

· 临床报道 ·

益心调脉片治疗冠心病慢性充血性心力衰竭 30 例

张麟章

慢性充血性心力衰竭 (chronic congestive heart failure, CHF) 是指心脏由于收缩和舒张功能严重低下或负荷过重, 使泵血明显减少, 不能满足全身代谢需要而产生的临床综合征^[1,2]。目前西医虽已提出了标准化慢性心衰的治疗方案, 但 5 年生存率接近于恶性肿瘤, 部分患者因西药副作用不能坚持长期治疗, 而中医药治疗 CHF 有其特点和优势。本研究选取了 60 例中医辨证符合气阴两虚、血瘀水泛证型, 西医确诊属于冠心病伴 CHFⅡ~Ⅲ级的患者, 将入选病例进行研究, 具体如下。

资料与方法

1 诊断标准 参考 1971 年美国 Framingham 心衰诊断标准^[1], 心功能分级标准参照美国纽约心脏病协会 (NYHA) 1971 年心功能分级标准制定^[3], 中医辨证分型参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中“心衰”, 《实用中医内科学》中有关“喘证”等的辨证标准, 制定气阴两虚、血瘀水泛型慢性充血性心力衰竭的诊断标准: 主症: 心悸气短, 疲倦乏力, 喘憋, 咯吐泡沫痰, 下肢浮肿; 次症: 面色晦黯, 唇甲青紫, 尿少腹胀, 纳差便溏, 或伴肺部罗音、胸水、腹水。主症必备, 合并次症中 2 项以上可以确诊。

2 纳入标准 (1) 年龄为 18~80 岁, 男女不限; (2) 经心电图、胸片、心脏彩超、冠状动脉造影等检查确诊为冠状动脉粥样硬化性心脏病, 心功能为Ⅱ~Ⅲ级; (3) 超声心动图证实 LVEF<50%; (4) 符合 1971 年美国 Framingham 心衰诊断标准; (5) 中医辨证符合气阴两虚、血瘀水泛; (6) 愿意服中药, 参加本研究观察并签署知情同意书者。

3 临床资料 2008 年 1 月—2009 年 8 月湖南中医药大学附属第二中西医结合医院心血管内科门诊患者 60 例, 符合上述诊断标准, 采用随机数字表分组方法分为治疗组和对照组两组。对照组 30 例, 男 16 例, 女 14 例, 年龄 58~70 岁, 平均 (69.6±9.2) 岁; 病程 6~10 年, 平均 (7.9±1.4) 年; 心功能Ⅱ级 14 例, Ⅲ级 16 例; 陈旧性心肌梗死者 10 例。治疗组 30 例, 男 15 例, 女 15 例; 年龄 62~80 岁, 平均 (71.2±8.4) 岁; 病程 6~10 年, 平均 (8.1±1.6) 年; 心功能Ⅱ级 13 例, Ⅲ级 17 例; 陈旧性心肌梗死者 11 例。两组资料比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。

4 治疗方法 两组均应用西医标准化方案治疗 (包括血管紧张素转换酶抑制剂、利尿剂、地高辛等), 治疗组在此基础上加用益心调脉片 (山黄芪、党参、丹参、麦冬、五味子、泽泻、三七等组成, 湖南中医药大学附属第二中西医结合医院药剂科

提供, 0.3 g/粒), 每次 3 粒, 每日早中晚 3 次口服。两组均以 2 个月为 1 个疗程, 观察 1 个疗程后统计有关观察指标。

5 观察指标 血常规、尿常规、肝肾功能等治疗前后各测定 1 次。左室射血分数: 超声心动图 (美国西门子 acuson 512 型彩色超声仪测定) 治疗前后各测定 1 次; 治疗组与对照组治疗前后 6 min 步行试验比较。中医证候学积分: 根据中医症状分级量化表治疗前后各评定 1 次。

6 中西医结合疗效判断标准 西医疗效标准参照中国心力衰竭学会第 1 届学术会议制定的疗效判断标准^[4]。症状分级量化表参考《中药新药临床研究指导原则》^[4]中“心衰”及中医心衰证候学研究经验制定。

