

- [5] 顾峥嵘,王洵. 颈动脉粥样硬化程度对冠心病的预测价值[J]. 河南医学研究, 2018, 27(4):625-626.
- [6] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组, 动脉粥样硬化与冠心病学组中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 稳定性冠心病诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(9): 680-694.
- [7] 吕良冬,叶向阳,王永光,等. 血清胱抑素C水平对无慢性肾脏病的冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的预测价值[J]. 北京医学, 2017, 39(1):70-72.
- [8] 刘源. 血清C1q水平与冠状动脉粥样硬化性心脏病合并2型糖尿病的相关性研究[D]. 大连医科大学, 2019.
- [9] O' KEEFE J H, CARTER M D, LAVIE C J. Primary and secondary prevention of cardiovascular diseases: a practical evidence-based approach[J]. Mayo Clinic Proceedings, 2009, 84(8):741-757.
- [10] 郭旭,郭凤静,王晓鸥,等. 血脂水平对稳定性冠状动脉粥样硬化性心脏病合并糖尿病患者炎症的影响[J]. 中国医科大学学报, 2018, 47(11):999-1002.
- [11] 赖添福,邓君良,陈湘光,等. 糖尿病患者冠状动脉粥样硬化的CTA特征分析[J]. CT理论与应用研究, 2020, 135(3): 94-100.
- [12] 郑莺,刘建平. 糖尿病致冠状动脉粥样硬化的机制[J]. 心脏杂志, 2007(3):347-350.
- [13] 冯小平. 颈动脉粥样硬化患者彩色多普勒超声诊断分析[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(19):132-133.

加味茯苓四逆汤对慢性心力衰竭患者心功能的影响

郑泽荣, 陈建强, 陈华武 (湛江市第二中医医院, 广东湛江 524013)

摘要: **目的** 观察加味茯苓四逆汤对慢性心力衰竭患者心功能的影响。**方法** 82例慢性心力衰竭患者随机分为对照组和观察组。对照组采用西医内科基础治疗, 观察组在此基础上加用加味茯苓四逆汤联合治疗, 比较两组治疗后氨基末端B型钠尿肽原(NT-proBNP)水平、心脏超声指标、6 min步行距离及心功能变化。**结果** 观察组NT-proBNP水平、左心室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期内径(LVDD)、左心室收缩末期内径(LVSD)、Lee心衰计分、6 min步行距离、心功能均优于对照组($P < 0.01$ 或 0.05)。**结论** 加味茯苓四逆汤联合西医内科治疗可明显改善慢性心力衰竭患者心功能。

关键词: 慢性心力衰竭; 加味茯苓四逆汤; 心功能

中图分类号: R259

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2021)04-0440-03

Effect of modified Fuling Sini Decoction on cardiac function in chronic heart failure

ZHENG Ze-rong, CHEN Jian-qiang, CHEN Hua-wu (Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhanjiang 524013, China)

Abstract: **Objective** To observe the effect of modified Fuling Sini Decoction (mFSD) on cardiac function of patients with chronic heart failure (CHF). **Methods** According to the inclusion and exclusion criteria, the study subjects finally identified Eighty-two CHF patients were randomly treated with Western medicine (control group) or addition with mFSD (treatment group). Plasma N-terminal pro-B-type natriuretic peptide (NT-proBNP) level, echocardiographic indexes, 6-min walking distance and cardiac function were compared between two groups after treatment. **Results** NT-proBNP level, LVEF, LVDD, LVSD, Lee's scores, 6-min walking distance, and cardiac function were better in treatment group than in control group ($P < 0.01$ or 0.05). **Conclusion** Combined use of mFSD and Western medicine can improve cardiac function in CHF patients.

Key words: chronic heart failure; modified Fuling Sini Decoction; cardiac function

慢性心力衰竭(CHF)是临床中常见的一种慢性疾病,主要是由于患者心脏结构及心脏功能等出现异

常,导致心室泵血功能障碍。在各种心脏类疾病中,CHF最为严重,其病死率最高。CHF常见于多种心血管疾病终末期,目前已成为影响我国国民身体健康的主要因素之一^[1-2]。临床主要根据累及部位将心室重构进行分类,即心肌实质和心肌间质重构。其中心

