

宣肺化饮温阳利水法辅助治疗肺心病心衰患者的疗效评价

郑瑞玲 王中三

(河南省中牟县中医院心血管内科 中牟 451450)

摘要:目的:探究宣肺化饮温阳利水法辅助治疗肺心病心衰患者的临床效果。方法:选取 2019 年 3 月~2020 年 11 月收治的 90 例肺心病心衰患者,按电脑随机数字表法以 1:1 比例分为实验组、常规组,各 45 例。常规组给予西医常规治疗,实验组于常规组治疗基础上加用宣肺化饮温阳利水法辅助治疗。对比两组临床效果及治疗前后心功能指标、N 末端 B 型钠尿肽前体、炎症介质水平。结果:实验组总有效率 93.33%明显高于常规组 77.78%($P<0.05$);治疗后,实验组左室射血分数较常规组高,左室收缩末期内径、左室舒张末期内径、N 末端 B 型钠尿肽前体、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 水平均较常规组低($P<0.05$)。结论:宣肺化饮温阳利水法辅助治疗肺心病心衰的效果显著,能有效提升患者心功能,减轻炎症反应,促进病情恢复。

关键词:肺心病;心力衰竭;宣肺化饮温阳利水法;心功能

中图分类号:R541.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.031

肺心病心衰为临床心血管内科常见疾病,病死率高达 60%,具有起病急骤、病情反复、预后差等特点。近年来,临床针对肺心病心衰患者多采用常规西药治疗,如呋塞米、厄贝沙坦等,可有效缓解病情,改善心衰症状,但治疗周期长,且对部分患者效果欠佳。中医学理论认为,肺心病心衰属“喘症、肺胀”等范畴,多与气虚、血瘀、水饮有关,主张以益气活血、通络化瘀为治疗原则^[1]。本研究采用宣肺化饮温阳利水法辅助治疗肺心病心衰,取得显著效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 3 月~2020 年 11 月我院收治的 90 例肺心病心衰患者,按电脑随机数字表法以 1:1 比例分为实验组、常规组,各 45 例。实验组男 24 例,女 21 例;年龄 40~75 岁,平均(55.24±6.13)岁;NYHA 心功能分级:Ⅱ级 13 例,Ⅲ级 15 例,Ⅳ级 17 例。常规组男 28 例,女 17 例;年龄 43~79 岁,平均(56.86±6.21)岁;NYHA 心功能分级:Ⅱ级 15 例,Ⅲ级 16 例,Ⅳ级 14 例。两组基线资料(性别、心功能分级、年龄等)均衡可比($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:确诊为肺心病心衰;认知功能无异常;知情并签署知情同意书。(2)排除标准:伴其他全身性重大疾病;依从性差;合并肝、肾、脑等功能障碍;对本研究药物过敏。

1.3 治疗方法 两组均给予西药支持,采取控制性氧疗,注意休息,低盐饮食。

1.3.1 常规组 采用呋塞米、酒石酸美托洛尔治疗。呋塞米片(国药准字 H31021074),口服,20 mg/次,1 次/d。酒石酸美托洛尔片(国药准字 H20123193),口服,25 mg/次,2 次/d。持续治疗 2 周。

1.3.2 实验组 在常规组治疗基础上接受宣肺化饮

温阳利水法辅助治疗。组方:桔梗 30 g,炒白术 30 g,全瓜蒌 30 g,泽泻 30 g,法半夏 15 g,茯苓 15 g,麻黄 15 g,薤白 15 g,桂枝 15 g,杏仁 12 g,葶苈子 10 g,甘草 10 g。1 剂/d,水煎煮 40 min 取汁 300 ml,100 ml/次,3 次/d,早、中、晚服用。持续治疗 2 周。

1.4 观察指标 (1)临床疗效。(2)治疗前后心功能指标,包括左室舒张末期内径(LVEDd)、左室射血分数(LVEF)、左室收缩末期内径(LVESd)。(3)治疗前后 N 末端 B 型钠尿肽前体(NT-proBNP)水平。(4)治疗前后炎症介质水平,包括白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)。

1.5 疗效评估标准 无效:NYHA 分级无变化,临床症状无变化;有效:NYHA 分级改善 1 级,临床症状有所改善;显著改善:NYHA 分级改善 ≥ 2 级或恢复至Ⅰ级,临床症状消失。总有效率=(有效例数+显著改善例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 软件对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,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 实验组总有效率为 93.33%,明显高于常规组的 77.78%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显著改善	有效	无效	总有效
实验组	45	23(51.11)	19(42.22)	3(6.67)	42(93.33)
常规组	45	18(40.00)	17(37.78)	10(22.22)	35(77.78)
χ^2					4.406
<i>P</i>					0.036

2.2 两组心功能指标对比 治疗前,两组心功能指标对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,实验

组 LVEF 较常规组高,LVEDd、LVESd 较常规组低 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组心功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVESd(mm)		LVEDd(mm)		LVEF(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	45	53.42± 2.26	32.87± 1.79	64.28± 3.37	42.35± 2.72	37.27± 2.36	48.71± 3.82
常规组	45	53.25± 2.15	37.64± 2.51	63.65± 3.56	47.73± 3.28	37.82± 2.43	43.48± 2.58
t		0.366	10.379	0.862	8.470	1.089	7.611
P		0.716	<0.001	0.391	<0.001	0.279	<0.001