7 统计学方法 所有数据统计全部采用 SPSS 13.0 软件经计算机处理分析。采用 t 检验及秩和检验。

结 果

1 两组治疗总疗效比较 治疗组 30 例, 显效 10 例, 有效 16 例, 无效 4 例, 总有效率 86.7%; 对照组 30 例, 显效 4 例, 有效 17 例, 无效 9 例, 总有效率 70.0%; 两组比较, 差异有统计学意义 ($Z = -2.101, P = 0.036, P < 0.05$), 提示经治疗益心调脉片治疗组总疗效明显优于对照组。

2 两组治疗前后左室射血分数比较 (表 1) 两组治疗后左室射血分数均较治疗前增加, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后与对照组治疗后比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示治疗组在改善左室射血分数方面的作用优于对照组。

表 1 两组治疗前后左室射血分数比较 (% , $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	左室射血分数	
		治疗前	治疗后
对照	30	39.24 ± 3.21	43.13 ± 5.13*
治疗	30	38.86 ± 3.36	48.87 ± 4.79* ^Δ

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $^{\Delta}P < 0.05$

3 两组治疗前后中医症状积分比较 (表 2) 两组治疗后中医症状积分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后与对照组治疗后比较 (除咳嗽症状外), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4 两组治疗前后 6 min 步行试验比较 (表 3) 两组治疗后 6 min 步行试验与治疗前比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 且治疗组治疗后与对照组治疗后比较, 差异亦无统计学意义 ($P > 0.05$)。

讨 论

CHF 属中医“心悸”、“怔忡”、“水肿”等病范畴。中医学认

作者单位: 湖南中医药大学附属第二中西医结合医院心血管内科 (湖南浏阳 410300)

Tel: 0731-83666609, E-mail: 258406302@qq.com

表 2 两组治疗前后中医症状积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	心悸	气短而喘	疲倦乏力	喘憋	咳嗽	下肢浮肿
对照	30	治疗前	5.5±0.7	4.9±1.1	4.6±1.2	5.0±0.9	2.7±0.5	2.7±0.5
		治疗后	3.6±1.3*	3.0±1.1*	3.0±1.1*	3.1±1.2*	1.7±0.5*	1.5±0.6*
治疗	30	治疗前	5.2±1.0	4.8±1.2	4.7±1.2	4.9±1.0	2.7±0.6	2.6±0.5
		治疗后	1.4±0.4* [△]	1.7±0.7* [△]	2.0±0.9* [△]	1.7±0.6* [△]	1.6±0.8*	0.6±0.2* [△]

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

表 3 两组治疗前后 6 min 步行试验比较 (m, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	分级	6 min 步行距离	
			治疗前	治疗后
治疗	30	I	268.2±8.5	274.3±8.2
		II	324.4±8.3	326.1±7.9
		III	430.3±7.4	434.8±7.2
		IV	462.5±6.4	464.2±6.6
对照	30	I	270.1±9.2	270.6±8.8
		II	324.4±7.2	324.7±7.6
		III	432.5±8.2	432.6±8.1
		IV	466.2±7.2	470.3±7.0

为心衰是指心体受损,脏真受伤,心脉“气力衰竭”的危重病证。尽管其病机复杂多变,涉及心肺脾肾等多脏,证候虚实夹杂,有气虚、阴虚、瘀血、痰浊、水泛等多种证候,但心气阴虚是其最基本的病机,久虚不复,气血津液运行失调,则兼见血瘀水泛。此病好发于中老年人,其心脏储备力减低,适值人体脏气亏虚,功能渐衰之际。中医古籍中与心力衰竭相关的论述,着重在心气阴虚、血瘀、水停,益气、活血、利水乃中医治疗心衰的基本大法。益心调脉片由黄芪、三七、丹参、党参、麦冬、五味子、桂枝、苦参、泽泻、甘草、牡蛎等药物组成。方中黄芪、党参为君,有益气生津之功;三七、麦冬、五味子共为臣药,奏益气活血、养阴复脉之效;丹参、桂枝、泽泻、甘草相配能鼓动阳气、通利百脉、化湿利水,起协同与制约作用;牡蛎镇惊安神,苦参养肝胆之气,安五脏,定志益精,利九窍。诸药共奏益气养阴、化瘀利水之功。

