

# 四物汤加味治疗急性心力衰竭 52 例临床疗效观察

陈翠<sup>1</sup> 张松<sup>2</sup> 高培阳<sup>2</sup>

(1 成都中医药大学 2008 级 7 年制中西医结合 四川成都 610072;

2 成都中医药大学附属医院重症医学科 四川成都 610072)

**摘要:**目的:观察四物汤加味方治疗急性心力衰竭的临床疗效。方法:收集自 2012 年 9 月~2014 年 6 月因急性心力衰竭入住我院的 92 例患者,单纯西医治疗组(40 例)作为 A 组,在西医治疗基础上加用四物汤加味方组(52 例)作为 B 组,观察治疗后脑钠肽(NT-proBNP)、肌钙蛋白 T、心脏超声测值的变化,并比较随访 28 d 患者心力衰竭再发次数及心功能改善情况。结果:B 组有效率为 76.9%,A 组有效率为 55.0%,两组有效率及治疗后血浆 NT-proBNP、肌钙蛋白 T 值比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组治疗前后超声测值左心室射血分数(LVEF)及左心室舒张末期内经(LVEDd)比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );两组患者治疗后 28 d 心力衰竭再发次数比较,B 组少于 A 组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:四物汤加味方能够降低急性心力衰竭患者血清学测值(脑钠肽、肌钙蛋白 T),并且能够改善心衰患者心功能情况,减少心衰再发次数。

**关键词:**急性心力衰竭;四物汤加味方;临床疗效观察

## Observation Study of Effects of Flavored Siwu Decoction for Actue Heart Failure Patients

CHEN Cui<sup>1</sup>, ZHANG Song<sup>2</sup>, GAO Pei-yang<sup>2</sup>

(1 Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610072;

2 Intensive Care Unit, Affiliated Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu 610072)

**Abstract:** Objective: To observe the effects of flavored Siwu decoction for acute heart failure (AHF) patients. Methods: 92 AHF patients were collected in our hospital from September 2012 to June 2014. In group A (control group) western medicine was given to 40 cases, in group B (treatment group) western medicine combined with flavored Siwu decoction were given to 52 cases, after treatment, changes of brain natriuretic peptide (NT-proBNP), troponin T and cardiac ultrasound measurements (LVEF and LVEDd) were compared, recurrence frequency of heart failure attacks and cardiac function improvement were followed for 28 days. Results: After treatment, the total effective rate was 76.9% in group B, the rate was 55.0% in group A, and the difference of plasma NT-proBNP, troponin T value were statistically significant ( $P<0.05$ ); the change of LVEF (%) and LVEDd was no statistical significance ( $P>0.05$ ) between groups. For the frequency of heart failure attacks in 28 d, the group B was better than that of group A, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion: Flavored Siwu decoction can reduce serological test value in patients with acute heart failure (brain natriuretic peptide, troponin), and can improve cardiac function in patients with heart failure, reduce heart failure attack frequency.

**Key words:** Acute heart failure, Flavored Siwu decoction; Clinical curative observation

中图分类号: R541.6

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.003

急性心力衰竭(Acute heart failure, AHF)指由于急性发作的心功能异常而导致的以肺水肿、心源性休克为典型表现的临床综合征<sup>[1]</sup>。随着心衰患者生存时间延长、心衰患病率的升高,心力衰竭已经成为 65 岁以上老年人住院的首位原因,心力衰竭相关的医疗保健支出持续上升<sup>[2]</sup>。在美国每年因心力衰竭住院的人超过 100 万,尽管使用了现代化的治疗手段,25%的患者又在出院后 30 d 内再次入院,30%的患者在 1 年内死亡。目前有限的治疗手段未能改善急性心力衰竭患者出院后结果<sup>[3]</sup>。在我国心衰患者占住院心血管病患者的 16.3%~17.9%,这一数据将会随着我国老龄化趋势和冠心病、高血压、糖尿病等慢性疾病的发病率逐年升高<sup>[4-5]</sup>。本院采用中西医结合治疗急性心力衰竭收效良好,笔者就我院常用方药四物汤加减方治疗急性心力衰竭患者进行了临床

