

· 论著 ·

温阳益气汤治疗急性充血性心力衰竭患者疗效观察

台小东¹, 徐庆¹, 张建中¹, 韦彪¹, 徐微¹, 邵敏²

(1. 安徽六安市中医院重症医学科, 237006; 2. 安徽医科大学第一附属医院重症医学科)

[摘要] **目的** 观察温阳益气汤治疗急性充血性心力衰竭的临床疗效。**方法** 选取 120 例急性充血性心力衰竭患者, 按照随机数字法分为对照组和研究组, 每组为 60 例。对照组给予洋地黄制剂、利尿剂、血管扩张剂等西医常规治疗。研究组除上述治疗外, 同时给予每日 1 剂温阳益气汤治疗, 连续治疗 14 d。随后对两组治疗总有效率及心率、平均动脉压(MAP)、尿量、左心室射血分数(LVEF)、B 型利钠肽(BNP)等指标的变化情况进行对比。**结果** 研究组总有效率 93.33%, 对照组总有效率 73.33%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。温阳益气汤治疗后患者 MAP、尿量以及左心室射血分数较治疗前明显升高, 心率(HR)及 BNP 较治疗前明显下降, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 并且温阳益气汤组治疗后 MAP、尿量以及左心室射血分数较对照组治疗后升高明显, HR 及 BNP 较对照组治疗后下降明显, 以上差异均有统计学意义($P < 0.05$); 且温阳益气汤组患者机械通气时间及住 ICU 时间均小于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者的住院死亡率差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 温阳益气汤对急性充血性心力衰竭患者的心脏功能有明显改善作用, 但未能明显降低住院死亡率。

[关键词] 心力衰竭; 中西医结合疗法; 温阳益气

中图分类号: R541.61

文献标识码: A

DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2018.03.012

Clinical effects of Wenyang Yiqi decoction on Acute congestive heart failure Tai Xiaodong*, Xu Qing, Zhang Jianzhong, Wei Biao, Xu Wei, Shao Min(* Department of Critical Care Medicine, Traditional Chinese Hospital of Lu'an, Lu'an 237006, China)

[Abstract] **Objective** To evaluate the clinical effects of Wenyang Yiqi decoction on Acute congestive heart failure. **Methods** Patients who were diagnosed as acute congestive heart failure were selected. A total of 120 patients were randomly divided into control group and study group with 60 cases each. The Routine Western Medicine Treatment was used both in the two groups, Wenyang Yiqi decoction was added to study group every day. The levels of HR, MAP, urine volume, LVEF were compared before and after treatment between the two groups. **Results** The levels of MAP, urine volume, LVEF significantly increased after treatment in study group ($P < 0.05$). The level of HR and BNP significantly declined after treatment in study group ($P < 0.05$). Compared to the control group, the level of MAP, urine volume, LVEF in the study group were more significantly increased ($P < 0.05$), however the level of HR and BNP were more significantly declined ($P < 0.05$). **Conclusion** Wenyang Yiqi decoction can improve the heart function in patients with acute congestive heart failure, however, it couldn't decrease the hospital mortality.

[Keywords] Heart failure; TCM WM therapy; Warming yang reinforcing qi

急性充血性心力衰竭是由各类病因引起心脏构造或功能异常, 导致心肌收缩力或顺应性下降, 心脏泵出的血液量与全身组织器官代谢需求量之间的平衡失调, 缺血缺氧, 常造成器官功能损害, 则互为恶性循环, 预后较差^[1-3]。目前, 西医治疗急性充血性心力衰竭的传统药物包括利尿剂、正性肌力药物、血管扩张剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管

紧张素受体拮抗剂以及醛固酮等^[4-6], 但是文献报道传统西医强心、利尿和扩管治疗并不降低急性心力衰竭患者的死亡率。而在我国心力衰竭临床治疗实践中, 中医药在改善心功能、提高生活质量方面显现出独特的疗效, 使心力衰竭患者的病死率下降^[7-8]。本研究在西医常规治疗基础上结合温阳益气汤治疗重度充血性心力衰竭, 取得不错的临床疗效。

基金项目: 安徽省卫生和计划生育委员会医学科研项目(13zc024)

