自拟益气复脉汤对老年原发性高血压伴心力衰竭患者心功能的影响

肖艳芹[1] 王德学[2]

（1 河南省鹤壁市淇滨区妇幼健康服务中心 鹤壁 458030；2 河南省鹤壁市中医院临床内科 鹤壁 456650）

摘要：目的：探讨自拟益气复脉汤辅助治疗老年原发性高血压伴心力衰竭的效果及其对心脏重构的影响。方法：将 2018 年 10 月 ~2019 年 10 月收治的 125 例原发性高血压伴心力衰竭老年患者，按照随机数字表法分为对照组 62 例和观察组 63 例。对照组给予美托洛尔治疗，观察组在对照组基础上增加自拟益气复脉汤治疗。观察两组临床疗效、中医证候积分、心功能改善情况及药物不良反应。结果：观察组治疗总有效率高于对照组（$P<0.05$）；治疗后观察组中医证候积分低于对照组（$P<0.05$）；治疗后观察组左心室收缩末期内径、左心室舒张末期内径低于对照组，左心室射血分数、左心室高峰充盈率高于对照组（$P<0.05$）；两组不良反应发生情况比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。结论：自拟益气复脉汤辅助治疗老年原发性高血压伴心力衰竭，可改善患者心室重构，缓解临床症状，提高临床疗效，且不良反应少。

关键词：原发性高血压；心力衰竭；老年；自拟益气复脉汤；心脏重构

中图分类号：R544.11 **文献标识码**：B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.060

老年原发性高血压是较为常见的心血管疾病，因患者长期处于血压升高状态，左室负荷随之增加，导致左室肥厚，心脏扩大，心肌代偿能力失调而诱发心力衰竭[1]。临床多予以美托洛尔选择性阻断 β1 受体，抑制儿茶酚胺，降低交感神经兴奋，进而降低血压，但对心衰的改善效果较为缓慢。中医认为原发性高血压伴心力衰竭临床表现为虚实混杂，以气虚为主，兼有阳虚及阴虚。心气短缺则阳气内弱；心下空虚，则心脏鼓动无力；血瘀气滞阻于心而发病，故治疗应以补益心气、温阳益气为主。自拟益气复脉汤是以黄芪、五味子、麦冬、红参等中药配伍，可行益气摄血，推动血气运行，滋心阴稳心阳之功效。基于此，本研究探讨自拟益气复脉汤辅助治疗老年原发性高血压伴心力衰竭患者的效果及其对心脏重构的影响。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2018 年 10 月 ~2019 年 10 月我院收治的 125 例原发性高血压伴心力衰竭老年患者，按照随机数字表法分为对照组 62 例和观察组 63 例。对照组男 40 例，女 22 例；年龄 60~75 岁，平均年龄（70.63± 2.63）岁；病程 2~8 年，平均病程（4.23± 0.89）年；心功能分级：Ⅱ级 32 例，Ⅲ级 30 例。观察组男 37 例，女 26 例；年龄 60~75 岁，平均年龄（71.06± 2.71）岁；病程 2~9 年，平均病程（4.35± 0.92）年；心功能分级：Ⅱ级 35 例，Ⅲ级 28 例。两组一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准：（1）符合《成人原发性高血压管理指南》中关于原发性高血压的诊断标准[2]和《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》中心力衰竭的诊断标准[3]，并经心脏多普勒超声检查、实验室检查确诊，且年龄 60~75 岁；（2）符合《中医诊断学》[4]中心阳虚证型诊断标准，以心悸、胸闷、咳喘等为主症，以自汗、面色无华等为次症，舌大，脉弦滑；（3）心功能分级为Ⅱ~Ⅲ级。排除标准：（1）继发性高血压；（2）入组前接受过相关治疗且对研究药物过敏；（3）合并心动过缓；（4）合并其他严重心脏病；（5）脱落病例。

