

温阳活血利水法对充血性心力衰竭患者甲状腺激素的影响

李林 方家 刘中勇 邓鹏 赖小美

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察温阳活血利水法治疗充血性心力衰竭疗效及对甲状腺激素的影响。方法:将 60 例患者分为两组各 30 例,对照组给予缬沙坦、地高辛、美托洛尔片、螺内酯等西药治疗;治疗组在对照组治疗的基础上予温阳活血利水中药汤剂治疗,均治疗 8 周。观察两组治疗前后心脏功能、6 min 步行距离、甲状腺激素水平变化。结果:总有效率治疗组为 83.33%,对照组为 56.67%;两组比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。两组 6 min 步行距离比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。治疗组治疗后 T_3 、 rT_3 、TSH 有改善,与治疗前比较,有显著性意义($P<0.05$);且优于对照组,有显著性意义($P<0.05$)。两组治疗前后 T_4 值比较均无显著性差异($P>0.05$)。结论:温阳活血利水法治疗充血性心力衰竭有效,可改善甲状腺激素水平。

关键词:充血性心力衰竭;温阳活血利水法;疗效观察;甲状腺激素

Abstract:Objective:Observe the effect of Wen-yang-huo-xue-li-shui (WYHMLS) method in treatment of congestive heart failure, and the effects of thyroid hormone.Methods:60 Patients were divided into 2 groups of 30 patients each,the control group was given valsartan, digoxin, metoprolol tablets, spironolactone,and other western medicine therapy;the treatment group was taken the same western medicine as the control group,and also taken the chinese medicine treatment for WYHMLS method.Two group were treated for 8 weeks. Observed the cardiac function six minutes walking distance,thyroid hormone index changes before and after treatment in 2 groups.Results: The total effective rate in treatment group was 83.33%,the control group was 56.67%.The difference of the six minutes walking distance was significant($P<0.05$). T_3 , rT_3 ,TSH had improved in the treatment group,compared with before treatment,there were significant($P<0.05$); and was better than the control group, there was significant ($P<0.05$);before and after treatment, T_4 value showed no significant difference ($P>0.05$)in 2 groups.Conclusion:WYHMLS method in treatment of congestive heart failure is effective.

Key words:Congestive heart failure;Wen-yang-huo-xue-li-shui method;Clinical observation;Thyroid hormone

中图分类号:R 541.61

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.002

充血性心力衰竭(CHF)是各类心血管疾病发展的终末期综合征,临床治疗难度较大。笔者在西药治疗的基础上采用温阳活血利水中药汤剂治疗 CHF 30 例,并与单纯西药治疗 CHF 30 例进行比较。结果报道如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照 Framingham 心力衰竭诊断标准、2002 年《中药新药治疗 CHF 的临床研究指导原则》^[1]及中医心肾阳虚型辨证标准^[2-3]。

1.2 一般资料 观察病例为 2010 年 2 月~2011 年 6 月江西中医学院附属医院的心肾阳虚型充血性心力衰竭患者,共 60 例,查阅随机数字表分为对照组、治疗组,每组各 30 例。治疗组男 18 例,女 12 例;年龄 28~69 岁;病程 2~20 年;冠状动脉硬化性心脏病 13 例,高血压性心脏病 8 例,扩张性心肌病 4 例,风湿性心脏病 5 例;心功能 II 级者 8 例,III 级者 16 例,IV 级者 6 例。对照组男 17 例,女 13 例;年龄 26~70 岁;病程 3~21 年;冠状动脉硬化性心脏病 14 例,高血压性心脏病 8 例,扩张性心肌病 3 例,风湿性心脏病 5 例;心功能 II 级者 7 例,III 级者 17 例,IV 级者 6 例。两组在性别、年龄、病程、基础疾

病、主症、体征、心功能分级等方面比较无显著差异($P>0.05$)。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 单纯给予西药治疗,用药方法如下:缬沙坦,起始剂量 6.25~12.5 mg,2 次/d;目标剂量 50 mg,2 次/d。地高辛用于心功能 III、IV 级患者,剂量 0.125~0.25 mg,1 次/d,依据心率调整用量。出现液体潴留或有液体潴留者给予利尿剂,从小剂量开始。高血压患者利尿剂一般选择氢氯噻嗪片,25~50 mg,1 次/d,每日最大量不超过 100 mg。液体潴留明显者选用呋塞米,由起始剂量每日 20 mg 开始逐渐加量,严重时可短期使用静脉利尿剂,或者两种以上利尿剂联合使用。螺内酯用于心功能 III、IV 级患者,由起始剂量每日 20 mg 开始逐渐加量。心功能 IV 级患者,每日限钠限水,可依据病情适当输氧,静脉使用短效洋地黄制剂,快效利尿剂或硝酸酯药物。合并感染者,合理选择抗生素抗感染。