疗效观察。现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 收集自 2012 年 9 月~2014 年 6 月我院的收治 92 例急性心力衰竭患者,其中单纯西医治疗组(A 组 40 例):自 2012 年 9 月~2013 年 7 月;男 22 例,女 18 例;年龄 36~78 岁;慢性心力衰竭急性加重者 30 例,急性心肌梗死者 9 例,急性肺栓塞者 1 例。中西医结合治疗组(B 组 52 例):自 2013 年 8 月~2014 年 6 月;男 29 例,女 23 例;年龄 40~82 岁;慢性心力衰竭急性加重者 36 例,急性心肌梗死者 14 例,急性肺栓塞者 2 例。两组治疗前年龄、性别、病程、急性发病时间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 急性心力衰竭诊断标准:采用中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑

委员会《2010 年急性心力衰竭诊断和治疗指南》。心功能分级标准:心功能 NYHA 分级法:参照美国纽约心脏病学会(NYHA)1928 年标准<sup>[5]</sup>。

1.3 治疗方法 A 组:按照中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会《2010 年急性心力衰竭诊断和治疗指南》进行治疗。根据情况应用吸氧、利尿剂、血管扩张剂,选择性使用正性肌力药物和吗啡制剂等治疗,同时积极治疗原发病和相关合并症,如感染者控制感染,减少或消除各种诱因,疗程为 14 d。B 组:在 A 组基础上加用四物汤加味方(当归 20 g、川芎 15 g、生地 20 g、白芍 15 g、柴胡 25 g、牡蛎 30 g、红毛五加皮 50 g、酸枣仁 50 g、生晒参 20 g、肉桂 10 g),加水 500 ml,取汁 200 ml,口服或鼻饲 50 ml/次,4 次/d,疗程为 14 d。

1.4 观察指标 检测脑钠肽(NT-proBNP)、肌钙蛋白 T(TnT),由成都中医药大学附属医院生化室统一完成。心脏超声测定患者左心室舒张末期直径(LVEDd)及左心室射血分数(LVEF),28 d 心衰再发作次数及心功能改善情况。超声仪器型号:GE VIVID I,所有检查均由一人单独完成。

1.5 疗效判定标准 按 Killip 分级/急性心力衰竭临床程度床边分级方法,评定急性心衰治疗疗效。显效:心衰基本控制或心功能提高 2 级以上者;有效:心功能提高 1 级,但不及 2 级者;无效:心功能提高不足 1 级者;恶化:心功能恶化 1 级或 1 级以上。

1.6 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计分析软件,计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )、中位数(M)表示,采用 *t* 检验(非正态分布或方差不齐,采用 Mann-Whitney U 检验)。计数资料及构成比则采用  $\chi^2$  检验。检验水平  $\alpha=0.05$ , $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者治疗前后各指标比较 治疗后两组患者超声测值均有不同程度的改善,但治疗后两组未见明显差异( $P>0.05$ )。两组患者治疗后 NT-proBNP 及 TnT 较入院时均明显降低,其中 B 组较 A 组更明显( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后各指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	LVEF(%)	LVEDd(mm)	TnT(ng/ml)	NT-proBNP(ng/ml)
A 组 治疗前	46.5±8.5	67.5±9.3	0.59±0.7	6 194.6±2 432.5
A 组 治疗后	45.9±8.6	59.5±9.1	0.40±0.4	5 436.7±3 204.1
B 组 治疗前	47.5±8.3	74.6±9.8	0.58±0.6	8 136.4±2 436.1
B 组 治疗后	47.6±7.9 <sup>*</sup>	64.6±7.8 <sup>*</sup>	0.19±0.2 <sup>△</sup>	2 623.3±2 145.7 <sup>*</sup>

注:与 A 组治疗后比较,<sup>\*</sup> $P<0.01$ ,<sup>△</sup> $P<0.05$ ,<sup>\*</sup> $P>0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较 A 组有效率 55.0%,无显效及恶化患者;B 组有效率 76.9%,无显效及恶化患

者。两组比较,B 组疗效更优( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	恶化
A 组	40	0(0.0)	22(55.0)	18(45.0)	0(0.0)
B 组	52	0(0.0)	40(76.9) <sup>*</sup>	12(23.1) <sup>*</sup>	0(0.0)

注:两组比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$ 。

2.3 两组患者治疗后 28 d 心衰再发作次数比较 B 组心衰再发作次数较 A 组少,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者治疗后 28 d 心衰再发作次数比较(次, $\bar{x} \pm s$ )