1.3 治疗方法 两组患者均予以常规基础治疗：卧床休息、吸氧、低盐饮食、纠正水电解质紊乱，并根据患者病情酌情应用洋地黄、利尿剂等。对照组予以酒石酸美托洛尔片（国药准字 H32025391）治疗，12.5~25.0 mg，2 次 /d，口服，连续治疗 6 个月。观察组在对照组基础上加用自拟益气复脉汤治疗，组方：黄芪 30 g，太子参 25 g，红参、麦冬、丹参、红花、川芎、赤芍、五味子、生地黄各 15 g，炙甘草 6 g，水煎取汁 200 ml，1 剂 /d，分早晚两次温服，连续治疗 6 个月。

1.4 观察指标 （1）临床疗效：临床症状消失且心功能改善 2 级，中医证候评分下降幅度 75%以上为显效；症状好转且心功能改善 1 级，中医证候积分下降幅度 30%~74%为有效；未达有效标准为无效。总有效率 =（显效例数 + 有效例数）/ 总例数× 100%。（2）中医证候积分：于治疗前后对心悸、咳喘、咳痰黏稠、胸闷痛、倦怠乏力、唇甲紫绀、自汗、面色无华进行量化评分，按照无、轻、中、重分别计 0~3 分。（3）心功能：治疗前后采用 K10 型超声心动图仪检测左心室舒张末期内径（LVEDd）、左心室收缩末期内径（LVIDs）、左心室射血分数（LVEF）、左心室高峰充

盈率(LVPFR)。(4)不良反应:恶心呕吐、头晕。

1.5　统计学分析　数据录入 SPSS22.1 软件中分析,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,$P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2　结果

2.1　两组中医证候积分比较　治疗前,观察组中医证候积分为(23.21± 2.35)分,对照组中医证候积分为(23.19± 2.38)分,组间比较无显著差异(t=0.047,$P>0.05$);治疗后,观察组中医证候积分为(6.32± 0.59)分,明显低于对照组的(12.04± 2.21)分(t=19.701,$P<0.05$)。

2.2　两组心功能指标比较　治疗前,两组 LVIDs、LVEDd、LVEF、LVPFR 比较无显著差异($P>0.05$);治疗后,观察组 LVIDs、LVEDd 低于对照组,LVEF、LVPFR 高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1　两组心功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	LVIDs(mm)		LVEDd(mm)		LVEF(%)		LVPFR(EDV/S)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	63	57.23± 8.69	47.14± 6.84*	67.26± 10.24	58.27± 8.53*	38.23± 3.28	43.24± 4.52*	1.39± 0.39	2.38± 0.71*
对照组	62	56.96± 8.76	51.51± 7.06*	67.21± 10.26	63.25± 8.44*	38.15± 3.27	40.16± 4.59*	1.41± 0.40	1.86± 0.61*
t		0.173	3.514	0.027	3.281	0.137	3.779	0.173	3.514
P		0.863	0.001	0.978	0.001	0.892	<0.001	0.863	0.001

注:与同组治疗前比较,*$P<0.05$。

2.3　两组临床疗效比较　观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2　两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	63	35(55.56)	23(36.51)	5(7.93)	58(92.06)
对照组	62	30(48.39)	17(27.42)	15(24.19)	47(75.81)
χ^2					4.995
P					<0.05

2.4　两组不良反应发生情况比较　观察组治疗期间出现 2 例恶心呕吐,不良反应发生率为 3.17%(2/63),对照组治疗期间出现 2 例恶心呕吐,1 例头晕,不良反应发生率为 4.84%(3/62),组间比较无显著差异(χ^2= 0.225,$P>0.05$)。

3　讨论

原发性高血压易因长期、持续性的高血压状态,导致左心室肥厚扩大,增加心脏后负荷,诱发心力衰竭。当患者心肌与血管壁素 - 血管紧张素 - 醛固酮系统被激活后,会加重血管收缩,体液大量潴留,导致心功能进一步恶化。故原发性高血压伴心力衰竭的治疗关键在于积极控制血压,改善心功能以抑制心室重塑。以往临床常采用美托洛尔治疗该疾病,其作为 β_1 受体阻断剂,能选择性对 β_1 受体进行阻断,从而降低窦性心律,提高心室纤颤的阈值,减少机体去甲肾上腺素的分泌,以控制血压,但单一用药对心功能的改善缓慢,进而影响其疗效。中医认为该疾病多由心气虚衰致运化失调,血运无力,久而久之血瘀形成并阻于心,故治疗应以温阳益气为主。

