

加味血府逐瘀汤合并西药治疗慢性充血性心力衰竭 60 例临床观察

杨元庆* 陈 玲

(天津市中医药研究院附属医院针灸科, 天津市红桥区北马路 354 号, 300120)

* 通讯作者: muerguang@163.com, 13803081939

[摘要] **目的** 探讨加味血府逐瘀汤合并西药治疗慢性充血性心力衰竭的临床疗效。**方法** 将 120 例慢性充血性心力衰竭患者随机分为治疗组和对照组各 60 例。对照组常规剂量服用硝酸酯类及血管紧张素转换酶抑制剂; 治疗组在西药常规治疗的基础上, 加服加味血府逐瘀汤, 两组患者均在治疗前和治疗 2 个疗程后分别观察左心室舒张末期容积、收缩末期容积、每搏输出量(SV) 及左室射血分数(EF), 并检测内皮素(ET)、醛固酮(ALD)、血管紧张素 II(Ang II) 和心钠素(ANP), 比较两组疗效。**结果** 治疗后两组患者左室收缩末期容积、左室舒张末期容积、SV 及 EF 均优于治疗前($P < 0.05$); 治疗后治疗组左室收缩末期容积、SV 及 EF 均优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组 ET 和 Ang II 水平均明显下降($P < 0.05$), ALD 和 ANP 水平无明显下降($P > 0.05$); 治疗后治疗组 ET 和 Ang II 水平较对照组下降明显($P < 0.05$), 且治疗组临床疗效优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 加味血府逐瘀汤合并西药治疗慢性充血性心力衰竭疗效肯定, 并优于单纯西药常规治疗。

[关键词] 加味血府逐瘀汤; 充血性心力衰竭; 疗效评价

Effect of Modified Xuefu Zhuyu Decoction plus Western Medicine on Chronic Congestive Heart Failure: A Clinical Observation of 60 Cases

YANG Yuanqing, CHEN Ling

(Affiliated Hospital of Tianjin Academy of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300120)

ABSTRACT **Objective** To explore the effect of modified Xuefu Zhuyu Decoction (herbal decoction for removing blood stasis) plus western medicine on chronic congestive heart failure. **Methods** Totally 120 cases were randomized into two groups with 60 in each. The control group was treated with western medicine including nitrates and angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEI) in routine dosage, based on which, the treatment group was administered modified Xuefu Zhuyu Decoction. Before treatment and after 2 courses of treatment, the indices of heart functions of the two groups were observed. **Results** After treatment, the left ventricle end-systolic volume (LVESV), left ventricle end-diastolic volume (LVEDV), stroke volume (SV), and left ventricle ejection fraction (LVEF) of both groups were all improved than those before treatment ($P < 0.05$). The LVESV, SV, and LVEF of the treatment group were all significantly superior to those of the control group ($P < 0.05$). Compared with those before treatment, in both groups, the endothelin (ET) and angiotensin II (Ang II) were decreased significantly ($P < 0.05$), but the aldosterone (ALD) and atrial natriuretic peptide (ANP) were not decreased significantly ($P > 0.05$). In comparison with the control group, there was significant ET and Ang II decrease in the treatment group ($P < 0.05$), and the therapeutic effect of the treatment group was superior to the control. **Conclusion** Modified Xuefu Zhuyu Decoction used together with the western medicine can significantly improve the therapeutic effect in the treatment for chronic congestive heart failure.

Key Words Modified Xuefu Zhuyu Decoction (herbal decoction for removing blood stasis); congestive heart failure; effect evaluation

充血性心力衰竭(以下简称“心衰”)是临床常见危重病症,为多数器质性心脏病死亡的主要原因。治疗充血性心衰的传统强心药,虽能改善心功能,但长期运用可产生毒副作用^[1]。故探讨研究安全有效的抗心衰药物与方法,成为当今研究的重点。我们对 2006 年 12 月至 2009 年 12 月在天津市中医药研究院附属医院住院的 120 例慢性心衰患者进行中西药结合治疗,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断及纳入标准

①符合慢性心衰的诊断标准(诊断标准参照陈灏珠主编的《实用内科学》);心功能分级参照纽约心脏病协会(NYHA)标准^[2]。中医诊断标准参考《中药新药临床指导原则》心衰的气虚血瘀型证候诊断标准^[3]。②原发病(如高血压、冠心病等)控制在理想范围内并维持稳定;③年龄 35~75 岁;④无明显肝肾功能不全。

1.2 排除标准

①由于肝肾等重要脏器功能衰竭导致心衰者；②妊娠或哺乳期妇女，过敏体质及对多种药物过敏者；③重度心衰、合并有肝肾及内分泌、造血系统等严重疾病；④精神异常者；⑤伴有严重室性心律失常、房室传导阻滞、缩窄性心包炎、心包填塞、肺栓塞等，有明显感染者。

