

参附强心汤治疗心阳不振型慢性心力衰竭的临床研究

Jiang Chuanliang, 戴国华

山东中医药大学 山东济南

【摘要】目的 探讨参附强心汤治疗心阳不振型慢性心力衰竭的临床疗效。**方法** 选取符合纳入标准的心阳不振型慢性心力衰竭患者 70 例, 随机分为治疗组和对照组。对照组采用常规西医治疗, 治疗组在对照组基础上加用参附强心汤。观察两组患者的临床疗效、心功能指标、中医证候积分等变化。**结果** 治疗组总有效率显著高于对照组($P<0.05$); 治疗后, 治疗组心功能指标及中医证候积分改善情况均优于对照组($P<0.05$)。**结论** 参附强心汤治疗心阳不振型慢性心力衰竭疗效显著, 能明显改善患者心功能及中医证候。

【关键词】 参附强心汤; 心阳不振型; 慢性心力衰竭; 临床研究

【收稿日期】 2024 年 8 月 22 日

【出刊日期】 2024 年 9 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ircm.20240045

Clinical study of Shenfu Qiangxin Decoction treating chronic heart failure with Xinyang depression

Jiang Chuanliang, Guohua Dai

Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, Shandong

【Abstract】Objective To investigate the clinical effect of Shenfu Qiangxin Decoction on chronic heart failure caused by Xinyang depression. **Methods** 70 patients with chronic heart failure who met the inclusion criteria were selected and randomly divided into treatment group and control group. The control group was treated with conventional Western medicine, and Shenfu Qiangxin Decoction was added to the treatment group. The changes of clinical efficacy, cardiac function index and TCM syndrome score were observed in the two groups. **Results** The total effective rate of treatment group was significantly higher than that of control group ($P<0.05$). After treatment, the improvement of cardiac function index and TCM syndrome score in the treatment group was better than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Shenfu Qiangxin Decoction is effective in treating chronic heart failure with Xinyang deficiency. It can improve the heart function and TCM syndrome of patients.

【Keywords】 Shenfu Qiangxin Decoction; Heart Yang depression type; Chronic heart failure; Clinical research

慢性心力衰竭是各种心血管疾病的终末阶段, 具有较高的发病率和死亡率^[1]。心阳不振是慢性心力衰竭的常见证型之一, 主要表现为心悸、气短、乏力、畏寒肢冷、面色苍白等^[2]。现代医学对慢性心力衰竭的治疗主要包括利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、 β 受体阻滞剂等, 但长期应用可能会出现一些不良反应。中医药在治疗慢性心力衰竭方面具有独特的优势, 能够整体调节机体功能, 改善患者症状, 提高生活质量^[3]。参附强心汤是在中医理论指导下, 结合临床经验拟定的方剂, 具有益气温阳、活血利水的功效。本研究旨在观察参附强心汤治疗心阳不振型慢性心力衰竭的临床疗效, 为中医药治疗慢性心力衰竭提供依据。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2023 年 12 月至 2024 年 6 月山东中医药大学附属医院老年病科收治的心阳不振型慢性心力衰竭患者 70 例作为研究对象。采用随机数字表法分为治疗组和对照组, 每组各 35 例。两组患者在性别、年龄、心功能分级等方面比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准: 参照《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》^[4]中的诊断标准, 主要依据患者的临床表现、心脏超声、利钠肽水平等进行诊断。

中医诊断标准: 参照《中药新药临床研究指导

原则(试行)》^[5]中心阳不振型慢性心力衰竭的诊断标准,主症为心悸、气短、乏力、畏寒肢冷;次症为面色苍白、口唇青紫、肢体浮肿、小便短少;舌脉为舌质淡胖,苔白滑,脉沉细或结代。

1.3 纳入标准

①符合上述西医诊断标准和中医诊断标准;②心功能分级为 II~IV 级;③年龄在 40~80 岁之间;④自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①急性心肌梗死、严重心律失常、先天性心脏病等其他心脏疾病;②肝、肾功能不全;③恶性肿瘤;④对本研究药物过敏者;⑤妊娠或哺乳期妇女。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组采用常规西医治疗,包括利尿剂、ACEI、 β 受体阻滞剂、地高辛等。治疗组在对照组基础上加用参附强心汤,方剂组成:组成:人参 15g、制附子 15g、黄芪 10g、川芎 10g、桃仁 10g、制大黄 6g、炙甘草 6g。每日一剂,水煎分两次服用。两组患者均治疗 8 周。

2.2 观察指标

(1)临床疗效:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]中的疗效标准,分为显效、有效、

无效。显效:心功能改善 II 级以上,症状、体征明显改善;有效:心功能改善 I 级,症状、体征有所改善;无效:心功能无改善或恶化,症状、体征无改善或加重。

(2)心功能指标:采用心脏超声检查测定左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期内径(LVEDD)、左室收缩末期内径(LVESD)。