自拟益气复脉汤中,黄芪利水消肿、补气益心、升阳举陷,推动血气运行,可调和各脏腑气机;太子参补气生津为清补之品,配伍黄芪可大增补益之效;红参补气温阳、复脉固脱、益气摄血;麦冬养阴生津,润肺清心;丹参、红花、川芎、赤芍可活血化瘀、行气止痛,引诸药而达病所;五味子敛肺止咳、滋补涩精、滋心阴;炙甘草调和诸药,稳心阳。全方共奏益气温阳、活血之功[5]。现代药理学研究亦证实,红参主要成分人参皂苷可抑制过氧化自由基释放,维持机体血流动力学处于稳定状态,在不增加心脏负担情况下调控血压,以保证心肌耗能相对稳定;黄芪主要成分黄芪总皂苷可增加心肌微血管密度,抑制心肌纤维化[6]。本研究观察组临床治疗总有效率高于对照组,且治疗后中医证候积分低于对照组,说明自拟益气复脉汤辅助治疗老年原发性高血压伴心力衰竭的疗效显著,可有效改善患者临床症状。这是由于自拟益气复脉汤全方从多途径、多环节、多靶点综合治疗,有助于提高临床疗效,且注重标本兼顾,从整体调节阴阳虚实,可有效缓解患者临床症状。另外,本研究两组不良反应比较无显著差异,说明自拟益气复脉汤辅助治疗老年原发性高血压伴心力衰竭不会增加不良反应。

心室重构是老年原发性高血压伴心力衰竭疾病发生发展的重要病理基础,长期的高血压会损伤心肌细胞,而心肌损伤又会引起交感神经系统过度兴奋,激活神经内分泌因子,导致心肌重构,进而形成恶性循环,故阻断心室重构是治疗该疾病的重要环节。LVEDd、LVIDs、LVEF 及 LVPFR 是临床用于评价心功能情况的指标。本研究观察组治疗后 LVIDs、LVEDd 低于对照组,LVEF、LVPFR 高于对照组,说明自拟益气复脉汤辅助治疗老年原发性高血压伴心力衰竭可改善其心功能。这主要是由于自拟益气复脉汤中红参可调控心肌细胞代谢,降低心肌再灌注损伤,抑制心肌细胞肥大,改善心室重构,同时可抑

制心肌细胞膜中 ATP 通道，提高心肌细胞中钙离子浓度，增加心肌收缩力；麦冬主要成分麦冬皂苷可通过调控机体一氧化氮和内皮素平衡，恢复受损血管舒张功能，改善微循环血流[7]；黄芪主要成分黄芪甲苷可促进过氧化物酶体增殖物激活受体表达减少厌氧糖酵解，进而增加线粒体功能，以调节能量代谢，改善心脏功能；五味子有效成分木脂素 B 能增强心肌细胞对氧化自由基的清除能力，扩张血管张力，延长血管收缩时间，进而保护心肌功能[8]。综上所述，自拟益气复脉汤辅助治疗老年原发性高血压伴心力衰竭患者可通过改善心室重构，提高临床疗效，缓解临床症状，且不良反应少。

参考文献

[1]马娜,王建萍,刘熙如.益气通络汤联合非洛地平缓释片对老年原发性高血压伴心力衰竭病人心功能、VEGF 及 hs-CRP 的影响 [J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(5):730-733.

[2]陈凯.2019 年 NICE《成人原发性高血压管理指南》解读[J].中国全科医学,2020,23(16):1977-1981.

[3]张洪颖,石可,王绍久,等.《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》亮点解读[J].中国血液流变学杂志,2019,29(1):124-126.

[4]邓铁涛.中医诊断学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2008.184-188.

[5]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.215-216.

[6]王单单,郭丽娜,田会东,等.基于网络药理学的黄芪治疗心力衰竭作用机制研究[J].中国现代应用药学,2020,37(1):19-24.

[7]彭婉,马骁,王建,等.麦冬化学成分及药理作用研究进展[J].中草药,2018,49(2):477-488.