收稿日期: 2020-11-25; 修订日期: 2021-05-08

作者简介: 郑泽荣(1964-),男,本科,主任医师

肌实质常见的临床表现为心肌细胞出现异常坏死的现象,而心肌间质重构表现为心肌组织呈现纤维化、心肌细胞呈现纤维化增生及血管结构发生改变^[3-4]。有研究称,CHF患者机体内氨基末端B型钠尿肽原(PBNP)水平越高,其心脏类事件的发生率就越高^[5-6]。目前临床治疗CHF主要以改善心功能、预防心室重构为主。本文采用自拟的加味茯苓四逆汤联合西医内科治疗CHF,取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2017年6月至2019年12月在我院治疗的CHF患者82例,诊断标准参考《中国心力衰竭诊断和治疗指南》及《中药新药临床研究指导原则》^[7-8]。纳入标准:(1)年龄45~80岁,心功能分级Ⅱ级以上;(2)6 min步行试验等级Ⅰ~Ⅳ级;(3)签署知情同意书。排除标准:(1)伴有免疫系统、消化系统等疾病史患者;(2)严重肝肾功能损害者;(3)恶性肿瘤者;(4)休克、严重室性心律失常、梗阻型心脏病、未修补的心脏瓣膜病、缩窄性心包炎及心包填塞等患者;(5)过敏体质者。82例患者随机分为观察组($n=42$)和对照组($n=40$)。观察组患者年龄(64.7 ± 5.3)岁;男26例,女16例;病程6~10 a,平均(8.1 ± 1.8)a;心功能分级:Ⅱ级8例,Ⅲ级16例,Ⅳ级18例;合并基础疾病:高血压性心脏病18例,冠心病15例,扩张型心肌病5例,其他4例。对照组患者年龄(63.6 ± 5.6)岁;男25例,女15例;病程6~10 a,平均(8.1 ± 1.7)a;心功能分级:Ⅱ级9例,Ⅲ级15例,Ⅳ级16例;合并基础疾病:高血压性心脏病20例,冠心病13例,扩张型心肌病4例,其他3例。两组患者一般资料的差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采用西医内科基础治疗,包括洋地黄制剂、 β 受体阻滞剂、利尿剂等。观察组患者在此基础上加用加味茯苓四逆汤联合治疗。加味茯苓四逆汤中药配方:人参(10 g)、淡附片(12 g)、干姜(6 g)、炙甘草(10 g)、黄芪(40 g)、葶苈子(12 g)、茯苓(30

g)、丹参(15 g)、麦冬(15 g);每天1剂,分成2盒,上下午各1盒。两组治疗时间均为12周。

1.3 观察指标

比较两组患者PBNP水平、左心室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期内径(LVDD)、左心室收缩末期内径(LVSD)、Lee's心衰计分、6 min步行距离及心功能的变化情况。

1.4 疗效判定

依据《中药新药治疗心力衰竭的临床研究指导原则》以心功能的改善情况进行疗效判断。

1.5 统计学处理

采用SPSS 20.0统计学软件进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用(配对) t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 PBNP、LVEF、LVDD、LVSD、Lee's心衰计分和6 min步行距离

治疗前,两组患者的相关指标比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者的PBNP水平、LVEF、LVDD、LVSD、Lee's心衰计分和6 min步行距离均明显改善,且观察组效果更显著($P<0.05$ 或 0.01)。见表1。

2.2 心功能改善情况

观察组心功能改善34例(81.0%),对照组21例(52.5%),观察组心功能改善情况明显优于对照组($P<0.01$)。

3 讨论

CHF属于“喘证、水肿、心悸、怔忡、胸痹”等范畴,造成这类疾病的主要原因是由于患者心肾阳气亏虚。痰瘀水结仅为表象,治标不治本,CHF极易复发^[9-10]。临床上认为心脏重构是造成患者心力衰竭的病理及生理基础。本研究探讨了加味茯苓四逆汤联合西医内科治疗CHF患者的效果,结果显示观察组患者的PBNP水平、LVEF、LVDD、LVSD、Lee's心衰计分、6

表1 两组各项指标的比较

($\bar{x}\pm s$)

组别	n		PBNP/(ng/L)	LVEF/%	LVDD/mm	LVSD/mm	Lee's/分	6 min 步行距离/m
观察组	42	治疗前	1 361.15 \pm 380.17	32.73 \pm 4.82	54.34 \pm 7.20	42.86 \pm 4.87	2.89 \pm 0.57	345.23 \pm 77.87
		治疗后	603.67 \pm 190.46 ^{bc}	45.21 \pm 4.32 ^{bd}	47.23 \pm 5.07 ^{ac}	37.25 \pm 3.08 ^{bc}	1.35 \pm 0.48 ^{bd}	399.60 \pm 60.61 ^{bc}
对照组	40	治疗前	1 356.52 \pm 375.15	32.78 \pm 4.75	54.12 \pm 7.34	42.97 \pm 4.63	2.82 \pm 0.66	344.67 \pm 77.19
		治疗后	690.30 \pm 208.28 ^b	38.74 \pm 4.10 ^b	49.84 \pm 6.16 ^a	39.88 \pm 3.45 ^b	2.30 \pm 0.69 ^b	374.01 \pm 54.67 ^a