1.3.2 治疗组 在对照组西药治疗基础上,给予温阳活血利水剂,方药如下:制附片 10 g、炙黄芪 20 g、桂枝 10 g、丹参 20 g、桃仁 10 g、红花 10 g、茯苓 20 g、益母草 15 g、泽兰 10 g、五加皮 10 g、葶苈子 10 g、

及意义[J].中华风湿病学杂志,2010,14(4):260-262

[7]王凤龙,江建明,王飞,等.IL-18 和 PGE2 在骨性关节炎滑膜细胞中的表达及相互关系[J].南方医科大学学报,2010,30(4):731-733

[8]李勇,江建明,杨德鸿,等.骨关节炎关节滑液中白细胞介素 18 及其它相关因子含量测定[J].南方医科大学学报,2009,29(4):729-731

(收稿日期:2012-01-12)

[4]包乐媛,李会强,毕晓阳,等.人滑膜细胞的分离培养与鉴定[J].中国医学检验杂志,2004,5(5):386-388

[5]Haynes MK,Hume JB,Smith JB.Phenotypic characterization of inflammatory cells from osteoarthritic synovium and synovial fluids[J]. Clin Immunol,2002,105(3):315-325

[6]王凤龙,江建明,杨德鸿,等.IL-18 在骨性关节炎滑膜细胞中的表达

北山楂 20 g、白芍 20 g、生姜 3 片、大枣 6 枚；随症加减：气虚甚者加人参 10 g，阳虚甚者加巴戟天 15 g、仙灵脾 15 g，血瘀甚者加三七 6 g、水蛭 6 g，阴虚甚者加麦冬 10 g、生地 10 g。煎服方法：净水煎服，每日 1 剂，每日 2 次，每次 100 mL，早晚各 1 次。两组均治疗 8 周。

1.4 观察项目 观察两组治疗前后心脏功能、6 min 步行距离、血清三碘甲腺原氨酸(T₃)、四碘甲腺原氨酸(T₄)、逆 - 三碘甲腺原氨酸(rT₃)及促甲状腺激素(TSH)指标变化。

1.5 统计学方法 数据存入 Excel 数据包中，调入 SPSS11.0 统计软件进行分析，计量资料以 ($\bar{X} \pm S$) 表示，使用 *t* 检验，计数资料使用 χ^2 检验分析。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 按 NYHA 心功能分级方法判定疗效。显效：心功能达到 I 级或心功能进步 2 级或以上；有效：心功能进步 1 级以上，而不足 2 级；无效：心功能进步不足 1 级；恶化：心功能恶化 1 级或 1 级以上。

2.2 两组临床疗效比较 治疗组显效 9 例，有效 16 例，无效 4 例，恶化 1 例，总有效率 83.33%。对照组显效 5 例，有效 12 例，无效 9 例，恶化 4 例，总有效率 56.67%。治疗组和对照组总有效率比较，有显著性差异 (*P* < 0.05)。

2.3 两组临床 6 min 步行试验步行距离比较 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 6 min 步行试验步行距离比较 ($\bar{X} \pm S$) m

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	205.60± 32.28	296.53± 60.78* [△]
对照组	30	205.93± 32.86	246.30± 28.06*

注：与治疗前比较，**P* < 0.05；与对照组治疗后比较，[△]*P* < 0.05。

2.4 两组甲状腺激素水平比较 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后甲状腺激素水平比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	T ₃ (nmol/L)	T ₄ (nmol/L)	rT ₃ (nmol/L)	TSH(mIU/L)
治疗组	治疗前 30	1.39± 0.65	124.42± 8.05	1.53± 0.45	1.54± 0.37
	治疗后 30	1.55± 0.61* [△]	123.60± 7.73 [△]	1.33± 0.41* [△]	1.38± 0.42* [△]
对照组	治疗前 30	1.38± 0.64	123.26± 7.86	1.52± 0.39	1.52± 0.41
	治疗后 30	1.47± 0.53*	123.40± 7.66 [△]	1.45± 0.39*	1.48± 0.38*

注：与治疗前比较，**P* < 0.05，[△]*P* > 0.05；与对照组治疗后比较，**P* < 0.05。

3 讨论

CHF 归属于中医“心悸”、“喘证”、“痰饮”、“水肿”、“胸痹”、“肺胀”等病范畴，没有 CHF 一词记载。早在《素问·痹论》记载道：“心病者，肿不消，烦则心下鼓，暴上气而喘。”《素问·水胀》篇有：“水始起也，目案上微肿，如新卧起之状，其颈脉动，时咳。足胫肿，腹乃大。”详细描述了 CHF 病人可能会出现的心慌、烦躁、呼吸困难、反复水肿、颈静脉怒张等症状体征，属“水肿”范畴。而《素问·逆调论》中说道：“夫不得卧，卧则喘者，是水气之客也。”大胆推断了

