

心痛舒汤合真武汤加减对冠心病 PCI 术后心力衰竭的疗效

陈广进 冯小燕 邹培源 杨庆邦 李美红

(广东省阳江市中医医院 阳江 529500)

摘要:目的:评价心痛舒汤合真武汤加减对冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后心力衰竭的临床疗效。方法:将 2018 年 3 月~2019 年 5 月收治的 70 例冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后心力衰竭患者分为参照组和试验组,各 35 例。参照组采用常规西医治疗,试验组在参照组治疗基础上联合心痛舒汤合真武汤加减治疗。结果:试验组治疗总有效率(97.14%)明显较参照组(80.00%)高($P<0.05$)。治疗后两组患者各项心功能指标均优于治疗前,且试验组患者 B 型利钠肽、左室射血分数、舒张早期与舒张晚期峰值进度的比值、6 min 步行距离均优于参照组($P<0.05$)。参照组并发症总发生率高于试验组($P<0.05$)。结论:冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后心力衰竭患者应用常规西医治疗联合心痛舒汤合真武汤加减能促进心功能改善,有助于加快病情好转且具有较高用药安全性。

关键词:冠心病;术后心力衰竭;心痛舒汤;真武汤;心功能指标

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.028

冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)是由于冠状动脉血管粥样硬化病变并导致血管腔管径变窄或者出现堵塞并最终造成心肌缺血、缺氧或心肌梗死的疾病,临床发病率及致死率较高^[1]。经皮冠状动脉介入治疗(PCI)可通过导管技术使闭塞冠状动脉管腔获得疏通,有助于促进心肌血流灌注改善。但是术后患者出现心力衰竭等心血管病综合征的可能性较大,影响患者预后^[2]。现将我院接受 PCI 手术治疗且术后出现心力衰竭的冠心病患者 70 例为研究对象,旨在探讨心痛舒汤合真武汤加减治疗冠心病 PCI 术后心力衰竭的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2018 年 3 月~2019 年 5 月收治的 70 例冠心病 PCI 术后心力衰竭患者分为参照组和试验组,各 35 例。参照组男 19 例,女 16 例;年龄 32~86 岁;平均年龄(56.79 ± 3.25)岁;纽约心脏病学会(NYHA)心功能分级:II 级 21 例、III 级 14 例。试验组男 20 例,女 15 例;年龄 31~89 周岁,平均年龄(57.26 ± 3.21)岁;心功能分级:II 级 23 例、III 级 12 例。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:无理解障碍或者意识障碍并自愿签署知情同意书;治疗配合度较高;临床资料完整度较高;具备正常沟通及表达能力。排除标准:急性心力衰竭或心源性休克;有精神病史或外周神经疾病史;合并恶性肿瘤;重度过敏体质或对本研究药物存在过敏反应;中途流失或者脱落病例。

1.2 治疗方法 给予两组患者指导卧床休息,控制钠盐摄入量,实施抗感染、氧疗、抗血小板聚集、血管紧张素转换酶抑制剂、扩血管药物、他汀类药物等治疗。参照组同时接受常规西医治疗,酒石酸美托洛尔片(国药

准字 H20093983)初始口服剂量为 25 mg/次,2 次/d,可根据患者病情适当增加用药剂量,每日最大用药剂量不可超过 450 mg。盐酸曲美他嗪片(国药准字 H20073709)口服,20 mg/次,3 次/d。7 d 为一个疗程,共治疗 2 个疗程。试验组在参照组治疗基础上给予心痛舒汤合真武汤加减治疗组方:白术 30 g、茯苓 20 g、黄芪 20 g、制附子 9 g、麦冬 10 g、丹参 20 g、枳壳 6 g、薤白 10 g、法半夏 10 g、水蛭 15 g、红参 10 g、三七 5 g、竹茹 10 g、陈皮 5 g、瓜蒌皮 15 g、白芍 30 g、生姜 15 g。严重咳嗽患者加用葶苈子 10 g,阳虚患者加桂枝 10 g。加水煎煮 30 min,取汁 150 ml,复渣再煎取汁 100 ml,两煎混合后分 2 次服用。7 d 为一个疗程,共 2 个疗程。

1.3 评价指标 (1)两组临床疗效比较。疗效判定标准:改善,患者心功能提高 ≥ 2 级或心力衰竭状态基本得到控制;好转,患者心功能提高 ≥ 1 级或心力衰竭状态获得改善;无效,患者病情未见缓解或者病情恶化。临床总有效率=(改善例数+好转例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)两组治疗前后心功能指标比较包括 B 型利钠肽(BNP)、左室射血分数(LVEF)、舒张早期与舒张晚期峰值速度的比值(E/A)及 6 min 步行距离(6MWT)。(3)两组并发症发生情况比较。统计两组治疗期间心律失常、肺部感染、肾衰竭等并发症发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件分析数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验,等级资料应用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 试验组临床总有效率为 97.14%,高于参照组的 80.00%,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	无效	好转	改善	总有效
参照组	35	7(20.00)	13(37.14)	15(42.86)	28(80.00)
试验组	35	1(2.86)	14(40.00)	20(57.14)	34(97.14)
χ^2					4.429
P					<0.05

