

中西医结合治疗扩张型心肌病慢性心力衰竭 32例临床研究

帅凤俊¹ 王道成² 闻婷³ 严士海⁴ 孙有胜² 王国平² 薛刚²
鲁月凤² 胡刚³ 李七一⁴

(1.江都滨江人民医院,江苏扬州225200;2.扬州市中医院,江苏扬州225009;
3.扬州大学,江苏扬州225009;4.江苏省中医院,江苏南京210029)

摘要 目的:观察芪参益气活血方配合常规西药治疗扩张型心肌病(DCM)慢性心力衰竭气虚血瘀证的临床疗效。方法:选取64例患者,随机分为治疗组与对照组各32例。对照组给予常规西药治疗,治疗组在对照组基础上加用芪参益气活血方口服。比较2组患者治疗前后心脏左室射血分数(LVEF)、左室收缩末内径(LVESD)、左室舒张末内径(LVEDD)、心功能分级、血浆氨基末端脑钠肽前体(NT-proBNP)及中医证候积分的变化。结果:(1)治疗组心功能分级疗效总有效率为90.63%,明显高于对照组的78.13% ($P<0.05$);(2)治疗组中医证候疗效总有效率87.50%,明显高于对照组的62.50% ($P<0.05$);(3)2组均能明显升高LVEF,降低LVESD、LVEDD及血浆NT-proBNP水平 ($P<0.05$, $P<0.01$),且治疗组均明显优于对照组 ($P<0.05$)。结论:芪参益气活血方配合常规西药治疗扩张型心肌病慢性心力衰竭气虚血瘀证疗效确切,能明显改善中医临床症状,通过提高LVEF值,降低LVESD、LVEDD及血浆NT-proBNP水平,显著改善患者心功能分级,值得推广应用。

关键词 扩张型心肌病;芪参益气活血方;慢性心力衰竭;中西医结合疗法;气虚血瘀;心功能

中图分类号 R542.205 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)12-0037-03

基金项目 全国名老中医药传承工作室建设项目——国家中医药管理局中医药科学技术研究专项(04-05-LP25);江苏省卫生和计划生育委员会专项课题(Z201620)

扩张型心肌病(DCM)是一类异质性心肌病,常以心室扩大伴收缩功能减退为特征,且病因不明,大多发病后5~10年生存率仅为25%~50%^[1],而西医目前尚无特效治疗方法。中医药治疗DCM具有独特优势,而中西医结合治疗更是在改善预后方面疗效明显。近年来,笔者在西医常规治疗的基础上采用导师李七一教授经验方——芪参益气活血方治疗扩张

型心肌病慢性心力衰竭气虚血瘀证患者32例,取得满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均来自2015年2月至2018年5月期间扬州市中医院心内科住院或门诊患者,共64例,采用随机数字表法分为2组。治疗组32例:男21例,女11例;平均年龄(48.19±9.66)

- [3] CUI X N, ZHANG J, LI Y B, et al. Effects of qili qiangxin capsule on AQP2, V2R, and AT1R in rats with chronic heart failure[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2015, 2015: 6.
- [4] 田朝伟, 陈晓辉. 急性心力衰竭的诊治进展: 2016 ESC 急慢性心力衰竭诊断和治疗指南[J]. 中华急诊医学杂志, 2016, 25(7): 856.
- [5] 张萍. 6分钟步行试验[J]. 临床心电学杂志, 2007, 16(3): 236.
- [6] 奚悦文, 范维琥. 明尼苏达心力衰竭生活质量调查表适用性的评价[J]. 上海医学, 2004, 27(4): 222.

- [7] 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: 81.

第一作者: 朱媛媛(1985—), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向为冠心病和心力衰竭的诊疗。

通讯作者: 韩锦, 医学硕士, 主治医师。
hanjin-1123@163.com

收稿日期: 2019-05-23

编辑: 强雨叶

岁;平均病程(7.32±2.76)年;按美国纽约心脏病学会(NYHA)心功能分级标准^[2]分为:心功能Ⅱ级17例,心功能Ⅲ级13例,心功能Ⅳ级2例。对照组32例:男20例,女12例;平均年龄(47.89±9.40)岁;平均病程(7.14±2.79)年;心功能Ⅱ级18例,心功能Ⅲ级13例,心功能Ⅳ级1例。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

1.2.1 西医诊断标准 DCM诊断标准参照《中国扩张型心肌病诊断与治疗指南》^[3]拟定,心力衰竭诊断标准参照《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》^[4]拟定。

