。随着康复医学理念与技术的发展,运动疗法结合药物治疗日益成为心血管疾病预防的重要方法。现如今,越来越多的人意识到运动康复对慢性心力衰竭的重大意义,大量的研究已经证实,对慢性心力衰竭患者进行科学的运动评估及指导,综合健康教育、营养咨询、戒烟等多种干预措施,能有效促进慢性心力衰竭患者日常生活能力及运动能力的恢复,还能够减少血栓形成等多种并发症,缩短住院时间,提高患者对疾病治疗的信心^[6]。目前,我国心脏康复事业尚处于起步阶段,中医药及传统功法以中医基础理论为指导,强调整体观念,注重对机体五脏六腑、奇经八脉及精气血津液等的整体调节,在心脏康复领域有较大的优势^[7]。

八段锦是极具代表性的中医特色运动疗法,动作柔和缓慢,动静相兼,注重神形的有机结合,通过调身、调心、调息以调整机体精、气、血、津液等物质基础,从而疏通经络达到脏腑功能和谐统一的作用。八段锦为中低强度有氧运动,具有较高的安全性,且本功法对锻炼场地、天气及环境要求低,无需特殊器械,动作简单,成本低廉,易于练习,利于推广,适合心力衰竭患者出院后居家进行心脏康复,保证了康复治疗

的延续性。祁玮等^[8]研究发现,八段锦练习作为有氧运动方式对慢性心力衰竭患者心功能改善安全有效,可使心力衰竭患者的生活质量得到进一步提高。参芪养心复脉方为本科室治疗气阴两虚、瘀血阻脉证慢性心力衰竭患者的经验用方,由党参、黄芪、丹参、当归、麦冬、五味子、川芎、山楂等药物组成,由生脉饮加用活血化瘀类药物化裁而来,具有益气复脉、养心活血功效,在治疗气阴两虚、瘀血阻络所致慢性心功能不全、冠状动脉粥样硬化性心脏病方面疗效颇佳。

NT-pro BNP 是国内外心力衰竭指南均推荐的心力衰竭首选血清标志物,与心力衰竭严重程度呈正比,且与 NYHA 分级显示出良好的相关性,能简便可靠地区分心功能不全患者。6WMT 是评定慢性心力衰竭患者运动耐力的评价指标,AT 是反映心肺运动功能的重要参考。本研究采用参芪养心复脉方联合八段锦对慢性心力衰竭患者进行治疗,研究结果显示,治疗后观察组患者中医证候积分、NT-pro BNP 水平显著低于对照组,而 6WMT 及 AT 水平显著高于对照组;提示参芪养心复脉方联合改良八段锦能有效减轻慢性心力衰竭患者临床症状,改善心脏功能,提高运动耐量。本研究还发现,治疗后观察组患者在 SF-36 评分方面相较对照组有明显优势,提示本方案能显著改善患者生活质量。本研究也存在一定不足,首先在病例选择方面,因 NYHA 分级为I级的慢性心力

江民族医学院, 2021.

[35] 高翔. 清心解瘀方干预炎症反应增强的稳定性冠心病患者临床研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2017.

[36] 李金根. 清心解瘀方对稳定性冠心病临床终点事件影响的随机双盲对照研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.

[37] 魏莎, 李麒, 赵鑫, 等. 活血解毒法保护冠心病血管内皮的机制探讨[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(4): 92-94.

[38] 鞠建庆. 清心解瘀方调控巨噬细胞焦亡稳定动脉粥样硬化易损斑块的机制研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.

[39] 王安璐. 清心解瘀方重塑肠道菌群调节动脉粥样硬化脂质代谢作用及机制研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.

[40] 黄明艳, 陈可冀, 龙霖梓, 等. 活血解毒方调控 AKT/mTOR 通路抑制心肌凋亡改善大鼠缺血再灌注损伤的作用机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(24): 4260-4265.

[41] Ren Y, Chen X, Li P, et al. Si-miao-yong-an decoction ameliorates cardiac function through restoring the equilibrium of SOD and NOX2 in heart failure mice[J]. Pharmacol Res, 2019, 146: 104318.

[42] Cui W, Xin S, Zhu L, et al. Si-miao-yong-an decoction maintains the cardiac function and protects cardiomyocytes from myocardial ischemia and reperfusion injury[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2021, 2021: 8968464.

[43] 袁蓉, 王燕, 丛伟红, 等. 芍药胶囊治疗心血管病研究进展[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(4): 640-643.

[44] 张大武, 张蕾, 刘剑刚, 等. 芍药胶囊联合缺血后适应对大鼠缺血/再灌注心肌 MCP-1 及 TNF- α 的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(12): 1279-1283.

[45] 邹国辉, 黄小燕, 唐娜娜, 等. 解毒活血方对经皮冠状动脉介入术后患者 NF- κ B、IL-1 β 、TNF- α 变化及支架内再狭窄的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(1): 1-5.

[46] 刘晓波, 李诗阳. 解毒活血汤联合经皮冠状动脉介入治疗手术对急性心肌梗死患者的效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(4): 150-151.

[47] 王新东, 祁晓霞, 黄丹, 等. 解毒活血方对经皮冠状动脉介入术患者围术期心肌损伤的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(7): 603-606.

(收稿日期: 2022-07-21)

(上接第 395 页)

衰竭患者缺乏明显症状, 并可能影响纳入后的诊疗周期, 故未纳入本研究, 存在一定选择偏倚; 其次, 本研究样本量相对较小, 干预时间较短, 因时间关系未对心血管事件发生情况及远期预后进行研究, 尚有待于进一步随访, 以完成对心血管事件及远期预后的评价。

综上所述, 参芪养心复脉方联合改良八段锦能有效减轻慢性心力衰竭患者临床症状, 改善心脏功能, 提高运动耐量, 改善患者生活质量。

参 考 文 献

[1] 殷伟贤. 全球心力衰竭现状[J]. 中国心血管杂志, 2018, 23(1): 11-14.

[2] 王华, 杨杰孚. 心力衰竭治疗的现状与展望[J]. 中国分子心脏病学杂志, 2021, 21(5): 4158-4161.

[3] 郭宁, 张胜高. 芪附强心汤治疗心阳虚血瘀型冠心病慢性心力衰竭临床研究[J]. 中西医结合研究, 2022, 14(2): 77-80, 88.

[4] 中国康复医学会心血管病专业委员会, 中国老年学学会心脑血管病专业委员会. 慢性稳定性心力衰竭运动康复中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(9): 714-720.

[5] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组, 中国医师协会心力衰竭专业委员会, 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 2018[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(10): 760-789.

[6] 张梦珂, 李连东. 慢性心力衰竭康复治疗的研究进展[J]. 中国老年保健医学, 2018, 16(4): 73-75.

[7] 赵冬琰, 胡菱, 胥亚楠, 等. 中医康复干预慢性心力衰竭的研究进展[J]. 中国老年保健医学, 2019, 17(6): 3-5.

[8] 祁玮, 宋丽萍, 刘志霆, 等. 八段锦对慢性心力衰竭患者心功能及生活质量的影响[J]. 北京医学, 2020, 42(3): 263-265.

[9] 袁亚慧, 袁蓉, 缪宇, 等. 黄芪生脉饮对疲劳合并心肌损伤大鼠模型的作用及相关机制[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(19): 5292-5298.

(收稿日期: 2022-07-28)