现代药理研究证实:黄芪能改善红细胞变形能力,降低纤维蛋白原及全血比黏度,降低心肌耗氧量,提高左室射血分数,缩小心室容积,改善左心重构^[6]。党参具有增强心肌收缩力,改善心脏功能,增加心脏射血分数和心脏指数,从而起到强心作用^[7]。麦冬具有提升耐缺氧能力,增加冠脉流量,改善心肌缺血,增加心肌收缩力^[8];五味子能增加心肌收缩力,增大血管张力,降低血压作用,而当循环衰竭时又有明显升高血压的作用^[9];丹参能减慢心率,缩小心肌缺血或梗死面积,减轻病变程度,减少心律失常发生^[9]。

本研究以冠心病 CHF 患者为观察对象,结果初步提示了益心调脉片治疗组总疗效优于对照组。中医心衰主症积分观察亦提示益心调脉片治疗组在心悸、气短、疲倦乏力、喘憋、下肢浮肿方面疗效要优于对照组。益心调脉片治疗组治疗后左心射血分数与对照组比较差异有统计学意义,提示其可能还具有改善心脏收缩功能的疗效。

6 min 步行试验也是近些年较多使用的一个指标,它方法简单、易行、重复性和安全性均好,是一种值得推广的评估心脏功能的客观检测方法^[10]。本结果显示益心调脉片治疗组与对照组比较尚无明显优势,可能与本观察病例偏少、检验效能偏

低有关。
综上所述,在中医辨证论治基础上,益心调脉片治疗气阴亏虚、血瘀水泛型冠心病 CHF 患者有一定的综合疗效。

参 考 文 献

[1] Eugene Braunwald(美) 主编,陈灏珠主译. 心脏病学[M]. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社,1999:407-429.
Braunwald E, editor, Chen HZ, translator. Cardiology[M]. 5th ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 1999:407-429.
[2] 杨跃进, 华伟, 主编. 阜外心血管内科手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:225.
Yang YJ, Hua W, editors. Handbook of Fu wai cardiovascular diseases [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2006:225.
[3] The criteria committee of the New York Heart Association. Nomenclature criteria for diagnosis of diseases of the heart and great vessels [S]. 8th ed. Little Brown & Company, 1964:114.
[4] 郑筱蓓. 中药新药临床指导原则(试行) [S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:77-85.
Zheng XY, editor. Guiding principle of clinical research on new drugs of traditional Chinese medicine (Trial) [S]. Beijing: China Medical Science and Technology Press, 2002:77-85.
[5] 周智林, 俞姆, 林玳, 等. 黄芪注射液治疗充血性心力衰竭的疗效研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(10):747-749.
Zhou ZL, Yu P, Lin D, et al. Study on effect of astragalus injection in treating congestive heart failure [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2001, 21(10):747-749.
[6] 龚艳. 中西医结合治疗慢性心衰 22 例临床观察[J]. 中南民族大学学报(自然科学版), 2004, 23(1):109-110.
Gong Y. Clinical observation on 22 cases of heart failure treated with combination of traditional Chinese and western medicine[J]. J South-Centr Univ Nationalities (Natural Sci Ed), 2004, 23(1): 109-110.
[7] 雷载权, 张廷模. 中华临床中药学(下卷)[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:972-979.
Lei ZQ, Zhang TM, editors. Chinese materia medica of clinical medicine (2nd volume) [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1998:972-979.
[8] 宋立人, 洪恂, 丁绪亮, 等. 现代中药学大辞典(上册)[S]. 北京:人民卫生出版社,2001:364-443.
Song LR, Hong X, Ding XL, editots. Dictionary of modern Chinese materia medica (1st volume) [S]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2001:364-443.
[9] 阎伟, 余静. 六分钟步行试验:评估慢性心衰患者心功能的一种简单客观方法[J]. 心血管病学进展, 2002, 23(2):86-88.
Yan W, Yu J. Six-minute walking test: a simple and objective measure for evaluating heart function in patients with chronic heart failure [J]. Cardiovasc Epidemiol Prog, 2002, 23(2):86-88.

(收稿:2009-09-07 修回:2010-07-25)