风湿性心脏瓣膜置换术后服用补中益气汤的效果探讨

边涛

（河南省郑州市第七人民医院心血管外科　郑州 450016）

摘要：目的：探讨风湿性心脏瓣膜置换术后服用补中益气汤的应用效果。方法：选取 2017 年 1 月 ~2019 年 2 月收治的符合入组条件的研究对象 86 例，按随机对照原则分为对照组和观察组各 43 例，对照组术后给予常规西医治疗，观察组在对照组基础上加用补中益气汤，对比两组术后恢复情况。结果：观察组治疗后左室射血分数、心排血量水平高于对照组，左室舒张末期内径低于对照组（$P<0.05$）；观察组治疗后中医症候评分为（3.21± 0.69）分，低于对照组的（6.72± 1.07）分，术后腹胀、便秘发生率均低于对照组（$P<0.05$）。结论：风湿性心脏瓣膜置换术后患者服用补中益气汤，可促进患者术后更好恢复。

关键词：风湿性心脏瓣膜置换术；补中益气汤；心功能；中医症状

中图分类号：R541.2　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.09.006

风湿性心脏瓣膜病由风湿性心脏病引起，可致全身循环系统生理功能紊乱、多器官功能衰竭，危及患者生命安全[1]。瓣膜置换术是治疗心瓣膜病的有效方法[2]。瓣膜置换术后患者需积极抗凝干预，预防血栓形成，改善临床预后。由于长期西医用药安全性尚存在争议。近年来，中医对风湿性心脏瓣膜病有着更为深入的了解，结合中医特色技术及整体观念，提出补中益气方治疗。本研究旨在探讨风湿性心脏瓣膜置换术后服用补中益气汤的应用效果。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取 2017 年 1 月 ~2019 年 2 月就诊的符合入组条件的研究对象 86 例，按随机对照原则分为对照组和观察组各 43 例。对照组男 26 例，女 17 例；年龄 30~68 岁，平均（45.87± 6.92）岁；心功能分级：Ⅲ级 31 例，Ⅳ级 12 例。观察组男 23 例，女 20 例；年龄 30~66 岁，平均（46.13± 6.90）岁；心功能分级：Ⅲ级 30 例，Ⅳ级 13 例。两组患者基线资料比较无明显差异（$P>0.05$），可进行比较。本研究符合我院医学伦理委员会审批标准。

1.2　入组条件　纳入标准：（1）符合《心脏外科学》[3]中风湿性心脏瓣膜病诊断标准；（2）患者均接受风湿性心脏瓣膜置换术；（3）未曾有心脏病手术史；（4）患者及家属对研究知情，自愿签署知情同意书。排除标准：（1）术后循环不稳定者；（2）同时参与其他研究或治疗者；（3）合并心脏疾病、血栓栓塞病史、恶性肿瘤、血液系统疾病者；（4）妊娠期或哺乳期女性；（5）临床资料不完整者。

1.3　治疗方法　对照组患者术后给予综合常规治疗，嘱患者低脂、低盐、少油饮食；行抗血小板聚集治疗，术后当日口服阿司匹林肠溶片（国药准字 J20130078），每次 100 mg，每天 1 次；术后第 2 日口服华法林钠片（国药准字 H31020993），每次 2.5 mg，每天 1 次；每 7 天根据国际标准化比值（INR）调整药物剂量，维持药物剂量为 2.0~3.0 mg。观察组患者在对照组基础上行补中益气汤治疗，基本方：黄芪 30 g，党参 20 g，红花 10 g，当归 10 g，白术 10 g，柴胡 10 g，牛膝 10 g，丹参 12 g，赤芍 15 g，升麻 6 g，陈皮 6 g，炙甘草 15 g。每日 1 剂，我院科室统一煎煮，每剂取药汁 200 ml，术后 24 h 开始服用，每天分早晚 2 次服用，每次 100 ml。两组连续治疗 3 个月。

1.4　观察指标　（1）比较两组患者治疗前后心脏指标，包括左室射血分数（LVEF）、心排血量（CO）及左室舒张末期内径（LVEDd）；（2）比较两组中医症候评分：参照《中药新药临床研究指导原则》[4]对患者气短、神疲乏力、自汗懒言、舌质紫暗、脉涩或沉弦等症状进行评估，按严重程度分为 0、1、2、3 分，评分越高表明症状、体征越严重；（3）比较两组患者术后腹胀、便秘发生率。

1.5　统计学方法　数据处理采用 SPSS23.0 统计学软件，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验，计数资料以率表示，采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2　结果

2.1　两组中医症候评分比较　两组患者治疗前中医症候评分比较无显著性差异（$P>0.05$）；两组治疗后中医症候评分均较治疗前下降，观察组较对照组降低更为明显，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表 1。

表 1　两组中医症候评分比较（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	43	11.05± 1.31	3.21± 0.69	34.722	0.000
对照组	43	10.98± 1.30	6.72± 1.07	16.591	0.000
t		0.249	18.078		
P		0.402	0.000		

2.2　两组术后腹胀、便秘发生情况比较　观察组患者术后腹胀、便秘发生率均低于对照组，差异有统计

学意义（$P<0.05$）。见表 2。

表 2　两组术后腹胀、便秘发生情况比较[例(%)]

组别	n	腹胀	便秘
观察组	43	2（4.65）	1（2.33）
对照组	43	11（25.58）	8（18.60）
χ^2		5.800	4.468
P		0.016	0.035