作者简介: 台小东, 主治中医师, Email: 997253745@qq.com

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取安徽省六安市中医院重症医学科 2014 年 2 月至 2017 年 8 月期间住院的纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级^[9]为Ⅲ~Ⅳ级的急性充血性心力衰竭患者。中医辨证参考《中药新药临床研究指导原则》^[10]属心肾阳虚型,临床证候:胸闷、心悸、喘息、水肿、淤血等。最终入组 120 例患者,其中男性 66 例,女性 54 例;年龄范围 60~80 岁,年龄(66.8±10.3)岁。按照随机数字法分为对照组和研究组。对照组中男 32 例,女 28 例,年龄范围 62~78 岁;研究组中男 34 例,女 26 例,年龄范围 60~80 岁。本研究经安徽省六安市中医院伦理委员会审议通过,所有受试患者均签署治疗知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)明确的心脏疾病伴有心功能不全病史,符合心功能Ⅲ~Ⅳ级(NYHA);(2)患者均已接受了传统治疗包括最佳口服药物和利尿剂;(3)原发病包括缺血性心肌病、高血压性心脏病、扩张型心肌病等。排除标准:(1)严重的肝、肾功能不全者;(2)妊娠与哺乳期妇女以及对所使用药物过敏者;(3)严重原发性心脏瓣膜病变、心包病变者;(4)严重的肺部疾病;(5)临床资料不完全的患者。

1.3 治疗方法 两组均给予洋地黄制剂、利尿剂、血管扩张剂等西医常规治疗,研究组同时加用温阳益气汤:制附子 15 g,黄芪 30 g,人参 10 g,丹参 30 g,川芎 15 g。每日 1 剂水煎汁,分早晚 2 次分服。两组疗程均为 14 d。

1.4 观察指标 所有患者均进行心电监护,记录心

率和血压。并常规进行床旁心脏超声(UCG)检查。比较两组治前后临床症状、心率、平均动脉压(MAP)、尿量、左心室射血分数(LVEF)和 B 型利钠肽(BNP)的变化。并比较两组的机械通气时间,住 ICU 时间以及住院死亡率。

1.5 疗效判定标准 显效:临床症状基本消失,心力衰竭基本控制或心功能提高 2 个级别及以上;有效:临床症状明显改善,心功能提高 1 个级别;无效:临床症状无好转,心功能提高不足 1 个级别。

1.6 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行处理数据。计量资料采用用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本的 t 检验,组内前后比较采用配对 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料比较 两组患者在年龄、性别、心功能等级等进行比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	年龄 ($\bar{x} \pm s$)	性别(例)		心功能(例)	
			男	女	Ⅲ级	Ⅳ级
对照组	60	69.5±14.2	32	28	24	36
研究组	60	67.9±13.3	34	26	16	22
$t(\chi^2)$ 值		0.656	(0.135)		(0.043)	
P 值		0.513	0.714		0.836	

2.2 两组治疗前后观察指标比较 两组患者治疗前各项指标资料及统计结果列于表 2。

表 2 两组患者治疗前后监测指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HR(次/分钟)	MAP(mm Hg)	尿量(mL/h)	LVEF(%)	BNP(ng/L)
对照组	60					
治疗前		132.21±22.22	57.43±12.65	39.41±17.21	35.01±6.32	916.01±320.63
治疗后		112.02±14.35	68.32±20.19	48.81±17.61	54.43±8.62	360.51±105.92
差值		20.19±43.22	-10.89±27.00	-9.40±23.02	-19.42±15.79	555.50±301.21
配对 t 值, P 值		3.618,0.001	3.124,0.003	3.163,0.002	9.527,<0.001	14.285,<0.001
研究组	60					
治疗前		127.01±2.91	55.76±14.92	37.72±15.43	34.24±9.52	995.01±387.63
治疗后		94.21±9.63	77.32±24.47	67.35±28.57	62.61±13.52	277.91±76.84
差值		32.80±17.51	-21.56±28.48	-29.63±59.59	-28.37±24.26	717.10±259.36
配对 t 值, P 值		14.510,<0.001	5.864,<0.001	3.852,<0.001	9.058,<0.001	21.417,<0.001
成组比较(t 值, P 值)	治疗前	1.797,0.075	0.661,0.510	0.566,0.572	0.522,0.603	1.216,0.226
	治疗后	7.983,<0.001	2.198,0.030	4.279,<0.001	3.952,<0.001	4.889,<0.001

注:HR 为心率;MAP 为平均动脉压;LVEF 为左心室射血分数;BNP 为 B 型利钠肽

组间比较:两组患者治疗前各项指标相比,均差异无统计学意义。治疗后两组相比,研究组患者治疗后 MAP、LVEF 以及每小时尿量较对照组治疗后水平高,而心率(HR)及 BNP 较对照组低,均差异有统计学意义($P<0.05$)。