组别	心衰再发作次数
A 组	2.20±0.54
B 组	1.15±0.77 <sup>*</sup>
Z	-2.456

注:与 A 组比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$ 。

2.4 不良反应 两组患者治疗中均未见明显不良反应。

## 3 讨论

传统中医学认为,心衰是指心体受损、脏真受伤、心脉“气力衰竭”所致的疾病,有“心痹、心咳、心水、心胀、心脏衰弱、心衰”等病名与之相关。以心悸、喘促、水肿、肝大为主证,急性期多表现为心悸,喘咳不能平卧,口唇、爪甲青紫,甚则烦躁,咯粉红色泡沫痰,大汗淋漓,四肢厥冷,舌紫,脉细数或促,慢性期多见跗肿,尿少,腹痛痞满,恶心食少,甚则腹部膨胀,肋下痞块,脉虚数或结代。多见于各种原因引起的心功能不全。

对于本病,笔者认为:心衰是心主血脉的推动和约束功能失调,同时心无血可主所致。故确立心衰的基本治疗原则:扶阳气(心阳之气),存阴液。治疗上予以温通心阳,同时急补有形之阴津为治疗的首要大法。阳气是功能,阴津是物质。功能须以物质为基础,即心阳的旺盛需要以心阴血的充沛为基础。治疗上应该以补心阳之气、养心阴之血为大法。方选四物汤为主,加味生晒参益气救逆,红毛五加皮益气活血,柴胡、牡蛎配对一升一降恢复气机运行之通畅,并稍佐少量肉桂温通心阳。四物汤,原出自唐·道入《仙授理伤续断秘方》,主治跌打损伤、肠肚中瘀血,认为凡是重伤、肠内有瘀血者都可用该方;清·张秉成认为其他补血方都是从四物汤演化而来;其用于治疗妇科疾病则首见于宋代《太平惠民和剂局方》,全方由熟地、当归、白芍、川芎组成。熟地为君,滋阴养血、填精补髓;辅以当归,补血养肝、活血调经;佐以白芍,和营养肝;使以川芎,活血行滞<sup>[6]</sup>。近年来,国内外学者应用现代科学方法对四物汤进行了多方面的实验研究,证实了四物汤可增加(下转第 50 页)

### 3 讨论

《素问·上古天真论》曰：“女子七岁，肾气盛，齿更发长……七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”由此可见，妇女在围绝经期这个特殊的生理阶段，自身肾气渐衰，天癸渐竭，冲任二脉虚衰，生殖能力降低而至消失。同时由于社会、家庭、工作、生活、体质因素以及来自外界的环境刺激等影响，使机体难以迅速地适应这一阶段的过渡，以致阴阳失衡、脏腑气血失调而出现围绝经期前后的诸多证候。本病以肾虚为本，肾的阴阳平衡失调，影响到心、肝、脾脏，从而发生一系列的病理变化，出现各种不适症候。由于经断前后，肾气虚衰，天癸先竭，所以临床以肾阴虚居多。吕文霞<sup>[9]</sup>认为，本病的辨证必须抓住肾虚这一特点，治疗上也要从肾论治，才能取得满意的疗效。李改平<sup>[10]</sup>运用六味地黄丸加味治疗 45 例围绝经期综合征患者，总有效率为 91.1%。说明运用六味地黄丸从肾论治围绝经期综合征是有其理论依据和现实依据的。

六味地黄丸为滋补肝肾的基本方，主治肝肾阴虚证。方中重用熟地以滋阴补肾、填精益髓；山茱萸补养肝肾，取“肝肾同源”之意；山药补益脾阴，亦能固肾，补后天之本以资先天之本，此为“三补”，功在补肝脾肾，以补肾为主，切中本病病机。方中泽泻利湿而泻肾浊，并能减地黄之滋腻；茯苓淡渗脾湿，并助山药之健运；丹皮清泻虚热，并制山萸肉之温涩，称为“三泻”。方中“三补”药处于核心地位，决定了本方的主要功效和主治证型<sup>[7]</sup>。在临床运用当中，随