表 2 两组治疗前后心功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	BNP (pg/ml)		LVEF (%)		E/A		6MWT (m)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	35	731.56± 50.25	367.35± 34.25	40.42± 5.67	45.36± 6.57	0.76± 0.38	1.09± 0.41	302.13± 40.34	358.68± 35.67
试验组	35	732.31± 50.25	269.34± 32.67	40.32± 5.34	67.56± 6.45	0.77± 0.35	1.42± 0.42	300.24± 39.45	515.34± 60.27
t		1.404	5.226	0.994	3.295	1.392	6.251	1.107	3.199
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组并发症发生情况比较 参照组发生心律失常 3 例、肺部感染 3 例、肾衰竭 2 例，并发症总发生率 22.86% (8/35)，试验组心律失常 1 例、肺部感染 1 例，并发症总发生率 5.71% (2/35)，试验组并发症发生率低于参照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

PCI 手术为冠心病患者常用治疗手段，可促进患者病情缓解，但是血管再通后患者出现心肌坏死以及小血管阻塞的风险较高，部分患者可能会出现心力衰竭，不但会对其循环系统功能造成影响，还容易导致肝肾功能及呼吸功能受损并增加肾衰竭、肺栓塞、电解质紊乱等严重并发症发生风险，危及患者生命安全^[3-5]。中医学将心力衰竭归于“心悸、喘症”等范畴，本虚标实为主要发病机制，临床应以通脉宽胸、补益心气、化痰活血、除痰利水为治疗原则^[6]。

心痛舒汤合真武汤加减是我院省名老中医冯小燕教授在临床多年致力于心血管方面疾病的中医理论及理法方药的研究成果，针对冠心病 PCI 术后患者的专用方药，已应用于临床多年。方中白术燥湿健脾，可生化气血、滋养心肾，茯苓有健脾渗湿之效，可提升心肌收缩力，促进患者水肿等症状改善，白术与茯苓合用可使健脾功效得到充分发挥；制附子大热大辛，具有强心效果，冠状动脉扩张效果理想，有助于显著改善心肌缺氧缺血表现；麦冬安神养心；枳壳除痞化痰、宽中降气；黄芪、红参能够补益元气；水蛭可逐瘀破血；三七及丹参止痛、祛瘀、活血；竹茹安

2.2 两组治疗前后心功能指标比较 治疗前，两组患者 BNP、E/A、LVEF、6MWT 比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后两组患者 BNP、E/A、LVEF、6MWT 均优于治疗前，且试验组显著优于参照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

神养心；陈皮利湿理气；法半夏散结祛痰；薤白止痛行气；瓜蒌皮具有理想的祛痰散结功效；生姜具有宣散之效。诸药合用能够阳气宣通以及安神宁心，有效提升患者心肌收缩力，改善心肌血氧供应，同时还有助于增加尿量，改善呼吸困难、水肿、心慌等心力衰竭缺血症状。

本研究结果显示，试验组总有效率高于参照组，治疗后 BNP、LVEF、6MWT 均优于参照组，并发症发生率低于参照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。综上所述，为冠心病 PCI 术后心力衰竭患者实施常规西医治疗 + 心痛舒汤合真武汤加减治疗可取得利水、补肾阳、温心阳的疗效，心功能改善效果理想，有助于加快心力衰竭病症改善。

参考文献

- [1]赵亚梅. 冠状动脉粥样硬化性心脏病 PCI 术后疗效的相关影响因素[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(7): 118-120.
- [2]周晓露, 王健. 温阳益心活血方治疗冠心病经皮冠状动脉介入治疗后心力衰竭患者 41 例[J]. 环球中医药, 2019, 12(2): 276-278.
- [3]袁国良. PCI 治疗仅单支冠状动脉开放冠心病心力衰竭患者的近期疗效[J]. 中国医药指南, 2019, 17(26): 105-106.
- [4]宫淑颖, 宫丽鸿. 稳斑汤联合增强型体外反搏治疗冠心病 PCI 术后的临床疗效及对病人血栓素 A₂ 的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(20): 2929-2933.
- [5]陈用贵, 宫丽鸿, 杨柏松, 等. 稳斑汤联合增强型体外反搏治疗冠心病不稳定型心绞痛临床研究[J]. 临床军医杂志, 2018, 46(10): 1169-1171.
- [6]赵金龙, 李大锋, 管益国, 等. 加味真武汤对慢性心力衰竭心脾肾阳虚水泛兼血瘀证患者临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(12): 2915-2917.

(收稿日期: 2021-03-20)

(上接第 36 页) 功能障碍中西医结合诊疗指南(试行版)[J]. 中华男科学杂志, 2016, 22(8): 751-757.

- [2]中华医学会男科学分会. 中国男科疾病诊断治疗指南与专家共识(2016 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 119-124.
- [3]中国中西医结合学会男科专业委员会. 勃起功能障碍中西医结合诊疗指南(试行版)[J]. 中华男科学杂志, 2016, 22(8): 751-757.
- [4]何清湖, 秦国政. 中西医结合男科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 217-232.

- [5]汤林, 邓洋, 袁卓珺. 秦国政教授疏肝益肾活血法治疗阳痿的经验[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(4): 1-3.
- [6]张高岳, 赵剑锋, 颜俊峰, 等. 益气活血法联合小剂量他达拉非降阶梯治疗轻中度勃起功能障碍探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(8): 77-80.
- [7]洪佳辉, 黄杰龙, 张仁荣. 中西医结合治疗阴茎勃起功能障碍 Meta 分析[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(20): 76-81.

(收稿日期: 2020-04-22)