各组组内治疗前后比较:研究组 MAP、LVEF 指标以及每小时尿量较治疗前明显升高,HR 和 BNP 较治疗前下降,以上指标变化,差异均有统计学意义($P<0.05$)。对照组也相同趋势的变化($P<0.05$),但变化幅度不如研究组。符合一般的临床实践。

2.3 两组临床疗效对比 总有效率以显效和有效病例数之和与观察例数的比值表示,治疗组和对照组分别为 93.33% 和 73.33%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组临床疗效比较

组别	例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	60	34	10	16	73.33
研究组	60	46	10	4	93.33
χ^2 值					8.640
P 值					0.003

2.4 临床转归情况比较 见表 4。

表 4 两组患者临床转归情况比较

组别	例数	机械通气时间 ($\bar{x}\pm s, d$)	住 ICU 时间 ($\bar{x}\pm s, d$)	住院死亡率 [例(%)]
对照组	60	6.61 $\pm$ 2.62	9.11 $\pm$ 4.22	16(26.67)
研究组	60	4.22 $\pm$ 2.81	7.12 $\pm$ 3.31	10(16.67)
$t(\chi^2)$ 值		4.819	2.874	(1.768)
P 值		<0.001	0.005	0.184

3 讨论

充血性心力衰竭主要是因原发性心肌损害和(或)长期心脏负荷过重致心室射血和(或)舒张期心室充血能力受到侵害而引起的综合征^[11-13]。以心室肌收缩功能衰退,每次心搏不能射出足够的血液进入大动脉随体循环血管供应全身组织器官,满足不了机体代谢必需血液供应,并伴有循环淤血为主要临床特性。其病理表现为左心室增生肥厚使心腔狭小或心室壁变薄扩张,伴有渐进性的收缩功能障碍^[14]。目前西医治疗方法主要是洋地黄类正性

肌力药(如西地兰、地高辛)、非洋地黄类正性肌力药(如多巴酚丁胺和米力农等)、利尿剂、ACEI 或 ARB、血管扩张剂等^[15-17]。

中医认为气虚、阳虚、阴虚、血淤是充血性心力衰竭的主要病机,常兼痰、饮等,以心气受损为病本^[18-19]。心气虚则血行无力,病久者可出现心肾阳虚及气阴两虚等证候,则血脉瘀滞、水邪泛滥、上凌心肺。基于“病证结合”理念,充血性心力衰竭采用中医药治疗目前多依赖西药规范治疗,两者联合应用。温阳益气汤具有温肾阳、益心气功效,同时兼具养阴、活血、利水效果。方中制附子补益心气、温肾阳,研究发现其具有正性肌力作用^[20-23],为君药。黄芪可扶正固本、祛水散肿,为臣药。人参气血双补、回阳固脱,为佐药。丹参和川芎活血散淤、温通心脉^[24-25],为使药。诸药相伍,标本俱治。

本研究结果显示,温阳益气汤能有效改善充血性心力衰竭患者的临床症状,表现为:温阳益气汤治疗组 MAP,每 2 小时尿量以及左室射血分数较治疗前明显增加,同时与常规治疗组比较升高的更明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。而温阳益气汤治疗后也表现为心率的下降,同时与常规治疗组比较下降的更明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。另外,从临床症状改善的有效性方面分析:温阳益气汤治疗组总临床有效率 93.33%,较常规治疗对照组(73.33%)明显提高($P<0.05$)。温阳益气汤组机械通气时间及住院时间较常规西药治疗组缩短明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。但是温阳益气汤组的住院死亡率与常规对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

综上所述,温阳益气汤能增加急性重症充血性心力衰竭患者的心肌收缩力,从而提高患者的心功能。随着心功能的改善,以及温阳益气汤固本强源的治疗效用,改善了患者的自身免疫力,改善了神经内分泌的稳定性,因而能够改善临床心力衰竭症状,从而提高生活质量,其效果优于单用西药治疗,在临床中具有良好的应用价值。

参考文献

[1] KIM S H, KIM H J, HAN S, et al. The limited prognostic role of echocardiograms in short-term follow-up after acut-
edecompensated heart failure: An analysis of the Korean
Heart Failure (KorHF) Registry[J]. PLoS One, 2017, 12
(12): e0188938.
[2] BAYDEMIR C, URAL D, KARAÜZÜM K, et al. Predic-