证加减，每每取得较满意的疗效。

本研究结果显示，运用六味地黄丸加减结合健康指导治疗妇女围绝经期综合征比单纯运用药物有着更明显的治疗效果，故在寻求良好的药物治疗的同时，健康指导是必不可少的。同时，本病的发生除了受机体激素水平变化的影响外，工作、婚姻、经济等社会因素也起到至关重要的作用<sup>[1]</sup>。所以在治疗方面，合理的健康指导尤为重要。例如合理的体育锻炼能改善患者的身体素质，同时消除各种不适症状<sup>[8]</sup>。李文红等<sup>[9-10]</sup>治疗本病也都注意心理调护。可见配合合理的健康指导，不仅能改善患者的身体状况，同时可以提高其生活质量，疗效优于单纯的药物治疗，是本病治疗的发展方向。

#### 参考文献

- [1] 桑海静, 陈长香, 李淑香, 等. 女性更年期综合征及其影响因素的研究[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(6): 807-809
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1997: 241
- [3] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 169-170
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第 3 辑)[S]. 1997: 3-4
- [5] 吕文霞. 针药并用从肾论治更年期综合征[J]. 中国实验方剂学杂志, 2008, 14(4): 83
- [6] 李改平. 六味地黄汤加味治疗围绝经期综合征 45 例[J]. 光明中医, 2005, 20(2): 55-56
- [7] 林丽佳, 肖勇, 丁舸. 试析六味地黄丸“三补”药的核心作用[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(2): 40-42
- [8] 马英华, 张经济. 体育锻炼对妇女更年期综合症的影响[J]. 中国运动医学杂志, 1991, 10(2): 114-115
- [9] 李文红, 郑晓钰, 席香云. 从阴阳辨证配合心理疏导治疗围绝经期综合征 40 例[J]. 吉林中医药, 2008, 28(2): 127-128
- [10] 黄晓梅, 邹建峰, 王艳霞, 等. 配合心理疗法治疗围绝经期综合征体会[J]. 中国保健, 2006, 14(22): 58

(收稿日期: 2014-11-19)

(上接第 7 页) 心脏收缩性能, 增强心脏泵血功能。四物汤改善微循环, 能显著扩张小白鼠耳廓和肠系膜动脉, 其机理可能与  $\alpha$ - 肾上腺素阻滞作用或它对微循环的直接作用有关<sup>[7-8]</sup>。全方既切合心衰的中医病机, 又符合现代药理学研究, 因而取得了良好疗效。

本临床观察结果显示, 中西医结合治疗及西医治疗均可以改善脑钠肽、肌钙蛋白 T 测值及临床超声测值, 但脑钠肽及肌钙蛋白 T 治疗前后两组比较差异具有统计学意义, 而对超声测值 LVEF 及 LVEDd, 两组患者比较差异无统计学意义; 在改善心脏泵功能和控制心衰再发作次数方面, 加用四物汤加味方的中西医结合治疗组效果较单纯西医治疗组好, 且结果差异具有统计学意义。由此可证实, 四物汤加味方对急性心力衰竭的治疗确实有效。但由于观察治疗时间较短, 无法进一步明确该方对于急性心衰

患者临床缓解后, 心肌重构方面及远期预后的影响。

#### 参考文献

- [1] 张健, 杨跃进. 急性心力衰竭的诊断和处理原则[J]. 中华心血管病杂志, 2006, 34(11): 1053-1056
- [2] 金雪娟, 周京敏, 葛均波. 心力衰竭流行病学研究进展[J]. 中国临床医学, 2013, 20(6): 852-855
- [3] Maisel A, Xue Y, Greene SJ, et al. The potential role of natriuretic peptide-guided management for patients hospitalized for heart failure [J]. J Card Fail, 2015, 21(3): 233-239
- [4] 李为民. 心力衰竭临床诊断与治疗—急性心力衰竭诊断和治疗最新进展[J]. 中国实用内科杂志, 2010, 30(3): 200-202
- [5] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 急性心力衰竭诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2010, 38(3): 195-208
- [6] 路晓钦, 马增春, 高月. 四物汤药理研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2001, 7(4): 56-59
- [7] 李铁军, 郑钦岳. 四物汤对正常大鼠心脏功能的影响[J]. 第二军医大学学报, 1995, 16(3): 241-242
- [8] 白树平, 管敏. 四物汤对小鼠耳廓、肠系膜微循环的影响[J]. 微循环学杂志, 1997, 7(4): 37-38

(收稿日期: 2015-01-19)