



补阳还五汤治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭的临床研究

黄建荣

四川省南充市红十字中心血站 四川南充 637000

【摘要】目的 观察补阳还五汤治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭患者的临床疗效。**方法** 气虚血瘀型慢性心力衰竭患者 53 例, 随机分为实验组 26 例和对照组 27 例, 两组均予以常规西医治疗, 实验组加用补阳还五汤口服, 共 11 天。观察两组患者治疗前后血压、静息状态心率, 每周测 NT-proBNP, 左心室射血分数, 心功能分级等的变化。**结果** 两组患者各项指标较治疗前均有明显改善, 且实验组能进一步降低静息状态心率、血 NT-proBNP 水平、左心室射血分数等指标, 总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 补阳还五汤对气虚血瘀型慢性心力衰竭患者有确切的疗效。

【关键词】 慢性心力衰竭; 气虚血瘀; 补阳还五汤

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2016) 08-011-02

Clinical Study on Treating Chronic Heart Failure of Qi Deficiency and Blood Stasis Type by Buyanghuanwu Decoction

【Abstract】Objective To investigate clinical efficacy on Treating Chronic Heart Failure of Qi Deficiency and Blood Stasis Type by Buyanghuanwu Decoction. **Methods** 53 patients of Chronic Heart Failure of Qi Deficiency and Blood Stasis Type were randomly divided into two groups :experimental group and control group. All patients in two group were given standard western medicine. Additionally, the experimental group were given Buyanghuanwu Decoction for 11days.To observe the blood pressure, heart rate in resting state, NT-proBNP in every week, LVEF, the cardiac functional grading before and after the treatment. **Result** After treatment the indexes of the two groups were significantly improved, and the indexes of blood pressure, heart rate in resting state, NT-proBNP in every week, LVEF, the cardiac functional grading in experimental group had a further reduce, the total effective rate was significantly higher than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Buyanghuanwu Decoction has exact curative effect on patients with chronic heart failure of qi deficiency and blood stasis.

【Key words】 Chronic Heart Failure; Qi Deficiency and Blood Stasis Type; Buyanghuanwu Decoction

慢性心力衰竭是心血管疾病终末期表现, 是临床常见危急重症和最主要的死因。成人心衰患病率为 0.9%, 且随着年龄增加, 心衰患病率迅速增加, 70 岁以上人群患病率上升到 10% 以上, 且心力衰竭患者 4 年死亡率达 50%。中医典籍《脉经》中首先提出“心衰”病名, 临床也常涉及到胸痹心痛、心悸、喘症、水饮、水肿等范畴。中医认为, 心之阳气虚衰是心衰的病理基础, 血脉瘀滞为其中心环节, 气虚血瘀证为临床最常见, 中医治疗多以补气活血、化瘀通络为治则, 以补阳还五汤为代表方剂, 用于慢性心力衰竭有较好的临床疗效。笔者总结近年来治疗的慢性心力衰竭证属气虚血瘀型患者共 53 例, 随机分为西医治疗组 (对照组)、西医 + 补阳还五汤治疗组 (实验组), 通过观察症状、体征、疗程、血 NT-proBNP 指标, 了解补阳还五汤对气虚血瘀型慢性心衰患者的疗效, 现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

选取我院 2010 年 7 月至 2015 年 9 月收治的 53 例慢性心力衰竭证属气虚血瘀型 (主要表现为心悸气短、胸肋作痛、颈部青筋暴露、肋下痞块、下肢浮肿, 亦可见面色晦暗、唇甲青紫, 舌质紫暗或有瘀点、瘀斑, 脉涩或结代)。患者, 男性患者 31 例, 女性患者 22 例, 年龄 55 ~ 82 岁, 平均年龄 (70.1 ± 4.2) 岁。采用随机数字表法将患者分对照组 27 人和实验组 26 人。

1.2 治疗方法

患者入院后, 对照组予以强心、利尿等常规治疗, 实验组在对照组治疗的基础上加用补阳还五汤加减。处方如下: 黄芪 60g, 当归 6g, 赤芍 5g, 地龙 3g, 川芎 3g, 红花 3g, 桃仁 3g, 每日一剂, 水煎服。效果不明显时黄芪可逐渐加量至 120g。痰多加半夏、天竺黄; 有寒加熟附子; 脾胃虚弱加党参、白术。两组患者均连续治疗 11 天。

