

中西医结合治疗慢性心力衰竭 23 例临床研究

李伟英 苗梦露

(江苏省第二中医院, 江苏南京 210017)

摘要 目的:观察中西医结合治疗慢性心力衰竭的临床疗效。方法:选取中医辨证属气虚血瘀证的慢性心力衰竭患者为研究对象,共 46 例,随机分为 2 组。对照组 23 例给予常规西药治疗,治疗组 23 例在对照组基础上加用益气活血方,疗程 2 周,观察 2 组患者的临床疗效。结果:治疗组总有效率 95.7%,明显高于对照组的 78.3%;治疗组、对照组的生活质量评分及 6min 步行距离(6MWT)显著改善($P<0.05$),左心室射血分数(LVEF)显著增加($P<0.05$),血浆脑钠肽(BNP)水平显著降低($P<0.05$),而治疗组均优于对照组($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗慢性心力衰竭疗效显著,可显著改善生活质量,增加日常活动能力,改善心脏射血功能及减缓心衰进程。

关键词 慢性心力衰竭 中西医结合疗法 益气活血方 生活质量 6MWT LVEF BNP

中图分类号 R541.610.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)01-0027-02

慢性心力衰竭是心脏结构性或功能性疾病所导致的一种临床综合征,主要表现为呼吸困难、疲乏和液体潴留^[1]。临床实践表明,应用中西医结合方案有助于改善慢性心衰患者的临床症状、增加活动耐力、提高生活质量,甚至可能改善患者的长期预后^[2]。基于此,2015 年 5 月至 2016 年 5 月期间,笔者在常规西药治疗基础上,应用本院协定处方“益气活血方”治疗中医辨证属气虚血瘀证的慢性心衰患者 23 例,取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本院心脏科住院患者 46 例,采用随机数字表法分为 2 组。治疗组 23 例:男 13 例,女 10 例;年龄 45~80 岁,平均年龄(70.9±5.6)岁;平均病程(6.3±2.1)年。对照组 23 例:男 12 例,女 11 例;年龄 52~80 岁,平均年龄(71.8±4.7)岁;平均病程(5.9±2.6)年。2 组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准符合中华医学会心血管病分会关于慢性充血性心衰的诊断标准^[3];中医证候诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中气虚血瘀证诊断标准拟定。主症:心悸气短,胸胁作痛,颈部青筋暴露,肋下痞块,下肢浮肿;次症:面色晦暗,唇甲青紫;舌脉:舌质紫暗或有瘀点、瘀斑,脉涩或结代。

1.3 纳入标准 (1)符合中西医诊断标准;(2)年龄 18~80 岁;(3)未合并肝、肾及血液系统严重疾病者;(4)同意参加该临床试验的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗方案,包括应用神

经内分泌拮抗药(血管紧张素转换酶抑制剂、 β 受体阻滞剂)、利尿剂、必要时加用地高辛等治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用益气活血方口服。方药组成:当归 12g,丹参 20g,水蛭 5g,三七粉 5g(冲服),生黄芪 20g,炙黄芪 20g,党参 15g,炒白术 12g,茯苓 12g,猪苓 12g,泽泻 12g,茯苓皮 12g。每日 1 剂,水煎取 200mL,分早晚 2 次温服。

2 组患者均以 2 周为 1 个疗程,疗程结束后进行疗效观察。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)临床症状:按照 Lee 氏于 1982 年依据临床与 X 线改变所制定的计分系统进行临床积分评定^[4],包括呼吸困难、肺部啰音、水肿、肝脏大小、颈静脉怒张程度和 X 线征,2 组分别于治疗前后进行评定。(2)生活质量评分和 6min 步行距离(6MWT):生活质量评分按照明尼苏达(LHFQ)心力衰竭生活质量量表评定^[5];6min 步行距离用于评定心衰患者的运动耐力,依照 Peerers^[6]方法进行。6min 步行距离<150m 为重度心衰,150~450m 为中度心衰,>450m 为轻度心衰。2 组分别于治疗前后进行评定;(3)实验室指标:2 组分别于治疗前后检测左心室射血分数(LVEF)及血浆脑钠肽(BNP)水平变化;(4)安全性指标:2 组分别于治疗前后进行血尿粪常规及肝肾功能检测。

3.2 疗效评定标准 临床疗效依据《中药新药临床研究指导原则》^[4]中 Lee 氏计分系统标准:治疗后积分减少 $\geq 75\%$ 以上者为显效,积分减少 $\geq 50\%$ 且 $<75\%$ 者为有效,积分减少 $<50\%$ 者为无效。

3.3 统计学方法 本研究数据采用 SPSS 17.0 软件包

进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

3.4 治疗结果

3.4.1 临床疗效比较 治疗组 23 例中,显效 4 例,有效 18 例,无效 1 例,总有效率 95.7%;对照组 23 例中,显效 2 例,有效 16 例,无效 5 例,总有效率 78.3%。2 组总有效率比较具有显著性差异($P < 0.05$),治疗组临床疗效优于对照组。