1.2.2 中医证型诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]拟定气虚血瘀证候标准。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30~75岁;(3)NYHA分级Ⅱ~Ⅳ级;(4)心脏彩超检测提示左室射血分数(LVEF) $<45\%$ 。

1.4 排除标准 (1)患有引起心肌损害的其他疾病如冠心病、高血压病、心脏瓣膜病、糖尿病、心包积液、先天性心脏病、心动过速性心肌病、酒精性心肌病等;(2)严重肝肾功能损害者;(3)有精神异常或依从性差者;(4)妊娠或哺乳期妇女及对多种药物过敏者;(5)恶性肿瘤、严重造血系统疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 按照《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》^[4]给予常规方案治疗,在消除诱因同时,根据患者病情选择地高辛片0.125mg口服,每日1~2次;呋塞米片20mg口服,每日1次;酒石酸美托洛尔缓释片23.75~47.5mg口服,每日1次;卡托普利片12.5~25mg口服,每日2~3次。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用芪参益气活血方口服。方药组成:炙黄芪60g,红参10g(另炖),麦冬10g,山茱萸10g,路路通10g,海藻10g,生蒲黄10g,桂枝10g。化裁法:阳气虚衰明显者加制附子10g、干姜10g;腹满便溏者加高良姜10g、白术10g;胸痹心痛者加砂仁3g(后下)、檀香3g、丹参10g;胸闷喘息者加全瓜蒌15g、薤白10g;脾虚食滞、纳谷不香者加鸡内金10g、白术10g;心悸怔忡、虚烦不眠、健忘多梦者加酸枣仁20g、柏子仁10g、生龙骨10g(先煎);肢体浮肿明显者加葶苈子10g、玉米须10g、大腹皮10g、水红花子10g、车前草10g。上述方药由扬州市中医院中药制剂室统一标准下

煎取,每日1剂,浓缩至400mL,分早晚2次,每次200mL温服。

2组均于治疗3个月后进行疗效观察。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 NYHA心功能分级改善情况 采用NYHA分级法评定心功能,记录治疗前后心功能分级变化情况。

3.1.2 中医证候积分改善情况 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中气虚血瘀证候中症状严重程度,分为无、轻、中、重4级进行量化评分,主症分别计0、2、4、6分,次症计0、1、2、3分,计算中医证候总积分,并进行比较。

3.1.3 实验室指标比较 (1)心脏彩超指标:采用美国GE LOGIQ E9心脏彩色超声仪测定2组治疗前后左心室射血分数(LVEF)、左心室收缩末内径(LVESD)、左心室舒张末内径(LVEDD),并进行比较。(2)血浆氨基末端脑钠肽前体(NT-proBNP)测定:采用免疫层析法检测2组治疗前后血浆NT-proBNP含量,并进行比较。

3.2 疗效评定标准

3.2.1 心功能分级疗效标准 显效:心衰基本控制或心功能提高2级以上;有效:心功能提高1级,但不及2级;无效:心功能提高不及1级;恶化:心功能恶化1级或1级以上。

3.2.2 中医证候疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]拟定。显效:主次症基本或完全消失,治疗后中医证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:治疗后中医证候积分减少 $\geq 30\%$ 但 $<70\%$;无效:治疗后中医证候积分减少 $<30\%$;加重:治疗后积分超过治疗前积分。

3.3 统计学方法 本研究数据采用SPSS 22.0统计软件包进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以(%)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 2组心功能分级疗效比较 治疗组32例,显效13例,有效16例,无效3例,恶化0例,总有效率90.63%;对照组32例,显效11例,有效14例,无效7例,恶化0例,总有效率78.13%。2组总有效率比较具有显著性差异($P<0.05$),治疗组心功能分级疗效明显优于对照组。

3.4.2 2组中医证候疗效比较 治疗组32例,显效14例,有效14例,无效4例,加重0例,总有效率87.50%;对照组32例,显效8例,有效12例,无效12

例,加重0例,总有效率62.50%。2组总有效率比较具有显著性差异($P<0.05$),治疗组中医证候疗效明显优于对照组。

3.4.3 2组实验室指标比较 2组治疗后均能明显升高LVEF分值,降低LVESD、LVEDD及血浆NT-proBNP水平($P<0.05$, $P<0.01$),且治疗组LVEF分值明显高于对照组($P<0.05$),而LVESD、LVEDD及血浆NT-proBNP水平明显低于对照组($P<0.05$)。结果见表1。

