

加味当归补血汤治疗慢性心衰伴贫血患者的效果分析

叶悦

(上海中医药大学附属上海市中西医结合医院 上海 200082)

摘要:目的:观察加味当归补血汤对慢性心力衰竭伴贫血的治疗效果。方法:选取 2019 年 1 月~2020 年 1 月收治的慢性心衰伴贫血患者 72 例为研究对象,回顾分析其基本资料,按照不同治疗方法将其分为对照组和研究组,各 36 例。对照组采用西医治疗,研究组在对照组治疗基础上联合加味当归补血汤。对比两组临床疗效及治疗前后血红蛋白水平、左室舒张末期内径、左室射血分数。结果:研究组的治疗总有效率(91.67%)显著高于对照组(66.67%),差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前两组血红蛋白水平、左室舒张末期内径、左室射血分数比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组的血红蛋白水平、左室舒张末期内径、左室射血分数均较治疗前明显改善,且研究组血红蛋白水平、左室射血分数高于对照组,左室舒张末期内径小于对照组,差异存在统计学意义($P<0.05$)。结论:加味当归补血汤对慢性心力衰竭伴贫血患者心功能与贫血状况有显著治疗效果。

关键词:慢性心力衰竭;加味当归补血汤;贫血;治疗效果

中图分类号:R259

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.006

慢性心力衰竭(慢性心衰)属于心内科常见病,是由于各种原因导致心功能异常或心肌结构异常使得心功能出现障碍,心排出量减少,因此无法满足机体组织所需,引发器官组织灌注不足,各类心脏疾病发展至终末阶段即为心力衰竭^[1]。相关调查指出,大部分慢性心衰都伴有程度不一的贫血症状,且贫血发生率和慢性心衰病情轻重呈正相关,贫血甚至可以作为引发慢性心衰患者死亡的危险因素之一,而纠正患者的贫血状况有助于改善慢性心衰患者的心功能和中远期疗效^[2-3]。现阶段,临床以血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)/血管紧张素受体拮抗剂(ARB)、 β 受体阻滞剂和醛固酮拮抗剂组成的“心衰金三角”作为心衰标准(或基础)治疗,但此类药物长期口服可能会出现电解质紊乱、肾功能不全或者血压降低等不良反应影响预后,因此临床尝试从中医角度进行用药,以提高对慢性心衰的治疗效果^[4]。本研究选取慢性心衰伴贫血患者 72 例,旨在探讨加味当归补血汤对慢性心衰伴贫血的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1 月~2020 年 1 月收治的慢性心衰伴贫血患者 72 例为研究对象,回顾分析其基本资料,按照不同治疗方法将其分为对照组和研究组,各 36 例。研究组男 26 例,女 10 例;年龄 62~82 岁,平均(72.07 $\pm$ 10.06)岁;NYHA 分级:心功能 II 级 25 例,心功能 III 级 11 例;贫血程度:轻度 28 例,中度 8 例。对照组男 25 例,女 11 例;年龄 63~81 岁,平均(72.12 $\pm$ 10.02)岁;NYHA 分级:心功能 II 级 23 例,心功能 III 级 13 例;贫血程度:轻度 29 例,中度 7 例。两组年龄、性别、心功能分级、贫血程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具

有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审核通过。

1.2 入组标准 **纳入标准:**符合最新版《中药新药临床研究指导原则》^[5]和《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》^[6]中慢性心力衰竭的相关诊断标准,且经影像学检查、血清学检查确诊;心功能分级为 II~III 级,左室射血分数低于 40%;血红蛋白水平:女<110 g/L,男<120 g/L;对研究中涉及的药物无过敏史;患者及其家属签署知情同意书。**排除标准:**因恶性肿瘤、慢性肾衰竭、血液系统疾病等引起的贫血;失血性贫血或非缺铁性贫血;半年内接受过重大手术或有冠脉血管重建手术史;因急慢性疾病而造成铁代谢异常;血红蛋白低于 60 g/L,属于重度贫血;临床资料不全。

1.3 治疗方法 对照组给予强心剂、利尿剂、铁剂、福辛普利钠、美托洛尔缓释片,螺内酯等进行基础治疗,疗程 2 个月。福辛普利钠片(国药准字 H19980197)口服,1 次/d,10 mg/次,后续可基于患者耐受性增加到每次 40 mg;酒石酸美托洛尔(国药准字 H32025391)口服,1 次/d,25 mg/次;蔗糖铁(国药准字 H20055756)取 5 ml 蔗糖铁,与 100 ml 0.9%氯化钠注射液混合,静脉滴注,每周 2 次。螺内酯片(国药准字 H33020070)口服,1 次/d,20 mg/次。连续 2 个月。在对照组治疗基础上,研究组加用加味当归补血汤,药剂组成:茯苓 30 g、黄芪 30 g、丹参 15 g、淫羊藿 12 g、桑寄生 12 g、当归 6 g。以水煎煮,取 200 ml,分为 2 份,每日早晚各分服 1 次,连续 2 个月。

1.4 观察指标 对比临床疗效及治疗前后血红蛋白水平、左室舒张末期内径、左室射血分数。临床疗效可根据《中药新药临床研究指导原则》^[5]进行判定:显效为患者的主次症均消失,心功能提高 2 级以