CHF 程度可能与所处的体位有一定的关系，在平卧位时水气凌心而易发，属于“喘证、肺胀”之类。《金匱·水气病篇》有：“心水者，其身重(肿)而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿。”对水肿的种类作了更进一步介绍，其后还对 CHF 病程长短作了进一步的描述。《景岳全书·喘促》云：“气喘之病，最为危险，治失其要，鲜不误人，欲辨之者，亦惟二证而已，所谓二证者，一曰实喘，一曰虚喘也，盖实喘者有邪，邪气之实也，虚喘者无邪，元气之虚也，实喘者，气长而有余，虚喘者气短而不续，实喘者胸胀气粗，声高息涌，膨膨然若不能容，惟呼出为快也，虚喘者，慌张气怯，声低息短，惶惶然若气欲断，提之若不能升，吞之若不相及，劳动则甚，而惟气促似喘，但得引长一息为快也。”对喘证的虚实分辨作了进一步的阐述，也成为了对 CHF 虚实证型分别的重要纲领。可见中医虽没有 CHF 的固定病名，但对 CHF 的认识深刻而久远，对 CHF 的认识见于“心悸”、“喘证”、“痰饮”、“水肿”、“胸痹”、“肺胀”诸病的描述和认识当中。

CHF 病程绵长，病位在心，常累及肺、脾、肾、肝四脏，多为本虚标实之证。心在五行属火，位居于上而属阳；肾在五行属水，位居于下而属阴。从阴阳水火的升降理论来说，位于下者，以上升为顺；位于上者，以下降为和。《素问·六微旨大论》说：“升已而降，降者为天；降已而升，升者位地。天气下降，气流于地；地气上升，气腾于天。”即是从宇宙的范围来说明阴阳、水火的升降。所以，在理论上认为心火必须下降为肾，肾水必须上济于心，这样，心肾之间的生理功能才能协调，而称为“心肾相交”也即水火既济。反之，若心火不能下降与肾而独亢，肾水不能上济于心而凝集，那么，心肾之间的生理功能就会失去协调，而出现一系列的病理表现。肾阳为一身阳气之根本，心阳为气血运行、津液流注的动力，故心肾阳虚则表现为阴寒内盛，全身机能极度降低，血行瘀滞，水气内停等病变。肾的阳虚水泛，能上凌于心，而见水肿心悸等“水气凌心”之证候。阳气衰微，心失温养，故心悸怔忡，不能温煦肌肤，则畏寒肢厥，心神失养，精神萎靡，可见朦胧欲睡；三焦决渎不利，膀胱气化失司，则见小便不利，水液停聚，泛溢肌肤，肢面浮肿；由于水性下趋，故水肿以下肢为甚；阳虚运血无力，血行瘀滞，可见口唇爪甲青紫。舌淡暗或青紫，苔白滑，脉沉微细，皆为心肾阳气衰微、阴寒内盛、水气内盛之征^[4-6]。

方药拟法 《素问·至真要大论》中言：“寒淫于内，治以甘热，佐以苦辛，以咸泻之，以辛润之，以苦

坚之。寒淫所胜，平以辛热，佐以苦甘，以咸泻之。”以纯阳温热之附子大振阳气，炙黄芪补气升阳，两者合而为君药；桂枝温通助阳化气；丹参、桃仁、红花三药活血祛瘀以促新生血；益母草、泽兰活血利水两效并兼；葶苈子、茯苓、五加皮利水渗湿，兼调补与水液代谢关系密切之肺、脾、肾三脏，且各有侧重；山楂祛瘀化食，固扶中焦胃气；佐以白芍、制附子、桂枝等药热毒之性，酸甘化阴使利中有养；生姜、大枣调和脾胃。方中附子配伍甘补扶弱之品黄芪可固本以制其毒。附子温经扶阳，散寒止痛，助卫固表；桂枝有升无降，温阳化气，解肌通经；附桂配伍能起到温阳通经散寒的协同作用。黄芪甘温益气，实卫固表；桂枝辛散温通透达营卫，温通经脉，助阳化气，横走于四肢以温经脉；二者相伍相辅相成，寓通于补，疏通经脉，标本兼顾，祛邪而不伤正，共奏通经络、利血脉之功。桂枝温化水湿，温膀胱之气，与茯苓配伍，温运脾阳，化湿利水，助膀胱气化利水。红花质轻长浮，走外达上，通经达络，长于祛在经络之瘀血；而桃仁质重而降，偏入里善走下焦，长于破脏腑瘀血；相须配对后祛瘀力增强，作用范围扩大，适用于全身各部瘀血。诸药组合成方，内合真武汤、五苓散、葶苈大枣泻肺汤等方之意，为温阳活血利水之剂。本研究结果显示，两组患者甲状腺激素水平较治疗前均有显著改善，以治疗组明显。