1.3 一般资料

研究对象为天津市中医药研究院附属医院收治的慢性充血性心衰患者 120 例，按随机数字表法分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组男 32 例，女 28 例；年龄 34~70 岁，平均(64.50±5.36)岁；其中缺血性心肌病 34 例，扩张型心肌病 26 例；心功能Ⅱ级 19 例，Ⅲ级 38 例，Ⅳ级 3 例。对照组男 25 例，女 35 例；年龄 35~72 岁，平均(64.90±5.43)岁；其中缺血性心肌病 40 例，扩张型心肌病 20 例；心功能Ⅱ级 18 例，Ⅲ级 39 例，Ⅳ级 3 例。两组患者年龄、性别、病情等方面的差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组选用盐酸贝那普利片(北京诺华制药有限公司，国药准字 H20030514，规格：10mg)/片 10mg，每日 1 次，单硝酸异山梨酯片(山东鲁南贝特制药有限公司，国药准字 H10940039，规格：20mg/片) 20mg，每日 3 次口服，并适当给予吸氧、强心、祛痰、平喘、纠正酸碱平衡及补钾等常规对症治疗。

治疗组在对照组治疗的基础上，加服加味血府逐瘀汤，组成：桃仁 15g，红花 15g，生地黄 20g，川芎 10g，杏仁 15g，茯苓 30g，鸡血藤 30g，柴胡 10g，枳壳 10g，延胡索 15g，丹参 15g，降香 15g，五灵脂 15g，黄芪 20g，麦冬 10g，怀牛膝 30g，桔梗 10g，炙甘草 15g。水煎服，每日 1 剂。

两组均治疗 30 天为 1 个疗程，共观察 2 个疗程。

2.2 观察指标及方法

超声心动图测量左室舒张末期容积，左室收缩

末期容积，每搏输出量(SV)及左室射血分数(EF)；分别于治疗前后采血，行相关血管活性物质检测，内皮素(ET)、醛固酮(ALD)、血管紧张素Ⅱ(AngⅡ)和心钠素(ANP)浓度测定采用放免法。

2.3 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》的标准中有关慢性充血性心衰的疗效标准^[3]制订：①显效：治疗后心衰症状及体征消失，或心功能改善 2 级以上；②有效：心衰症状及体征部分改善，心功能改善相差 1 级；③无效：心衰症状及体征均无改善或恶化、死亡者。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 11.0 统计学软件，计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，计量资料用 t 检验，计数资料采用秩和检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后心功能指标比较

表 1 示，两组治疗前各指标比较差异无统计学意义($P>0.05$)，治疗后各组指标均优于治疗前($P<0.05$)；治疗后治疗组在左室收缩末期容积、SV 及 EF 方面均优于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)，说明中西药结合治疗较单纯西药治疗效果显著。

3.2 两组患者治疗前后血管活性物质水平比较

表 2 示，治疗前两组血管活性物质水平无统计学意义($P>0.05$)；治疗后两组血清 ET、ALD、ANP、AngⅡ水平均下降，且 ET 和 AngⅡ水平下降尤为明显($P<0.05$)；治疗后两组间比较，治疗组 ET 和 AngⅡ水平下降较对照组明显($P<0.05$)。

3.3 两组患者临床疗效比较

治疗组 60 例，显效 26 例(43.3%)，有效 30 例(50.0%)，无效 4 例(6.6%)，总有效率 93.3%。对照组 60 例，显效 16 例(26.7%)，有效 24 例(40.0%)，无效 20 例(33.3%)，总有效率 66.7%，两组比较差

表 1 两组充血性心衰患者治疗前后心功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	左室收缩末期容积(ml)	左室舒张末期容积(ml)	SV(ml/beat)	EF(%)
治疗组	治疗前	60	78.14±5.92	97.43±4.61	56.23±5.12	30.74±3.10
	治疗后	60	59.22±5.81*△	89.72±4.53*	72.83±5.62*△	45.14±3.33*△
对照组	治疗前	60	76.41±6.50	98.16±4.81	57.13±5.25	31.31±3.57
	治疗后	60	70.21±6.32*	85.69±4.75*	59.11±4.97*	35.54±3.46*

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2 两组充血性心衰患者治疗前后血管活性物质水平比较 (pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	ET	ALD	ANP	Ang II
治疗组	治疗前	60	121.37 $\pm$ 13.36	62.04 $\pm$ 7.84	242.40 $\pm$ 33.34	25.68 $\pm$ 2.88
	治疗后	60	106.67 $\pm$ 15.45 * Δ	63.57 $\pm$ 9.50	239.34 $\pm$ 34.83	16.56 $\pm$ 3.21 * Δ
对照组	治疗前	60	120.73 $\pm$ 19.85	52.98 $\pm$ 9.98	248.81 $\pm$ 32.69	24.40 $\pm$ 2.83
	治疗后	60	108.09 $\pm$ 18.65 *	54.6 $\pm$ 10.74	241.52 $\pm$ 30.44	21.47 $\pm$ 2.99 *