上,贫血状况得到解决;有效为患者的主次症稍有减轻,心功能提高 1 级,贫血状况有一定改善;无效为患者的主次症无明显改善,心功能无明显改善,贫血状况也无明显改变。有效+显效=总有效。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS23.0 统计软件进行分析处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组治疗总有效率为 91.67%,高于对照组的 66.67%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	36	23 (63.89)	10 (27.78)	3 (8.33)	33 (91.67)
对照组	36	15 (41.67)	9 (25.00)	12 (33.33)	24 (66.67)
χ^2					6.821
P					0.00

2.2 两组治疗前后血红蛋白、左室舒张末期内径、左室射血分数比较 治疗前,两组血红蛋白水平、左室舒张末期内径、左室射血分数比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组血红蛋白水平、左室舒张末期内径、左室射血分数均有明显改善,且研究组血红蛋白水平、左室射血分数高于对照组,左室舒张末期内径小于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后血红蛋白、左室舒张末期内径、左室射血分数比较($\bar{x} \pm s$)								
组别	n	血红蛋白(g/L)		左室舒张末期内径(mm)		左室射血分数(%)		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
研究组	36	67.27± 26.77	116.43± 21.34	63.88± 6.33	50.44± 3.13	32.69± 3.43	50.01± 3.71	
对照组	36	67.63± 25.88	93.27± 14.23	63.38± 6.24	59.76± 3.58	32.76± 3.22	42.43± 4.13	
t		0.058	5.418	0.338	11.759	0.089	8.192	
P		0.954	0.000	0.737	0.000	0.929	0.000	

3 讨论

目前临床尚未明确慢性心衰伴贫血的发生机制,最普遍的观点是营养不良、机体中促红细胞生成素与铁元素含量过低以及稀释性贫血导致心衰伴贫血。西医治疗慢性心衰伴贫血的标准用药是 ACEI/ARB、 β 受体阻滞剂和醛固酮拮抗剂,同时补铁以纠正贫血。本研究中福辛普利钠片为长效 ACEI 类药物,具有保护心脑血管的功效;美托洛尔则减慢心室率,减轻心肌耗氧,在慢性心衰中可以降低致死率,尤其是心脏性猝死率的作用不可或缺且不可替代;螺内酯为袢利尿剂,可在短时间内消除或减轻水钠潴留,改善血管内皮功能,增强心肌收缩功能,避免心脏过度充盈。本研究中对照组采用了以上西药,虽然可以快速改善患者心功能,但治疗不够彻底,且副作用也较为明显,长时间服用会损害患者的肠胃功能和肝肾功能。而中医将慢性心衰归属到“水肿、心悸”的范畴,认为心、脾、肾乃病位,气血亏虚与心肾阳虚乃慢性心衰伴贫血的病机,临床需要采取“温肾利水”与“益气养血”的治疗原则^[7-8]。而研究组采取的加味当归补血汤以茯苓健脾利水,黄芪与当归补气生血,以丹参活血化瘀,以淫羊藿与桑寄生益髓温阳,诸药配伍,从现代药理学角度分析可以提高造血干细胞的活性,促进促红细胞生成素的形成,提高组织再灌注,改善患者的贫血状况与心功能^[9-11]。中药的药性相对较为温和,不易出现不良反应,因此安全性也非常高。本研究结果显示,研究组临床疗效高于对照组,治疗后的血红蛋白水平和左室射血分数高于对照组、左室舒张末期内径小于对照组

($P<0.05$),表明加味当归补血汤对慢性心衰伴贫血的治疗效果显著。本研究的结果与何文静等^[12]研究中 86.67%的治疗总有效率、治疗后高于治疗前的血红蛋白水平和左室射血分数、治疗后低于治疗前的左室舒张末期内径($P<0.05$)基本相符。综上所述,为慢性心力衰竭伴贫血患者加用加味当归补血汤可以获得更好的治疗效果,不仅患者的心功能可以得到改善,其贫血状况也可以得到有效纠正。

参考文献

[1]马曼曼,姜中兴,谢新生,等.血液病合并心力衰竭的研究进展[J].临床内科杂志,2018,35(9):587-589.
[2]徐世莹,叶芳,皮林,等.贫血状态与冠心病患者左心室舒张功能的相关性[J].中国医药导报,2019,16(22):87-89,97.
[3]刘琼.低剂量重组人促红细胞生成素加铁剂治疗重度慢性充血性心力衰竭合并贫血的预后效果[J].中国血液流变学杂志,2018,28(1):35-36,68.
[4]邓坤.益气温阳活血利水中药治疗慢性心力衰竭的 Meta 分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(11):1684-1687.
[5]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则:试行[S].北京:中国中医药科技出版社,2002.77-84.
[6]中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018[J].中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.
[7]李杨,郝俊杰.基于网络药理学的当归补血汤治疗贫血的作用机制研究[J].大理大学学报,2018,3(10):1-6.
[8]曲争艳,率中泰,王建明,等.新当归补血颗粒对冠心病心衰病人 6min 步行试验及 NT-proBNP 的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(23):3084-3086.
[9]穆成吉,张峰,国鹰,等.当归补血汤的研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(43):110-111.
[10]刘巍,李莉.健脾生血片治疗心力衰竭伴贫血患者的血液贫血指标、炎症因子的变化及其疗效[J].世界中医药,2019,14(8):2083-2086,2091.
[11]白春颖.加味当归补血汤用于治疗 78 例慢性心衰伴贫血的临床研究[J].中国卫生标准管理,2017,8(25):86-88.
[12]何文静,赵春新,李薇薇.加味当归补血汤联合补铁治疗对老年慢性心力衰竭伴轻度贫血患者血象及预后的影响[J].世界中医药,2019,14(11):2960-2963,2968.