1.3 疗效判定标准

治疗期间每日测血压、静息状态心率, 每周测 NT-proBNP, 左心室射血分数, 心功能分级, 观察患者不良反应发生情况。显效: 心功能改善 > 2 级; 有效: 心功能改善 1 级; 无效: 心功能无改善或有加重。治疗总有效率 = (显效病例数 + 有效病例数) / 总病例数 × 100%。

1.4 统计方法

采用 SPSS 19.0 统计学软件对数据进行统计分析。计量资料均以平均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 进行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后各项指标比较

治疗前, 两组患者各种指标的比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者各项指标均有改善, 且实验组患者症状改善效果优于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见下表 1。

表 1 两组患者治疗前后各项指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组 (n=27)		实验组 (n=26)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
静息心率 (次/分)	92.5 ± 7.6	75.1 ± 6.3 [*]	90.7 ± 8.1 [*]	62.1 ± 5.6 ^{**△}
NT-proBNP (pg/ml)	824.0 ± 53.2	420.1 ± 36.7 [*]	833.1 ± 40.6 [*]	324.5 ± 32.2 ^{**△△}
LVEF (%)	35.6 ± 5.4	40.5 ± 2.1 [*]	34.8 ± 3.5 [*]	46.4 ± 2.2 ^{**△△}
收缩压 (mmHg)	132 ± 8	116 ± 6 [*]	134 ± 6 [*]	112 ± 4 ^{**△}
舒张压 (mmHg)	86 ± 5	76 ± 4 [*]	85 ± 4 [*]	70 ± 3 ^{**△}

* $P > 0.05$: 治疗前与对照组比较, 差异无统计学意义。

** $P < 0.05$: 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义。



$\Delta P < 0.05$: 与对照组治疗后比较, 差异有统计学意义。

$\Delta\Delta P < 0.01$: 与对照组治疗后比较, 差异有显著统计学意义。

2.2 两组患者疗效比较

治疗后, 对照组有效13例, 显效9例, 总有效率84.62%; 实验组有效12例, 显效12例, 总有效率92.31%。实验组总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者疗效比较 (n)

	显效	有效	无效或加重
对照组 (n=27)	13	9	5
实验组 (n=26)	12	12	2

2.3 两组患者不良反应比较

对照组出现不良反应6例, 不良反应发生率23.08%, 实验组不良反应7例, 不良反应发生率26.92%。两组不良反应发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

心力衰竭是多种心血管疾病持续发展的严重或终末阶段, 因心脏受累、心功能障碍等导致以心输出量减少、组织器官灌注不足、静脉系统淤血为主要表现的综合状态, 多为慢性过程。在心力衰竭的治疗中, 现代医学采取利尿、强心、扩血管等措施, 对一些老年慢性心衰患者, 单纯西医治疗效果并不令人满意, 而临床实践表明中医药有良好的临床疗效, 特别是增加或稳定其疗效方面。《内经》并无心衰病名, 仅有相关症状和病机的论述, 汉代张仲景在《金匮要略》提出了与心衰有关的“心水”、“支饮”疾病的概念, 西晋王叔和首先提出“心衰”病名。

(上接第8页)

病诊断率随之得到极大提升, 心脏彩超技术与常规心电图相比具有更多优势, 例如可重复利用、无痛、无放射性、无损伤等。除此以外, 心脏彩超检查图像更为清晰, 实体感更强, 医疗人员可以更为详细观察患者脏器结构, 便于诊断相关疾病。临床中心脏彩超检查及心电图检查方法较为常见, 其属于无创检查手段, 在高血压引发心脏病诊断中广泛应用。

心脏彩超是一种由探头发射超声波穿过患者体表, 到达患者心在及相关组织表面形成回声的一种检查方法, 尽管形成回声不大, 但医疗人员能够利用相关技术放大回声, 以此形成对应影像, 诊断相关疾病。而心电图的检测原理是对患者心肌收缩前心电活动向量进行观察记录。据有关研究显示, 心脏彩超可以将收集而得的血流信号叠加至B超图像, 医疗人员即可从彩超图像上自行观察患者血管及心脏详细情况, 如心脏室壁厚度、室腔大小、波动情况及血管分布等。甚至还可以对血流速度、方向、异常情况进行观察。因此心脏彩超可以对患者血管或心脏等病变实施可靠性极强的观察诊断。本文为进一步验证其临床有效性, 选取50例患者行以心脏彩超及心电图检查并对比检查结果实施研究分析。研究结

(上接第10页)

in paediatric anesthesia: the role of remifentanyl[J]. Clin in pharmacokinetics, 2005, 44(8):787-797.