- tors of long-term mortality and frequent re-hospitalization in patients with acute decompensated heart failure and kidney dysfunction treated with renin-angiotensin system blockers[J]. Med Sci Monit, 2017, 23: 3335-3344.
- [3] YANCY C W, JESSUP M, BOZKURT B, et al. 2017 ACC/AHA/HFSA focused update of the 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure; a report of the American college of cardiology/American heart association task force on clinical practice guidelines and the heart failure society of America[J]. J Am Coll Cardiol, 2017, 70(6): 776-803.
 - [4] 孙卫国. 托伐普坦联合利尿剂治疗对心力衰竭托伐普坦联合利尿剂治疗对心力衰竭[J]. 罕少疾病杂志, 2017, 24(2): 33-37.
 - [5] 徐金军, 韩勇, 陈东生, 胡琪. 利尿剂在心力衰竭患者中的个体化用药[J]. 实用药物与临床, 2016, 19(11): 1420-1422.
 - [6] 王明秀, 周仕鸿, 王月月, 等. 曲美他嗪联合利尿剂对慢性心力衰竭患者心功能及血清 N 末端 B 型利钠肽前体、心肌肌钙蛋白 I 水平的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25(8): 121-123.
 - [7] 夏健宁, 彭哲. 中医分期治疗心力衰竭的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(17): 2123-2125.
 - [8] 杜文娇, 邓兵. 心一方治疗冠心病慢性心力衰竭疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(14): 1638-1641.
 - [9] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 162-165.
 - [10] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
 - [11] YANCY C W, JESSUP M, BOZKURT B, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure; a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association task force on practice guidelines[J]. J Am Coll Cardiol, 2013, 62: e147-e239.
 - [12] YAGYU T, KUMADA M, NAKAGAWA T. Novel risk stratification with time course assessment of in-hospital mortality in patients with acute heart failure[J]. PLoS One, 2017, 12(11): e0187410.
 - [13] VIVES-BORRÁS M, MOUSTAFA A H, ÁLVAREZ-GARCÍA J, et al. clinical and prognostic value of the electrocardiogram in patients with acute occlusion of the left circumflex coronary artery[J]. Am J Cardiol, 2017, 120(9): 1487-1494.
 - [14] GLICK D, CHRISTENSON R, GOTTDIENER J S, et al. Long-term trajectory of two unique cardiac biomarkers and subsequent left ventricular structural pathology and risk of incident heart failure in community-dwelling older adults at low baseline risk[J]. JACC Heart Fail, 2013, 1(4): 353-360.
 - [15] 薛载耀, 司全金. 心力衰竭的诊断与治疗研究进展[J]. 中国临床保健杂志, 2017, 20(3): 321-325.
 - [16] 相仕涛, 李玉龙, 龙朋伟. 心力衰竭合并心律失常的药物治疗进展[J]. 中国临床保健杂志, 2016, 19(6): 660-662.
 - [17] 郑丽丽, 范芳芳, 姚莉, 等. ACEI 联合 ARB 对心力衰竭患者安全性的 Meta 分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(22): 3091-3095.
 - [18] 毕颖斐, 毛静远, 崔小磊, 等. 心力衰竭中医证候特征的临床横断面调查[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(5): 1001-1003.
 - [19] 浦清, 华玮, 居培红, 等. 参麦注射液治疗老年心力衰竭患者的临床研究[J]. 中国临床保健杂志, 2017, 20(1): 92-93.
 - [20] 彭红芹. 中医温阳利水法在治疗心力衰竭中的应用[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(2): 81.
 - [21] 黄延芳, 贺雅琪, 谭剑文. 破格救心汤治疗急性心力衰竭的应用探析[J]. 中国中医急症, 2016, 25(3): 443-444.
 - [22] 陈建华, 舒志军, 蔡敏, 等. 中西医结合治疗阳虚型慢性心力衰竭临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(6): 643-645.
 - [23] 候家玉, 方泰惠. 中药药理学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 111-113.
 - [24] 孙艳, 孙樱丹, 徐厚谦. 活血化瘀法在治疗慢性心力衰竭中的应用近况[J]. 中国中医急症, 2013, 22(8): 1371-1378.
 - [25] 吴岩, 吴易航, 刘新宇, 等. 人参四逆颗粒对心力衰竭犬的保护作用[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(20): 4959-4961.

(收稿日期: 2018-01-06)