两组 T_3 、 rT_3 、TSH 改善， T_4 未见明显变化；与其他临床报道相一致^[7-9]。比较两组差距形成的原因，主要有以下几种可能：(1) 山楂、茯苓等药物作用。山楂具有良好的促消化作用；茯苓也是常用的健脾中药之一；这些药物使纳差、不欲进食等胃肠道症状改善，蛋白及其他营养物质摄入量增加，进而甲状腺激素分泌增加。(2) 方剂中五加皮、白芍等药物有良好的抗应激作用，抑制了儿茶酚胺、糖皮质激素等应激激素神经分泌，使 rT_3 形成通路减少， T_3 分泌增加。(3) 人参、黄芪等药物有良好的抗氧化作用，提高了机体的耐缺氧能力，促进甲状腺激素的分泌。

参考文献

[1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002. 77-85
[2] 张伯臾. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985. 108-112
[3] 邓铁涛. 中医诊断学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985. 106-109
[4] 张大宁, 张勉之. 论肾与“心-肾轴心系统学说”[J]. 中国医药学报, 2003, 18(10): 587-589
[5] 徐燕, 阮小芬, 金涛, 等. 慢性心力衰竭患者心肾阳虚本质初探[J]. 上海中医药大学学报, 2007, 21(4): 45-46
[6] 程晓昱, 胡业彬, 葛岚, 等. 益气温阳活血法对慢性充血性心力衰竭患者神经内分泌的影响[J]. 中国中医急诊, 2007, 16(3): 253-254
[7] 沈彩华, 沈毅, 杨顺宏. 甲状腺激素治疗充血性心力衰竭的观察[J]. 中国心血管杂志, 2002, 7(5): 356-357
[8] 彭发吉, 李碧波, 陈裕生. 甲状腺激素治疗充血性心力衰竭的疗效观察[J]. 中国现代医学杂志, 2002, 12(3): 77-78
[9] 李纲, 王传振, 李玉东. 甲状腺激素治疗慢性充血性心力衰竭的初步研究[J]. 心血管康复医学杂志, 2001, 10(4): 337-339

(收稿日期: 2012-02-07)

宽胸理气、豁痰开窍在炎症性肺不张中的作用探讨

张建

(湖北省建始县中医院 建始 445300)

关键词: 炎症; 肺不张; 宽胸理气; 豁痰开窍; 宽胸通闭汤

中图分类号: R 563.4

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.003

炎症性肺不张是临床及影像学上常见的疾病征象，也是胸部手术及腹部手术最常见的并发症。我院自 2009 年 1 月~2011 年 3 月对 30 例患者采用床边纤支镜吸痰加用宽胸通闭汤治疗，取得明显的疗效。现总结如下：

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 30 例中男性 19 例，女性 11 例，年龄 24~65 岁，平均年龄 58 岁。呼吸科 10 例，分别为肺炎 5 例，慢性支气管炎 3 例，肺癌 2 例；脑外科 5 例，普外科 3 例，胸外科 8 例，重症病房 3 例，中毒 1 例。30 例中均给予纤支镜吸痰 1 次。

1.2 治疗方法

1.2.1 纤支镜检查方法 患者术前准备，局部麻醉

均按纤支镜操作规范进行。采用日本 olympus 纤维支气管镜经鼻腔插入支气管内，窥见病变后选作钳取活检、刷检，获取组织送病理学、组织学或细菌学检查，经证实为炎症性肺不张。

1.2.2 中药治疗 30 例患者均服用中药宽胸通闭汤。处方：瓜蒌 15 g，半夏 10 g，天竺黄 10 g，黄芩 10 g，栀子 10 g，葶苈子 10 g，枳实 10 g，桔梗 10 g，浮海石 15 g，海蛤壳 10 g，甘草 6 g。1 剂/d，加水 500 mL 煎至 200 mL，口服 3 次。

1.3 结果 本组 30 例患者中有 10 例在服用中药 3 剂后，自觉症状明显改善，复查肺部 CR 或 CT 片提示：肺不张征象基本消失；有 12 例患者在服用中药 7 剂后肺部 CR 或 CT 片检查提（下转第 35 页）