与同组治疗前比较:^a $P<0.05$,^b $P<0.01$;与对照组治疗后比较:^c $P<0.05$,^d $P<0.01$

min 步行距离和心功能改善情况均明显优于对照组 ($P < 0.05$ 或 0.01)。加味茯苓四逆汤主要由茯苓、炙甘草、黄芪、丹参等组成,能增强机体正气,恢复机体正常血液流动,排除机体内部多余的水分。茯苓四逆汤在一定程度上能够明显改善 CHF 患者的心衰症状^[12-13]。《注解伤寒论》表示中药茯苓具有滋阴效果。据现代药理研究显示,茯苓通过改善人体肾小管对钠的重吸收程度进一步起到利尿的作用,强化巨噬细胞的吞噬功能,提高患者心肌的收缩力,进而提高机体的免疫能力。附子具有多种功效,如增加血流量、增强心肌的收缩能力等,同时还具有增强人体对缺氧的耐受性。干姜主要的功能是扩充血管,增加血管内血流量,进一步增强心脏功能。人参、黄芪均可改善人体的心肌收缩功能,同时还能够提高心排血量、扩张冠脉、抵抗心肌缺血及心律失常,并能促进核糖核酸和蛋白质的合成,使患者的机体免疫能力得到提升,改善患者心肌活力和全身的营养状况。丹参能抗凝,抗血小板聚集,使机体内的冠状动脉血流量增多,进一步减轻心脏负荷,改善机体的心功能。葶苈子水提取物对心力衰竭时过度激活的神经内分泌系统有抑制作用,在提高机体冠状动脉血流量的基础上不增加心肌耗氧量,进一步提高了心脏左心室泵的供血功能和心肌收缩。炙甘草可以提高心脏收缩幅度,使心脏的兴奋性增加,抑制心律不齐^[14]。钟黎^[15]的研究中予以温阳化痰方联合西药治疗 CHF 患者,其临床效果高于单纯西药治疗。王云振等^[16]研究发现,予以活血利水中药用于心力衰竭患者,其心功能明显得到改善,且 PBNP 水平更低。刘平宁等^[17]对黄芪单药的使用效果进行研究,发现黄芪可降低 CHF 患者心脏的负荷程度,减轻炎症反应的发生,并对心室重构起到良好的预防作用。

综上,加味茯苓四逆汤具有益气健脾、温补阳气、活血利水等功效,有利于减轻 CHF 患者心脏的负荷,对心功能起到改善作用。

参考文献:

[1] 黄霞,孙政,林春梅.参附注射液联合硝酸甘油治疗慢性心力衰竭急性发作的临床观察[J].广东医科大学学报,2019,

37(4):401-403.

- [2] 苏成标,许锦荣,陈庞何,等.芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦钠片治疗慢性心力衰竭的临床疗效及其对血清基质裂解素 2 水平的影响[J].广东医科大学学报,2020,38(1):37-40.
- [3] 陈佳斌,秦佳枫,赵钢.慢性心力衰竭的中西医发病机制及其治疗进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(3):378-380.
- [4] 王伟红,张焕青.左西孟旦对老年缺血性心肌病心力衰竭及左心室重构的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2019,7(17):36-37.
- [5] 赵玉清,袁桂莉,张进顺,等.和肽素联合 N 末端 B 型利钠肽原评估慢性心力衰竭患者预后的价值[J].中国循环杂志,2014,29(4):275-278.
- [6] 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,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.
- [7] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:77-85.
- [8] 王阶.中医诊疗常规[M].北京:中国医药科技出版社,2013:52-66.
- [9] 蔡虎志,陈青扬,陈新宇.重用附子治疗慢性心力衰竭的理论探讨[J].湖南中医杂志,2015,31(12):132-133.
- [10] 郭继芳,高晶.防己黄芪汤合真武汤加减治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭患者临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(16):171-175.
- [11] 孙中兰,徐同印.中西医结合治疗肺心病合并心功能衰竭 60 例[J].山西中医,2004,20(1):27.
- [12] 王评,夏裕,郑壁伟.茯苓四逆汤对慢性心衰患者尾加压素 II 的影响[J].中医药信息,2013,30(6):58-60.
- [13] 王评,夏裕,郑壁伟.茯苓四逆汤对慢性心衰患者晚期糖基化终产物的影响[J].中国中医急症,2014,23(4):629-631.
- [14] 金敏.甘草次酸药理作用的研究进展[J].医学综述,2009,15(11):1712.
- [15] 钟黎.益气温阳化痰方联合西药治疗慢性充血性心力衰竭临床观察[J].新中医,2018,50(5):55-58.
- [16] 王云振,孙艳玲.益气温阳、活血利水中药联合常规西药治疗心衰患者的有效性[J].药品评价,2019,16(19):64-65.
- [17] 刘平宁.研究慢性心衰患者利用中药黄芪水煎剂联合西药治疗的效果[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2017,5