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

异具有统计学意义($P<0.05$)。

4 讨论

心衰是指由不同病因引起的心脏舒缩功能障碍,发展到使心排血量在循环血量与血管舒缩功能正常时不能满足全身代谢对血流的需要,从而导致具有血流动力学异常和神经激素系统激活两方面特征的临床综合征。现代医学利用强心、利尿、扩血管等药物降低心脏前后负荷,提高心肌收缩力,达到改善血流动力学,纠正心衰的目的。但各类心衰治疗药物都有各自的不良反应,如血管紧张素转化酶抑制剂引起干咳;利尿剂引起电解质紊乱;抗心律失常药物致心律失常的作用等^[4]。

心衰按其临床表现属中医学“心悸”、“怔忡”、“水肿”、“喘证”等范畴^[5],是多种心脏疾病的末期表现。本病的发生与外邪反复侵袭,水气凌心,过度劳累及思虑等因素有关。心主血脉,推动血行,心气不足,则鼓动无力,血运不畅,瘀血内生,心失所养,则出现心悸、气短、唇紫等症状;病久可累及脾、肾、肺等脏器,出现阴阳两虚,并兼见痰浊、血瘀、水饮并存为病;但在整个疾病发展过程中,心气不足是本病的病理基础,血脉瘀滞为中心病理环节,二者贯穿于整个病理过程之中^[6],故益气活血、化瘀通络是中医治疗本病的基本治法。方中桃仁、红花活血祛瘀通经络;川芎活血行气止痛;丹参活血祛瘀,养血安神;当归补血活血;枳壳行气宽胸除胀;赤芍清热凉血,祛瘀止痛;桔梗开肺气,载药上行;牛膝通利血脉,引血下行;柴胡疏肝,枳壳理气,一升一降,调整气机,取“气为血帅,气行则血行”之意,以达到活血化瘀而不伤血,行气通络而不伤正的目的。诸药配合,使血活气行,瘀化络通而痛止,诸症自愈。现代中药药理研究表明,红花含有红花苷,可增加冠脉血流量,改善心肌供血和供氧;桃仁对冠脉有较强的扩张血管作用,有抑制血液凝固的功能;当归、赤芍可显著抑制由二磷酸腺苷(ADP)诱导的血小板聚集;丹参含有丹参酮,能扩张冠状动脉,使心功能不良得到改善,加强心肌收缩力而不增加心肌耗氧量,提高纤溶酶

活性,促进纤维蛋白溶解,具有改善血瘀患者血液流变学的特性。综上所述,这些活血化瘀药物能有效地扩张冠状动脉,通过抑制血小板的凝集,改善血液流变学,缓解由于动脉粥样硬化所导致的冠状动脉循环不良,以达到增加心肌供血和供氧的目的^[7]。本方法治疗充血性心衰较单纯应用西药治疗总有效率明显提高,并能明显改善心肌收缩功能和舒张功能,增加每搏输出量和左室射血分数,提示中西药联合治疗心衰,既可改善心功能,缓解临床症状,提高生存质量,又可更好地改善心室重塑。且本研究中联合用药未见明显的药物副作用,故治疗安全,疗效可靠。

参考文献

[1]何家桐,李飞,李济芳.中西药联合治疗慢性充血性心力衰竭的临床研究[J].河北医学,2008,14(3):312-314.
[2]赵水平,胡大一.心血管病诊疗指南解读[M].北京:人民卫生出版社,2004:114.
[3]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].第一辑.1993:57-60.
[4]赵永华.中西医结合救治重度心力衰竭的探讨[J].中国中西医结合急救杂志,2003,10(2):64-封3.
[5]杨林.中西医结合治疗充血性心衰50例临床观察[J].中医药导报,2007,13(5):21-22.
[6]陈可冀.中医内科学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2002:93.
[7]李波,李燕,杨晓霞,等.血府逐瘀汤加味治疗心血瘀阻型冠心病临床观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2000,1(3):87-88.

(收稿日期:2010-03-08;修回日期:2010-07-20)

[编辑:叶晨]

《中医杂志》优先数字出版声明

优先数字出版就是以数字出版方式提前出版印刷版期刊内容。按照《中医杂志》与中国知网签订的优先数字出版协议,已经完成审稿及编排的、符合相关规定的稿件可以在印刷版出版前在中国知网优先数字出版平台上发布。发布内容与印刷出版物一致,属于正式出版范畴。这一方式对于加快文献的出版传播,提升学术影响力具有积极作用。作者如希望稿件采用优先数字出版方式出版,请在投稿时说明,经过编辑部审查符合条件者可实现优先出版。

(本刊编辑部)