

济生肾气丸合真武汤治疗慢性心力衰竭疗效评价

杜桢 王清溪

(河南省南阳市第一人民医院西区医院内科 南阳 473000)

摘要:目的:探究济生肾气丸合真武汤治疗慢性心力衰竭患者的效果。方法:选取 2017 年 9 月~2020 年 1 月收治的慢性心力衰竭患者 94 例,根据治疗方案不同分为对照组和观察组,各 47 例。对照组给予西医常规治疗,观察组在对照组基础上加用济生肾气丸合真武汤。对比两组疗效,治疗前后心功能指标、6 min 步行试验距离及血清基质金属蛋白酶-9、N-末端脑钠肽前体水平。结果:观察组总有效率高于对照组($P<0.05$);治疗后观察组左室射血分数、每分输出量高于对照组($P<0.05$);治疗后观察组 6 min 步行试验距离大于对照组($P<0.05$);治疗后观察组血清基质金属蛋白酶-9、N-末端脑钠肽前体水平低于对照组($P<0.05$)。结论:济生肾气丸合真武汤辅助西医常规治疗慢性心力衰竭患者,可降低血清基质金属蛋白酶-9、N-末端脑钠肽前体水平,改善心功能及运动耐力,效果显著。

关键词:慢性心力衰竭;济生肾气丸;真武汤;心功能;运动耐力

中图分类号:R541.6 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.029

慢性心力衰竭 (Chronic Heart Failure, CHF) 是多种心血管疾病的终末阶段,5 年生存率与恶性肿瘤相仿,已成为危害人类健康的主要疾患之一^[1]。西医治疗 CHF 以强心、利尿、扩血管等为主,但仅阻断一两个病理环节,效果往往不尽理想,且毒副作用较多^[2]。中医认为,心之阳气虚衰,水湿运化不利是 CHF 的重要病理机制,应当治以温阳利水^[3]。本研究探究济生肾气丸合真武汤辅助西医常规治疗对 CHF 患者心功能、运动耐力等的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 9 月~2020 年 1 月收治的 CHF 患者 94 例,根据治疗方案不同分为对照组和观察组,各 47 例。对照组女 19 例,男 28 例;年龄 41~79 岁,平均(60.39± 8.15)岁;病程 1~13 年,平均病程(5.02± 1.79)年;心功能分级:Ⅱ级 17 例,Ⅲ级 20 例,Ⅳ级 10 例。观察组女 18 例,男 29 例;年龄 40~81 岁,平均(61.25± 8.64)岁;病程 1~13 年,平均病程(5.39± 1.91)年;心功能分级:Ⅱ级 18 例,Ⅲ级 18 例,Ⅳ级 11 例。两组基线资料均衡可比($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合 CHF 诊断标准^[4];(2)心功能Ⅱ~Ⅳ级;(3)患者及家属知情并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1)合并未控制的感染;(2)恶性肿瘤;(3)严重肝肾疾病;(4)急性心肌梗死、心源性休克。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予西医常规治疗。马来酸依那普利片(国药准字 H20083405)口服,起始剂量 5~20 mg/d;富马酸比索洛尔胶囊(国药准字 H20000043)

口服,初始剂量 1.25 mg/次,1 次/d,最大剂量 10 mg/次。持续治疗 2 个月。

1.3.2 观察组 于对照组基础上加用济生肾气丸合真武汤。组方:制附子 9 g,茯苓 20 g,人参 6 g,炒白术 20 g,炒白芍 15 g,干姜 9 g,车前子 10 g,熟地黄 20 g,山茱萸 10 g,泽泻 20 g。1 剂/d,水煎,早晚分服。持续治疗 2 个月。

1.4 观察指标 (1)临床疗效。(2)治疗前后心功能指标[左室射血分数(LVEF)、每分输出量(CO)],以 HP 5500 心脏超声仪(美国)测定。(3)治疗前后 6 min 步行试验距离(6 WMT)。(4)两组治疗前后血清基质金属蛋白酶-9 (MMP-9)、N-末端脑钠肽前体(NT-proBNP)水平。空腹抽取 3 ml 静脉血,离心,取血清,NT-proBNP 采用电化学发光免疫法测定,MMP-9 采用酶联免疫吸附法测定。

1.5 疗效判定标准 显效:症状、体征显著缓解,心功能改善≥2 级;有效:症状、体征有所好转,心功能改善 1 级;无效:未达上述标准。将显效、有效计入总有效。

1.6 统计学分析 采用 SPSS21.0 统计学分析软件处理数据,符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 观察组总有效率高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
观察组	47	24 (51.06)	20 (42.55)	3 (6.38)	44 (93.62)
对照组	47	17 (36.17)	19 (40.43)	11 (23.40)	36 (76.60)
χ^2					5.371
<i>P</i>					0.021

2.2 两组心功能指标对比 治疗后, 观察组 LVEF、CO 高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组心功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVEF(%)		CO(L/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	41.52± 3.87	49.97± 3.75*	3.63± 0.52	4.89± 0.63*
对照组	47	42.09± 4.05	46.38± 4.16*	3.58± 0.47	4.26± 0.71*
t		0.698	4.394	0.489	4.550
P		0.487	<0.001	0.626	<0.001

注: 与同组治疗前对比, * $P<0.05$ 。

2.3 两组 6 WMT 指标对比 治疗后, 观察组 6 WMT 指标大于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组 6 WMT 指标对比($m, \bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	47	269.51± 45.62	436.39± 68.72*	13.870	<0.001
对照组	47	275.26± 50.07	351.61± 59.70*	6.718	<0.001
t		0.582	6.377		
P		0.562	<0.001		

注: 与同组治疗前对比, * $P<0.05$ 。

2.4 两组血清 MMP-9、NT-proBNP 水平对比 治疗后, 观察组血清 MMP-9、NT-proBNP 水平低于对照组 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组血清 MMP-9、NT-proBNP 水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	MMP-9(pg/L)		NT-proBNP(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	74861± 4259	35862± 3925*	3 23825± 32428	1 51914± 29435*
对照组	47	75428± 4574	47638± 5164*	3 27537± 31981	2 29168± 34212*
t		0.622	12447	0.559	11735
P		0.536	<0.001	0.578	<0.001

注: 与同组治疗前对比, * $P<0.05$ 。

3 讨论

CHF 是常见心血管综合征, 以血流动力学异常、心肌细胞损害、心室重构等为主要生理、病理改变, 发病率、病死率均较高^[9]。中医药治疗 CHF 具有多靶点、多途径、不良反应小的独特优势, 可作为提高疗效的重要辅助手段之一。

CHF 属中医“心悸、喘息”等范畴, 属本虚(脏腑阳气不足)标实(痰饮、瘀血)之证, 核心病机为心气衰弱、血脉瘀阻、水液内停、瘀水互结。已有医家明确指出, 治疗 CHF 应以益气、温阳、利水为基本大法。济生肾气丸合真武汤中, 制附子可补火助阳、散寒除湿, 是“回阳救逆第一品”; 泽泻、茯苓可利水渗湿、健脾宁心; 人参大补元气; 炒白术补脾益气、燥湿健脾; 炒白芍具有养血柔肝、平抑肝阳、敛阴补虚、缓急止痛等功效; 干姜可温中逐寒、化痰止咳、回阳通

脉; 山茱萸、熟地黄益气补肾; 车前子淡渗利水。诸药合用, 温阳利水燥湿而不伤阴, 为有制之师。现代药理研究表明, 附子具有改善心肌血流、增强心肌收缩力; 茯苓中茯苓多糖、蛋白质等物质具有增强心肌收缩力、利尿等作用; 白芍中芍药甙可扩张血管, 改善心肌营养血流量; 白术有扩血管、利尿作用^[6-7]。本研究结果显示, 观察组总有效率高于对照组, 治疗后观察组 LVEF、CO 及 6 WMT 大于对照组 ($P<0.05$)。这表明济生肾气丸合真武汤辅助西医常规治疗 CHF 患者, 可改善心功能及运动耐力, 效果显著。

本研究结果还发现, 治疗后观察组血清 MMP-9、NT-proBNP 水平低于对照组 ($P<0.05$)。MMP-9 具有降解间质蛋白的能力, 可作为反映心肌细胞外基质降解的标志物, 在 CHF 发生发展中起重要作用; NT-proBNP 是 CHF 敏感标志物, 与患者病情程度正相关^[8]。这表明济生肾气丸合真武汤辅助西医常规治疗可降低 CHF 患者血清 MMP-9、NT-proBNP 水平, 促进病情转归。

综上可知, 济生肾气丸合真武汤辅助西医常规治疗 CHF 患者, 可降低血清 MMP-9、NT-proBNP 水平, 改善心功能及运动耐力, 效果显著。

参考文献

[1]彭慧,陈苏,李峰,等.强心汤联合比索洛尔治疗慢性心力衰竭的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(2):213-216.
[2]赵娜,齐新.芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(8):1001-1004.
[3]邹燕,李文杰,韩红.真武汤对心力衰竭大鼠血清 ST2 及 IL-33 影响[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(5):25-27.
[4]中国中西医结合学会心血管病专业委员会,中国医师协会中西医结合医师分会心血管病学专业委员会.慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(3):225-232.
[5]王智,张仲道,赵思鸿,等.地高辛与通心络胶囊联合治疗对慢性心力衰竭患者氧化应激、细胞因子及血管内皮功能的影响[J].海南医学院学报,2017,23(1):18-21.
[6]刘中勇,李林,方家.真武汤对心力衰竭模型大鼠心室重构及心肌细胞凋亡、纤维化的影响[J].中医杂志,2017,58(14):1218-1223.
[7]杜蕊,李文杰.真武汤治疗心力衰竭大鼠心肌细胞超微结构的影响[J].辽宁中医杂志,2017,44(6):1322-1324.
[8]赵娟,于晓硕,于晓宇,等.血清 MMP-2、MMP-9 及 NT-proBNP 在慢性心力衰竭患者中的表达及相关性研究[J].现代中西医结合杂志,2018,27(35):3941-3945.

(收稿日期: 2020-06-20)



欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!