表1 治疗组与对照组治疗前后实验室指标比较($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | 例数 | LVEF (%) | | LVESD (mm) | | LVEDD (mm) | | NT-proBNP (pg/L) | |
|-----|----|------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------------|----------------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 治疗组 | 32 | 33.43±6.15 | 54.23±5.15 ^{##} | 54.12±3.24 | 40.37±3.15 ^{##} | 66.20±6.26 | 51.82±5.20 ^{##} | 368.79±73.66 | 286.82±45.80 ^{##} |
| 对照组 | 32 | 32.55±5.92 | 44.61±6.49 [#] | 53.63±3.11 | 46.50±4.18 [#] | 66.26±6.25 | 56.62±6.18 [#] | 349.95±56.77 | 306.72±237.67 [#] |

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,# $P<0.05$ 。

4 讨论

目前西医治疗扩张型心肌病仍缺乏特效方案,主要是控制基础疾病,通过保护心肌,控制心律失常,延缓心力衰竭,从而预防猝死和栓塞等并发症的发生。而经过临床研究,中医药对本病的治疗具有独特优势。

中医学中无“扩张型心肌病”病名,根据临床辨病与辨证相结合可将其归属于“心胀”“心悸”“喘证”“胸痹”等范畴。“心胀”的论述首见于《灵枢·胀论第三十五》:“夫心胀者,烦心短气,卧不安”。中医学认为本病多由于先天禀赋不足,后天受到六淫外邪侵袭,邪毒感染,饮食失调,过度劳累等多种因素影响,以致脏腑气血阴阳虚损,水湿痰瘀互阻而成。其病位在心,可累及肺、脾、肾等诸脏,多属本虚标实,本虚者多为心阳不足或心阴亏虚,脾肾阳虚,标实者多以外邪、瘀血、水湿、痰浊为患。

芪参益气活血方是全国名老中医药继承工作指导老师、南京中医药大学博士研究生导师李七一教授结合多年临床实践,针对DCM心力衰竭多表现为气阳亏虚、血瘀水停证拟定的以“益气温阳、活血利水”为治法的中药复方。方中炙黄芪、红参共为君药,入肺脾二经,重在扶正,益气温阳,利水消肿。现代研究表明黄芪主要成分包括黄芪多糖、皂苷类、黄酮类和氨基酸等,具有调节免疫功能、正性肌力、抑制心室重构、抗心肌纤维化、抗血栓、抗心律失常等作用,是临床治疗心力衰竭的常用中药^[6-7],在治疗扩张型心肌病中具有举足轻重的作用;红参是人参经过高温蒸制后的干燥根及根茎,具有丰富的生物

活性及多种药理作用,如抗疲劳、抗肿瘤、抗衰老等^[8]。麦冬味甘、微苦、微寒,养心阴、生津止渴、除烦安神;山茱萸味酸性温,与麦冬同为臣药,既益阴又补阳,收敛耗散之心气。路路通作用在于通利,行气宽中、活络、通经、利水;海藻性寒、味苦、咸,化痰软坚、利水消肿;生蒲黄活血祛瘀、利水,与路路通、海藻同为佐药。三药主治厘然,兼治互助,合用则活血化痰利水之功倍增。桂枝和营通阳、化气利水,用为使药。纵观全方,君臣佐使,阴阳协调,厘然有度,

药效叠加,从整体观念出发,标本兼治,益气温阳,痰瘀水气并治。

本研究结果表明,芪参益气活血方配合常规西药治疗扩张型心肌病慢性心力衰竭气虚血瘀证疗效确切,能明显改善中医临床症状,通过提高LVEF值,降低

LVESD、LVEDD及血浆NT-proBNP水平,显著改善患者心功能分级,值得推广应用。

参考文献

- [1] 葛均波.冠状动脉慢性闭塞病变介入治疗2013[M].北京:人民卫生出版社,2013:336.
- [2] 陈志强,杨关林.中西医结合内科学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2016:133.
- [3] 中华医学会心血管病学分会,中国心肌炎心肌病协作组.中国扩张型心肌病诊断与治疗指南[J].临床心血管病杂志,2018,34(5):421.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 刘舜禹,王振涛.黄芪治疗扩张型心肌病研究进展[J].河南中医,2017,37(6):993.
- [7] 姬艳苏,李亮,赵榕慧,等.黄芪总皂苷对心力衰竭大鼠钙转运的影响及机制探讨[J].现代中西医结合杂志,2018,27(1):17.
- [8] 李帅坪,黄鑫,张勇,等.红参皂苷组分对大鼠血浆中神经化学物质的影响[J].中草药,2017,48(14):2918.

第一作者:帅凤俊(1972—),男,医学硕士,主任医师,研究方向为中西医结合治疗心血管病。

通讯作者:王道成,医学博士,主任中医师,硕士研究生导师。dr.wdc@163.com

收稿日期:2019-03-27

编辑:傅如海