[8]罗运凤,高洁,柴艺汇,等.五味子药理作用及临床应用研究进展[J].贵阳中医学院学报,2019,41(5):93-96.

（收稿日期：2020-09-18）

复方甲亢片联合甲巯咪唑对甲状腺功能亢进患者免疫功能及甲状腺功能的影响

路会琴

（河南省周口永善医院内科　周口 461300）

摘要：目的：探究复方甲亢片联合甲巯咪唑对甲状腺功能亢进患者免疫功能及甲状腺功能的影响。方法：选取 2017 年 6 月~2019 年 6 月收治的甲状腺功能亢进患者 60 例，按照随机数字表法分为甲巯咪唑组和联合组，每组 30 例。甲巯咪唑组在常规治疗基础上加用甲巯咪唑治疗，联合组在常规治疗基础上加用复方甲亢片联合甲巯咪唑治疗。比较两组免疫功能及甲状腺功能改善情况。结果：治疗后，联合组 $CD3^+$、$CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$、促甲状腺激素高于甲巯咪唑组，$CD8^+$、游离三碘甲状腺原氨酸、游离甲状腺素均低于甲巯咪唑组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。结论：复方甲亢片联合甲巯咪唑治疗甲状腺功能亢进的效果较好，有助于改善患者免疫功能及甲状腺功能。

关键词：甲状腺功能亢进；复方甲亢片；甲巯咪唑；免疫功能；甲状腺功能

中图分类号：R581.1　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.061

甲状腺功能亢进是多种病因导致甲状腺激素分泌过多引起的临床综合征，患者机体处于代谢亢进状态，同时神经系统高度兴奋，引起心悸、出汗、消瘦、多食等临床症状[1]。研究发现，多数甲状腺功能亢进患者还会伴有淋巴浸润、机体免疫功能受损、T 淋巴细胞亚群表达异常，促进甲状腺功能亢进恶化[2-3]。甲巯咪唑是治疗甲状腺功能亢进的常用药物，可以控制甲状腺功能亢进病情发展，但治疗周期长，可能诱发甲亢代谢综合征。复方甲亢片由多种中药制成，治疗甲状腺功能亢进的效果已得到临床认可[4]。本研究旨在探究复方甲亢片联合甲巯咪唑对甲状腺功能亢进患者免疫功能及甲状腺功能的影响。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取 2017 年 6 月 ~2019 年 6 月我院收治的甲状腺功能亢进患者 60 例，按照随机数字表法分为甲巯咪唑组和联合组，每组 30 例。甲巯咪唑组男 17 例，女 13 例；年龄 27~54 岁，平均（41.63± 7.52）岁；病程 2~8 个月，平均（4.96± 1.72）个月；合并糖尿病 17 例，高血压 19 例，冠心病 21 例。联合组男 16 例，女 14 例；年龄 25~55 岁，平均（41.26± 7.33）岁；病程 2~9 个月，平均（5.27± 1.84）个月；合并糖尿病 19 例，高血压 20 例，冠心病 20 例。两组性别、年龄、病程、合并症等一般资料比较，差异无统学意义（$P>0.05$），具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2　入组标准　（1）纳入标准：符合《中国甲状腺疾病诊治指南：甲状腺功能亢进症》[5]的诊断标准；初次诊断为甲状腺功能亢进；患者及家属签署知情同意书。（2）排除标准：对复方甲亢片、甲巯咪唑等药物过敏；合并严重心、肝、肾功能障碍；合并传染性疾病；合并甲状腺肿瘤；近 2 个月存在激素类药物治疗史。

1.3　治疗方法　两组均接受低糖饮食、积极控制血压血糖、强心、维持机体酸碱平衡等对症治疗。甲巯咪唑组给予甲巯咪唑片（国药准字 H44023319）治疗，10 mg/ 次，3 次 /d，2 周后若效果不佳可酌情增加剂量，但每日最大服用剂量不得超过 60 mg，待患者病情改善后，逐渐减少每日服用量，可减少至 5 mg/ 次，3 次 /d，连续治疗 3 个月。联合组在对照组