3.4.2 生活质量评分及 6MWT 比较 治疗后,治疗组、对照组的生活质量评分及 6MWT 均获显著改善($P < 0.05$),且治疗组优于对照组($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗前后生活质量评分及 6MWT 比较($\bar{x} \pm s$)

指标	治疗组(n=23)		对照组(n=23)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
生活质量评分(分)	78.87±7.28	38.34±11.12 [▲]	80.39±6.77	46.87±14.08 [*]
6MWT(m)	312.17±61.71	490.87±84.79 [▲]	325.65.00±68.88	440.00±73.42 [*]

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,▲ $P < 0.05$ 。

3.4.3 LVEF 及血浆 BNP 比较 治疗后,治疗组与对照组 LVEF 均显著增加($P < 0.05$),血浆 BNP 水平均显著降低($P < 0.05$),且治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 治疗组与对照组治疗前后 LVEF 及血浆 BNP 比较($\bar{x} \pm s$)

指标	治疗组(n=23)		对照组(n=23)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
LVEF(%)	44.56±4.96	51.00±3.33 [▲]	43.91±6.61	47.47±5.36 [*]
血浆 BNP(pg/mL)	2788.13±1499.11	336.87±209.72 [▲]	3086.48±1557.97	587.5±495.13 [*]

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,▲ $P < 0.05$ 。

3.4.4 安全性检测 2 组治疗前后进行血尿粪常规及肝肾功能检测均未见明显异常。

4 讨论

心力衰竭是一个随着时间不断进展、恶化的过程,是各种心脏疾病的严重和终末阶段,发病率高,是当今全球范围内最重要的心血管病之一。国内流行病学资料显示,各年龄段心衰病死亡率均高于同期其他心血管病,其主要死亡原因依次为左心功能衰竭(59%)、心律失常(13%)和猝死(13%)。现代医学认为该病的主要发病机制之一为心肌病理性重构。导致心衰进展的两个关键过程,一是心肌死亡,二是神经内分泌系统过度激活所致的系统反应。临床治疗中切断这两个关键过程是心衰有效预防和治疗的基础。基于目前的病理机制研究,现代医学倡导慢性心衰的治疗目标不仅是改善症状,提高生活质量,更重要的是针对心肌重构的机制,防止和延缓心肌重构的发展,建议通过规范化的治疗来改善患者的长期预后^[9]。然而

经应用利尿剂、强心、扩血管药和神经内分泌拮抗剂等积极治疗后,由于疗程长、患者依从性差及药物的不良反应较多等因素,并未获得满意效果。

根据心力衰竭的临床发病特点以及临床症状等,可归属中医学“水肿”“喘证”“心悸”“胸痹”等病范畴。笔者在临床中发现本病病机多属虚实夹杂、本虚标实之证。本虚多以心气亏虚,气虚运血、行水无力,致血液瘀滞、痰饮内停,瘀血、痰饮停滞胸中则发为胸闷、喘促,气虚而膀胱气化不利则致小便短少,水饮留溢皮下可见肢体水肿。治疗上当以益气活血、利水消肿为主。益气活血方中丹参活血祛瘀,三七化瘀止血、活血消肿,又以当归、水蛭相配伍,活血化瘀力强;党参、黄芪益气补脾,利水消肿,为气虚水肿之要药,与白术、茯苓配伍,强化行气利水功用;茯苓皮善行皮肤水湿,又以猪苓、泽泻相配,加强利水消肿作用。现代药理研究显示,丹参能提高耐缺氧能力,对缺氧心肌有保护作用;三七能够降低心肌耗氧量,增加氧的利用率;当归具有抗心肌缺血和抗血栓作用;水蛭具有较强抗凝血作用,对血小板聚集有明显抑制作用;而黄芪能增强心肌收缩力,抗心律失常等。全方配伍,共奏益气活血、利水消肿之效^[6]。

本研究表明,在常规西药基础上加用益气活血方治疗慢性心力衰竭疗效显著,可显著改善患者的生活质量,增加日常活动能力,改善心脏射血功能及减缓心衰进程,且安全无不良反应,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 王吉耀.内科学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2014:189.
- [2] 中国中西医结合学会心血管疾病专业委员会,中国医师协会中西医结合医师分会心血管病学专家委员会.慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J].中西医结合杂志,2016,36(2):133.
- [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.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(1):98.
- [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,2002:77.
- [5] PEETERS P, METS T. The 6-minute walk as an appropriate exercise test in elderly patients with chronic heart failure[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 1996, 51(4): M147.
- [6] 高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2002:376.

第一作者:李伟英(1986—),女,医学硕士,主治医师,研究方向为中西医结合诊治心血管疾病。

通讯作者:苗梦露,医学博士,主治中医师。
miaomenglu@sina.com

收稿日期:2016-06-15

编辑:王沁凯