[2] 赵兵, 刘文东, 任国庆. 瑞芬太尼复合丙泊酚全凭静脉麻醉在妇科腹腔镜手术中的应用研究[J]. 华北国防医药, 2008, 20(1): 206-207.

[3] 毛仲炫, 林艳, 等. 丙泊酚联合瑞芬太尼靶控输注全凭静脉麻醉患者术中知晓的发生情况[J]. 临床麻醉学杂志,

1997年10月由国家技术监督局发布的国家标准《中医临床诊疗术语·心系病类》进一步规范了“心衰”的病名, 明确指出该病是“因心病日久, 阳气虚衰, 运行无力, 或气滞血瘀心脉不畅, 血瘀水停”。对于心衰气虚血瘀证的治疗, 以补阳还五汤为代表的方剂更是有着明确的疗效^{[1][2][3]}。补阳还五汤原主要治疗气虚血瘀之中风, 首载于《医林改错》, 它重用补气药与活血药相伍, 使气旺血行以治本, 祛瘀通络以治标, 标本兼顾。现代医学研究表明黄芪及其有效成分可以有效地改善实验性心衰大鼠心脏收缩力学指标, 包括增加心衰大鼠左室内压、回升心率、提高左室收缩速率等明显增加心衰大鼠的心肌收缩力^[4]。于妍^[5]的研究表明川芎嗪、黄芪注射液在抑制血管紧张素II所引起的心肌细胞肥大的过程中具有一定的保护心肌细胞线粒体的作用, 在抑制心肌细胞肥大、保护线粒体的过程中, 能够改善心肌细胞能量代谢障碍。以黄芪为主药的补阳还五汤对心力衰竭气虚血瘀证患者的症状改善有明显的疗效, 应当进行进一步的研究、推广及应用。

参考文献:

- [1] 李洁等. 补阳还五汤治疗充血性心力衰竭临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011; 3(3): 292-293.
- [2] 王丽萍. 加味补阳还五汤治疗慢性心力衰竭气虚血瘀证临床疗效分析[J]. 北京中医药, 2014; 10(33): 729-731.
- [3] 杨小兰等. 加味补阳还五汤治疗慢性心力衰竭的疗效及对血浆脑钠肽的影响[J]. 内蒙古中医药, 2015; 2: 6-7.
- [4] 张萌. 黄芪及其有效成分对实验性心衰的影响及其机制研究[D]. 辽宁. 辽宁医学院. 2011.1-5.
- [5] 于妍. 川芎嗪、黄芪液和参附液抑制心肌肥大及对线粒体和能量代谢的影响[D]. 北京. 北京中医药大学. 2012.1-6.

果表明: 应用心脏彩超对患者左室肥厚进行检查诊断, 其诊断率(36.00%)高于心电图检查(18.00%), 进一步验证在临床中对HHD患者行以心脏彩超检查可以直接观察患者心脏结构改变, 有效掌握患者病情, 具有可行性。

结语:

综上所述, 对本院患者行以心脏彩超检查应用效果显著, 心脏彩超检查与常规心电图相比诊断率更高, 能够直接观察患者心脏结构改变, 检查优势明显, 合并症、心室肥厚类型、程度等辨别判定明确, 具有十分重要的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 严晴. 70例老年高血压性心脏病患者的心脏彩超与心电图的对比分析[J]. 当代医学, 2015, 21(06): 99-100.
- [2] 周涵. 53例高血压性心脏病心脏彩超与心电图的对比分析[J]. 吉林医学, 2013, 34(32): 6772-6773.
- [3] 刘惠聪. 心脏彩超与心电图诊断高血压性心脏病的对比分析[J]. 中国医药指南, 2014, 12(15): 162-163.
- [4] 张伟. 心脏彩超及常规心电图在高血压性心脏病诊断方面的对比分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(30): 78-79.

2013, 29(11): 1073-1075.

[4] 陈虎, 刘春, 等. 靶控输注雷米芬太尼和丙泊酚在妇科腹腔镜电切术中的应用[J]. 重庆医学, 2010, 39(2): 206-207.

[5] 郭晓霞. 宫腔镜电切术治疗黏膜下肌瘤临床效果分析[J]. 中国基层医药, 2013, 20(5): 699-671.

[6] 黄晓兵, 王素敏. 宫腔镜电切术治疗子宫纵隔23例临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(17): 2483-2475.