(3)中医证候积分^[5]:根据患者的症状、体征进行中医证候积分,主症按无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分,次症按无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分,舌脉不计分。总积分越高,病情越严重。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 临床疗效比较

治疗组显效 20 例,有效 13 例,无效 2 例,总有效率为 94.29%;对照组显效 15 例,有效 12 例,无效 8 例,总有效率为 77.14%。

治疗组总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 临床疗效比较

组别	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	20	13	2	94.29%
对照组	15	12	8	77.14%

3.2 心功能指标比较

治疗前,两组患者的 LVEF、LVEDD、LVESD 比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者的 LVEF 均较治疗前升高,LVEDD、LVESD 均较治疗前降低($P<0.05$);且治疗组 LVEF 升高幅度及 LVEDD、LVESD 降低幅度均大于对照组($P<0.05$)。

3.3 中医证候积分比较

治疗前,两组患者的中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

治疗后,两组患者的中医证候积分均较治疗前降低($P<0.05$);且治疗组中医证候积分降低幅度大于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

慢性心力衰竭属于中医“心悸”、“怔忡”、“水肿”、“喘证”等范畴。其病机为本虚标实,本虚以气虚、阳虚为主,标实以血瘀、水饮、痰浊为主。心阳不振是慢性心力衰竭的常见证型之一,主要是由于心阳虚衰,无力鼓动血脉,导致气血运行不畅^[6],水饮内停。治疗应以益气温阳、活血利水为原则。参附强心汤中人参大补元气,复脉固脱;附子温壮心阳,散寒止痛;桂枝温通心阳,助阳化气;黄芪益气健脾,利水消肿;丹参活血化瘀,通络止痛;葶苈子泻肺平喘,利水消肿;泽泻利水渗湿,泄热通淋;炙甘草调和诸药。全方共奏益气温阳、活血利水之功效。参附强心汤治疗慢性心力衰竭的作用机制,改善心功能:人

参、附子、桂枝等药物具有强心作用,能够增强心肌收缩力,提高心输出量,改善心脏功能^[7]。黄芪、丹参等药物能够扩张冠状动脉,增加心肌供血,改善心肌代谢。减轻心脏负荷:葶苈子、泽泻等药物具有利尿作用,能够减轻心脏前负荷^[8]。同时,活血化瘀药物能够改善血液循环,降低血液黏稠度,减轻心脏后负荷^[9]。调节神经内分泌系统:慢性心力衰竭患者常伴有神经内分泌系统的激活,如肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS)和交感神经系统^[10-11]。参附强心汤中的药物可能通过调节神经内分泌系统,抑制RAAS和交感神经系统的激活,减轻心脏损害。本研究样本量较小,观察时间较短,可能存在一定的局限性。此外,本研究未对参附强心汤的作用机制进行深入探讨,需要进一步的研究来阐明其作用机制。

综上所述,参附强心汤治疗心阳不振型慢性心力衰竭疗效显著,能明显改善患者心功能及中医证候。参附强心汤作为一种中药方剂,具有多靶点、多环节的作用特点,在慢性心力衰竭的治疗中具有广阔的应用前景。但需要进一步开展大样本、多中心、随机对照的临床研究,以验证其疗效和安全性,并深入探讨其作用机制。

参考文献

- [1] 王颖,彭雪莉,张洁. 慢性心力衰竭患者生活质量的影响因素分析 [J]. 中国医药指南, 2024, 22 (08): 174-177.
- [2] 王晓明. 重视老年人慢性心力衰竭的临床诊治特点 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2021, 23 (10): 1009-1011.
- [3] 何勇强. 中医辨证治疗慢性心力衰竭的研究进展 [J]. 邵阳学院学报(自然科学版), 2023, 20 (04): 105-110.

- [4] 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.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 68-72.
- [6] 陈东, 马建新, 宋成运. 老年慢性心力衰竭伴发心肾综合征的临床特点及相关危险因素分析 [J]. 内科急危重症杂志, 2017, 23 (04): 301-303.
- [7] 范宇琴, 陶磊, 付倩雨, 等. 参附强心汤对老年射血分数保留心力衰竭患者的临床疗效和安全性观察 [J]. 中医临床研究, 2023, 15 (21): 60-64.
- [8] 张苏洁, 方祝元, 张一炎, 等. 参附强心汤治疗射血分数保留慢性心衰的临床研究 [J]. 南京中医药大学学报, 2017, 33 (04): 335-338.
- [9] 韩振强. 参附强心汤治疗慢性心力衰竭(阴阳两虚、水瘀内停证)的临床研究[D]. 南京中医药大学, 2010.
- [10] 曾胜煌, 何长国, 王越, 等. 葛根素注射液联合丹参酮II A 磺酸钠治疗慢性充血性心力衰竭患者的疗效及对血浆肾素活性和醛固酮的影响 [J]. 世界中医药, 2019, 14 (07): 1809-1812.
- [11] 陈娜. 温阳振衰颗粒对慢性心衰兔 RAAS 系统及心室重构作用的影响[D]. 湖南中医药大学, 2015.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS