

益气复脉粉针剂治疗慢性心力衰竭的临床疗效

李乘辉¹ 范秀风^{2#}

(1 陕西中医学院 2013 级研究生 咸阳 712046; 2 陕西省西安市第五医院心内科 西安 710000)

摘要:目的:观察益气复脉粉针剂治疗慢性心力衰竭的临床疗效。方法:选择 2014 年 9 月~2015 年 3 月来我院心内科就诊的慢性心力衰竭患者 60 例为观察对象,随机分成治疗组和对照组,各 30 例,治疗组在采用常规西药(利尿剂、ACEI 或 ARB、 β -受体阻滞剂、硝酸酯类、洋地黄)治疗的基础上加用益气复脉粉针剂,对照组采用常规西药治疗,两组均治疗 14 d,对比两组患者的临床疗效。结果:治疗组总有效率为 76.7%,对照组总有效率为 63.3%,两组间比较具有显著差异性, $P<0.05$ 。结论:益气复脉粉针剂联合西药治疗慢性心力衰竭有较好疗效,值得临床应用。

关键词:慢性心力衰竭;益气复脉粉针剂;临床疗效

中图分类号:R541.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.047

慢性心力衰竭(CHF)是由于各种心脏结构或功能性心脏疾病使心脏血管的舒张和收缩功能发生障碍,使心脏射血量不能满足机体代谢需要,引起组织灌注不足,引起肺循环和(或)体循环瘀血的一种临床综合征^[1]。CHF 是大多数心血管疾病的最终归宿,也是主要的死亡原因。引起 CHF 基础心脏病的构成比,我国过去以风湿性心脏病为主,但近几年来所占比例已趋下降,而高血压、冠心病的比例明显上升^[2]。本研究对益气复脉粉针剂联合西药常规治疗与西药常规治疗临床疗效进行对比观察。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 9 月~2015 年 3 月在我院心内科就诊的慢性心力衰竭患者 60 例为观察对象,随机分成治疗组和对照组,各 30 例。治疗组为西药常规治疗联合益气复脉粉针剂,平均年龄(67.5 ± 12.5)岁,平均病程(10.9 ± 3.6)年,心力衰竭分级 2 级 16 例,3 级 14 例,男 14 例,女 16 例;对照组采用常规西药治疗,平均年龄(64.7 ± 10.2)岁,平均病程(11.6 ± 2.6)年,心力衰竭分级 2 级 18 例,3 级 12 例,男 17 例,女 13 例。两组的性别、年龄、病程及心力衰竭分级在统计学方面均无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 西医诊断标准 依据《2007 年中国 CHF 诊断治疗指南》^[3]制定诊断标准如下:(1)左室增大、左室收缩末期容量增加及 LVEF $<40\%$;(2)有基础心脏病的病史、症状及体征;(3)存在呼吸困难、气短、乏力和水肿。

1.3 中医诊断标准 按照国家中医药管理局颁布的《中医治疗 CHF 的诊疗方案》1993 年版^[4]中关于 CHF 的临床辨证分型原则,纳入血瘀内阻型。诊断标准如下:主证:心悸气短,胸肋满闷或作痛,面色晦暗,不能平躺,下肢水肿,唇甲紫绀;次证:大便溏泻,

小便短少,脘痞腹胀;舌质紫暗,脉细或结代。

1.4 治疗方法 对照组给予西药常规(利尿剂、ACEI 或 ARB、 β -受体阻滞剂、硝酸酯类、洋地黄)抗心衰治疗,治疗组在西药治疗基础上给予益气复脉粉针剂(国药准字 Z20060463)治疗,其主要成分为红参、麦冬、五味子。方中红参为君药,味甘性平,归肺、脾经,能补脾益肺,健运中气,鼓舞清阳,生津止渴;臣以麦冬甘寒质润,入肺、胃、心经,养阴生津,清心除烦,与红参合用,可使气旺津生,脉气复得;佐以五味子敛肺宁心,止汗生津;三药合用,一补一清一敛,共行益气复脉、养阴生津之功。益气复脉粉针剂 1.3 g 加入 5%葡萄糖注射液或生理盐水稀释后静脉滴注,1 次/d,14 d 为 1 个疗程,两组患者均治疗 14 d。

1.5 心力衰竭疗效观察 显效:夜间劳力性呼吸困难、气短乏力、不能平卧、腹胀、下肢水肿等症状基本消失,或恢复正常,心功能改善明显,接近正常心功能水平或已正常,LVEF 值 $\geq 50\%$;有效:夜间劳力性呼吸困难、气短乏力、不能平卧较前减轻,仍有腹胀、下肢水肿等症状但较前有改善,心功能较治疗前有所改善,但尚未达到正常心功能水平,LVEF 值等于或接近于 50%;无效:夜间劳力性呼吸困难、气短乏力、不能平卧、腹胀、下肢水肿等症状无改善或加重,心功能无改变或提示心功能更加严重,LVEF 值明显 $<50\%$ 。

1.6 统计学方法 采用 SPSS15.0 进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示, t 检验用于组间比较,秩和检验应用于不符合正态分布的计量资料,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 两组心功能疗效比较 两组比较,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

通讯作者:范秀风,E-mail:1092001897@qq.com

表 1 两组心功能疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	14 (46.7)	9 (30.0)	7 (23.3)	23 (76.7)
对照组	30	12 (40.0)	7 (23.3)	11 (36.7)	19 (63.3)

2.2 两组治疗前后症状比较 两组治疗后症状比较,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前后症状比较[例(%)]

症状	治疗组(n=30)		对照组(n=30)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
夜间劳力性呼吸困难	17 (56.67)	2 (6.67)	20 (66.67)	6 (20.00)
气短乏力	16 (53.33)	1 (3.33)	18 (60.00)	5 (16.67)
不能平卧	10 (33.33)	1 (3.33)	15 (50.00)	2 (6.67)
下肢水肿	6 (20.00)	0 (0.00)	9 (30.00)	1 (3.33)

2.3 两组治疗前后 LVEF 水平变化比较 治疗前,两组 LVEF 水平无统计学差异;治疗后,两组 LVEF 水平上升,和治疗前相比均有统计学差异, $P<0.01$;且治疗组 LVEF 水平提高比对照组更显著,两组比较差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组治疗前后 LVEF 水平变化比较(%, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	LVEF
对照组	30	治疗前	42.6 $\pm$ 2.7
		治疗后	46.6 $\pm$ 4.2 [#]
治疗组	30	治疗前	44.3 $\pm$ 3.1
		治疗后	54.3 $\pm$ 3.4 [#]

注:与治疗前比较,[#] $P<0.01$;与对照组治疗后比较,^{*} $P<0.05$ 。

3 讨论

慢性心力衰竭可表现为各种原发的心血管疾

病,即存在心脏重构,从未发生心功能全征象,或有心功能不全征象;仅通过影像学检查证实,临床无心力衰竭症状和体征,或存在心力衰竭的症状及体征,主要表现为气促、疲乏、运动耐量受限和(或)液体滞留。因此,心力衰竭是一个发生发展的过程,呈现一个不断进展的趋势^[5]。

中医认为心主血脉,以气为用,气虚导致阳衰,则成为“心阳不振”或“心阳虚”。再甚者,由心阳虚,心病及肾,则“心肾阳虚”。益气复脉粉针剂可以益气养阴、复脉固脱。本研究中,治疗组使用常规西药治疗的基础上加用益气复脉粉针剂,结果:治疗组和对照组的总有效率分别为 76.7%和 63.3%,两组总有效率比较,差异有显著性意义, $P<0.05$;治疗组患者自觉症状平均缓解需 3~5 d,对照组需 7~10 d。本研究结果提示,采用益气复脉粉针剂联合西药常规治疗患者的症状改善及疗效明显优于对照组。

参考文献

[1]Mckee PA,Castelli WP,McNamara PM,et al.The natural history of congestive heart failure: the Framingham study [J].N Engl J Med, 1971,285(26):1441-1446
[2]陆再英,钟南山.内科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.191
[3]中华医学会心血管病学分会.2007 年中国慢性心力衰竭诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(12):1076-1096
[4]郑筱萸.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,2002.143-144
[5]胡大一.心血管内科学高级教程[M].北京:人民军医出版社,2009.11
(收稿日期:2015-04-30)

皮持衡教授辨治慢性肾炎的经验

郝丽洋¹ 曾冬梅¹ 马千² 皮持衡³ 吴国庆²

(1 江西中医药大学临床医学院 2013 级研究生 南昌 330006;2 江西中医药大学附属医院肾病科 南昌 330006;3 江西中医药大学附属医院皮持衡名医传承工作室 南昌 330006)

关键词:慢性肾小球肾炎;名医经验;皮持衡

中图分类号:R692.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.048

皮持衡教授是国家第二、第三、第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,专注于肾系病证治疗研究 40 余年,积累了丰富的临床经验,尤其对慢性肾小球肾炎的辨证施治及用药选择,均有自己独到的认识与体会。现报道如下:

慢性肾小球肾炎(Chronic Glomerulonephritis),简称慢性肾炎,系指蛋白尿、血尿、高血压、水肿为基本临床表现,起病方式各有不同,病情迁延,病变缓慢进展,可有不同程度的肾功能衰竭,最终发展为慢性肾衰竭的一组肾小球病^[1]。慢性肾炎属于中医“阴水、阳水、肾水、腰痛”等范畴,中医学认为慢性肾小球肾炎主要是因肺失通调、脾失转输、肾失开合、膀

胱气化不利导致体内水液潴留泛滥肌肤,表现为头面、眼睑、四肢、全身浮肿为特征的一类病证^[2];本病病位主要在肾,与肺脾关系密切,病机变化主要是肺脾肾三脏受损而致腰痛、水肿、尿血等诸症。《景岳全书·肿胀》篇指出:“凡水肿等症,乃肺脾肾三脏相干之病,盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水唯畏土,故其制在脾。”

1 皮持衡教授诊治慢性肾炎的学术思想

1.1 证治特点及辨证要领 皮持衡教授认为,本病属中医“阴水、阳水、肾水、腰痛”的范畴,病因病机为风热毒邪,脾胃湿热,内扰营阴等致肺脾肾气血阴阳失调,主要有风热毒邪、湿热中阻、本虚不固等证候。