2.3　两组心脏指标比较　两组患者治疗前 LVEF、CO 及 LVEDd 比较无显著性差异（$P>0.05$）；两组患者治疗后 LVEF、CO 较治疗前增加，LVEDd 较治疗前下降，观察组治疗后 LVEF、CO 水平高于对照组，LVEDd 低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表 3。

表 3　两组心脏指标比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	LVEF（%）		CO（L/min）		LVEDd（mm）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	51.86± 5.31	66.91± 4.37	4.58± 0.57	5.91± 0.87	56.21± 6.74	47.26± 2.97
对照组	43	52.03± 5.29	57.27± 4.15	4.60± 0.56	5.06± 0.79	55.64± 6.80	52.15± 3.24
t		0.149	10.489	0.164	4.473	0.390	7.296
P		0.441	0.000	0.435	0.000	0.349	0.000

3　讨论

风湿性心脏瓣膜病是临床常见的以瓣膜进行性病理损害为主的心脏疾病，多见瓣膜狭窄、关闭不全，若未及时处理甚至会加重心脏负荷，致心脏功能性损害，严重者甚至因心力衰竭而死亡。外科手术是治疗风湿性心脏瓣膜病的主要手段，早期手术可避免严重心衰，获得较为显著的临床效果[5]。但风湿性心脏瓣膜病患者行外科手术治疗时术后多合并心功能异常，手术创伤、麻醉药物等会抑制血液循环，致血压下降、心率减缓及血流减缓，同时手术操作会激活纤溶系统，造成机体凝血功能异常。阿司匹林、华法林是术后常用药物，抗血小板聚集、抗凝效果确切，但维持治疗安全性方面尚未充足证据。

中医认为风湿性心脏病发病机制为脾胃功能失调致脏腑功能紊乱，脾胃为后天之本，加上先天不足，引起风湿性心脏病。心为阳中之阳，心阳受损，致机体阳气不足、鼓动无力，造成血行、心脉受损；同时心主血脉，可生血行血；水谷精微经心火化赤为血，使血液持续补充；心气推动血液于脉管运行，实现营养物质输送[6]。心亏损则使气血调理紊乱，脏腑功能紊乱，致心瓣膜功能障碍。风湿性心脏瓣膜置换术后患者正气耗损过多，心失生血，导致气血亏虚、血行无力。因此对风湿性心脏瓣膜置换术后患者应予以益气养血、养心补中治疗。

补中益气汤方中黄芪具有益气补中、升阳固表、排脓托毒的作用；党参味甘，性平，具有补中益气、健脾益肺、养血生津的功效；红花有活血通经、散瘀止痛之功效，用于症瘕痞块、胸痹心痛、瘀滞腹痛、胸胁刺痛；当归有补血和血、调经止痛、增强免疫的作用；白术药用功能为运脾药，性味苦，温辛烈，具有健脾化湿、清浊止痛的作用；柴胡为常用解表药，味辛、苦，性微寒，具有疏肝解郁、和表解里、升阳举陷的功效；牛膝归肝、肾经，有强筋壮骨、活血化瘀、补肝益肾、引血下行的作用；丹参归心、肝经，具有活血祛瘀、通经止痛、凉血消痈的功效；赤芍归肝经，具有清热活血、凉血止血、通络化瘀的作用；升麻归肺、脾、大肠、胃经，具有清热解毒、和表解里、升阳举陷的作用；陈皮归肺、脾经，具有理气化痰、健脾除湿的作用；同时辅以炙甘草调和诸药，可消除药物烈性，增强药物作用[7]。本研究结果显示，观察组治疗后 LVEF、CO 水平高于对照组，LVEDd 低于对照组，治疗后中医症候评分低于对照组（$P<0.05$）。提示风湿性心脏瓣膜置换术后患者经补中益气汤治疗，能够逆转心脏结构重构，提高心脏射血分数，在最大程度上促使患者心功能改善。同时观察组患者术后腹胀、便秘发生率均低于对照组（$P<0.05$）。从现代医学看来，补中益气汤的应用通过胃脘神经节段及中枢功能，疏肝理气、和胃止痛，促使胃肠蠕动，以此预防便秘、腹胀的发生。综上所述，风湿性心脏瓣膜置换术后患者服用补中益气汤，可促进患者心脏功能恢复，减轻胃肠道并发症，临床价值高，值得应用。

参考文献

[1]冯智娟,陆成炜,李正章.不同剂量胺碘酮联合缬沙坦对风湿性心脏瓣膜置换术后持续性房颤患者心功能和 NT-proBNP 水平的影响[J].检验医学与临床,2018,15(17):2624-2627.

[2]尹兰英,郝玉苓,王岑,等.生脉注射液对心脏瓣膜置换术丙泊酚全麻患者的心肌保护作用[J].中医杂志,2016,57(8):686-689.

[3]朱晓东,张宝仁.心脏外科学[M].北京:人民卫生出版社,2007.109-110.

[4]国家中医药管理局.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.74-77.

[5]中国风湿性二尖瓣外科治疗指征专家共识专家组.中国风湿性二尖瓣疾病外科治疗指征专家共识[J].中华胸心血管外科杂志,2018,34(4):193-195.

[6]王登峰,张超,韩冬,等.生脉散合桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗风湿性心脏病瓣膜置换术后患者持续性房颤疗效研究[J].陕西中医,2018,39(8):1029-1032.

[7]蒙裕国,张赋,文志诚.补中益气汤为主治疗风湿性心脏瓣膜置换术后胃肠道并发症临床研究[J].陕西中医,2017,38(2):152-153.

（收稿日期：2019-11-20）