2.3 两组 NT-proBNP 水平对比 治疗后, 实验组 NT-proBNP 低于常规组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组 NT-proBNP 水平对比(pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
实验组	45	3 546.23± 2 185.14	1 231.21± 305.07
常规组	45	3 425.32± 2 253.27	1 536.35± 324.23
t		0.258	4.598
P		0.797	<0.001

2.4 两组炎症介质对比 治疗后, 实验组血清 IL-6、TNF-α 水平均低于常规组 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组炎症介质对比(pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	TNF-α		IL-6	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	45	341.15± 20.27	152.58± 11.36	273.51± 15.66	86.12± 8.34
常规组	45	333.69± 20.16	224.65± 14.12	269.73± 15.83	143.26± 11.71
t		1.751	18.086	1.139	26.662
P		0.084	<0.001	0.258	<0.001

3 讨论

肺心病心衰临床常表现为呼吸困难、呼吸急促、下肢水肿、咳嗽等,若不及时采取有效治疗措施,易引发心律失常、消化道出血、呼吸衰竭等,严重影响患者身体健康,故一经发现需尽早治疗。

中医学理论认为,喘症、肺胀主要病位在肾、心、脾,主要病机为阳气虚衰、水湿内停,气滞血瘀水停,痰浊内湿,脾失健运,咳嗽气喘,久病及心,心虚气衰,阳虚水停^[2]。《内经》曰:“心胀者,烦心短气,卧不安;心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘。”《济生方》云:“肾为生痰之本,肺为贮痰之器,脾为生痰之源,肺不伤不咳,脾不伤不久咳,肾不伤不咳不喘。”《医参》曰:“主脉,爪甲不华,则心衰矣。”本研究所用中药方中,桔梗可宣肺利咽、祛痰排脓;炒白术可燥湿利水、补气健脾;全瓜蒌可清热化痰、散结消肿;泽泻可利水渗湿、清热;法半夏可止咳平喘、燥湿化痰;茯苓可健脾安神、利水渗湿;麻黄可宣肺平喘、发汗解表、利水消肿;薤白可温中补阳;桂枝可温经通脉;杏仁可止咳润肺;葶苈子可泻肺平喘、利水消肿;甘草可清热解毒、补脾益气、祛痰止咳^[3-4]。诸药

合用,共奏益气、温阳利水、活血之功效。现代药理研究表明,茯苓具有保护肝脏、增强免疫功能、降低血小板聚集等效果;桔梗具有降低血糖、抗炎、扩张血管等作用;麻黄可松弛支气管平滑肌,具有改善哮喘、咳嗽等作用;葶苈子在临床常用于心衰治疗,其成分含强心苷,可有效减缓心率速度,使心肌收缩力增强,降低静脉压,具有改善心功能的效果^[5-6]。本研 究结果显示,实验组总有效率 93.33%明显高于常规组 77.78%, 治疗后实验组 LVEF 较常规组高, LVEDd、LVESd、NT-proBNP 较 常 规 组 低 ($P<0.05$),由此可见,应用宣肺化饮温阳利水法辅助治疗肺心病心衰,疗效显著,能改善患者心功能,促进病情恢复。

TNF-α 可促进细胞增殖,产生炎症介质,抑制心肌细胞收缩,IL-6 可调节细胞生长、分化,其水平高低可评估炎症反应程度。治疗后实验组血清 IL-6、TNF-α 水平低于常规组 ($P<0.05$),提示宣肺化饮温阳利水法可减轻炎症反应。

综上所述, 宣肺化饮温阳利水法辅助治疗肺心病心衰的效果显著,能有效提升患者心功能,减轻其炎症反应,值得临床推广。

参考文献

[1]刘泉,郭光辉,蒋心悦,等.真武汤合苏葶丸治疗肺源性心脏病急性发作期合并左心衰竭的效果探讨[J].世界中医药,2019,14(7):1813-1816.
[2]李晓宇,王振亮,张文,等.从“随脏腑之性而治”探讨慢性肺源性心脏病[J].中华中医药杂志,2019,34(3):218-221.
[3]乔松彦,乔淳,胡延立,等.温阳活血利水方辅助西医治疗慢性心力衰竭的疗效及对心肌纤维化指标、炎症相关因子的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(22):3546-3549.
[4]冯君,王伟松,曾凡玉,等.温阳利水法联合西药治疗心肾综合征临床疗效及对炎症因子影响的 Meta 分析[J].湖南中医药大学学报,2020,40(2):180-187.
[5]曹雅雯,汤岐梅,侯雅竹,等.葶苈子治疗心力衰竭的药理研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(20):3123-3126.
[6]聂锦坤,陈俊,仲景.温阳利水活血法治疗慢性心力衰竭疗效观察[J].山西中医,2020,36(11):27-29.

(收稿日期: 2021-02-27)

