

益气养阴方治疗气阴两虚型慢性心力衰竭临床观察*

张林娜, 王伟, 王晓蒙

郑州市第九人民医院, 河南 郑州 450000

摘要:目的:观察益气养阴方治疗气阴两虚型慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)的临床疗效。方法:选取2022年8月至2023年8月郑州市第九人民医院诊治的CHF患者80例,按照随机数字表法分为对照组和治疗组,每组40例。对照组给予常规抗心力衰竭治疗,治疗组在对照组治疗的基础上给予益气养阴方治疗。观察两组患者临床症状(下肢水肿、呼吸困难、全身乏力)消退时间、心率(heart rate, HR)、6min行走试验(6-minute walking test, 6MWT)、明尼苏达州心功能不全生存质量量表(Minnesota living with heart failure questionnaire, MLHFQ)评分、左室舒张末期内径(left ventricular end diastolic diameter, LVEDD)、左室收缩末期内径(left ventricular end systolic diameter, LVESD)及左室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF)变化情况。结果:治疗组有效率为92.5%,对照组有效率为75.0%,治疗组有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗组呼吸困难、乏力、下肢水肿等临床症状消退时间短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗组治疗后6MWT长于对照组,MLHFQ评分、心率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗组治疗后LVEDD、LVESD低于对照组,LVEF高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:益气养阴方能改善气阴两虚型慢性心力衰竭患者心功能,提高左心室舒张能力、生活质量。

关键词:慢性心力衰竭;气阴两虚证;益气养阴方

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2024.05.0137

中图分类号:R259.416 **文献标志码:**A **文章编号:**1003-5028(2024)05-0739-05

Clinical Observation of *Qi*-Replenishing and *Yin*-Nourishing Decoction for Chronic Heart Failure with *Qi*-*Yin* Deficiency Syndrome

ZHANG Linna, WANG Wei, WANG Xiaomeng

Zhengzhou Ninth People's Hospital, Zhengzhou, Henan, China, 450000

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of *Qi*-Replenishing and *Yin*-Nourishing Decoction on chronic heart failure (CHF) with *qi*-*yin* deficiency syndrome. Methods: A total of 80 CHF patients diagnosed and treated in Zhengzhou Ninth People's Hospital from August 2022 to August 2023 were selected and divided into the control group and the treatment group according to the random number table method, with 40 cases in each group. The control group was given conventional anti-heart failure treatment, while the treatment group was given *Qi*-Replenishing and *Yin*-Nourishing Decoction on the basis of the control group. The changes in clinical symptoms (such as lower limb edema, dyspnea, and general fatigue), heart rate (HR), 6-minute walking test (6MWT), Minnesota living with heart failure questionnaire (MLHFQ), left ventricular end diastolic diameter (LVEDD), left ventricular end systolic diameter (LVESD), and left ventricular ejection fraction (LVEF) before and after treatment were observed in the two groups. Results: The effective rate of the treatment group was 92.5%, while that of the control group was 75.0%. The effective rate of the treatment group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The regression time of clinical symptoms such as dyspnea, fatigue, and lower limb edema in the treatment group was shorter than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the 6MWT in the treatment group was longer than that in the control group,

while the MLHFQ score and heart rate were lower than those in the control group, and all the differences were statistically significant ($P < 0.05$); the LVEDD and LVESD in the treatment group were lower than those in the control group, while the LVEF was higher than that in the control group, and all the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Qi-Replenishing and Yin-Nourishing Decoction can improve the cardiac function of CHF patients with qi-yin deficiency syndrome, better left ventricular diastolic capacity and quality of life.

Keywords: chronic heart failure (CHF); qi-yin deficiency syndrome; Qi-Replenishing and Yin-Nourishing Decoction

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是因为心肌出现损伤、心室泵血或充盈功能降低等原因导致心脏不能维持人体正常代谢的一系列症候群^[1]。随着我国人口老龄化程度的进一步加深, CHF的发病率逐步升高, CHF具有病程长、死亡率高等特点,严重影响患者的生活质量^[2-3]。目前,西医主要采用对症治疗本病,常用 β 受体阻滞剂、血管紧张素受体拮抗剂以及利尿剂等药物,虽然这些药物能够短暂缓解患者临床症状,但是在改善器官灌注方面仍有不足,且长期口服西药治疗,部分患者可能出现药物耐受或不良反应。研究证实,中医药治疗CHF具有多途径、多靶点的优势^[4-9]。因此,本研究观察益气养阴方治疗气阴两虚型慢性心衰患者的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年8月至2023年8月郑州市第九人民医院诊治的CHF患者80例,按照随机数字表法分为对照组和治疗组,每组40例。对照组中,男27例,女13例;年龄53~78(63.83±12.49)岁;病程0.5~9.4(5.36±3.92)年。治疗组中,男25例,女15例;年龄56~79(64.21±13.47)岁;病程0.5~10(5.86±4.13)年。两组患者一般资料经统计学处理,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经郑州市第九人民医院伦理委员会审核批准(202207016)。

1.2 诊断标准 CHF西医诊断标准依据《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》^[10]拟定:符合慢性心力衰竭西医诊断,并通过影像学、心电图等检查以明确诊断。

气阴两虚证诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[11]拟定:主症:(1)心悸气短;(2)胸部闷痛;(3)下肢浮肿;(4)倦怠乏力。次症:小便短少、自汗、畏寒肢冷。舌脉:舌淡苔白,脉滑。符合主症(1)(2)和/或其他任意两项主症或两项及以上次症,并结合舌脉。

1.3 病例纳入标准 符合上述西医诊断标准、中医辨证标准;年龄55~80岁;签署知情同意书。

1.4 病例排除标准 急性心衰或慢性心衰加重者;高血压病、心脏瓣膜病或严重恶性心律失常者且药物控制欠佳者;合并其他心脏疾病者,如心肌病、肺心病等;合并恶性肿瘤、自身免疫疾病、血液疾病者;处于妊娠或者哺乳期阶段的妇女;因过敏无法服用本研究药物者;近1个月参加过其他相关研究者。

1.5 治疗方法 对照组依据《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》^[10]给予常规抗心力衰竭治疗,并密切检测患者生命体征,可根据病情需要及时调整药物种类、剂量等。

治疗组在对照组治疗的基础上给予益气养阴方治疗,方药组成:黄芪30g,人参15g,麦冬15g,五味子12g,泽泻15g,白术15g,猪苓15g,茯苓15g,桂枝12g,甘草10g。水煎煮,取200mL药液,每日1剂,分早晚服用,连续服用4周。

1.6 观察指标 两组患者临床症状(下肢水肿、呼吸困难、全身乏力)消退时间;患者治疗前后心率(heart rate, HR)、6min行走试验(6-minute walking test, 6MWT)以及明尼苏达州心功能不全生存质量量表(Minnesota living with heart failure questionnaire, MLHFQ)变化情况。心脏功能指标:用彩色多普勒超声仪检测患者治疗前后左室舒张末期内径(left ventricular end diastolic diameter, LVEDD)、左室收缩末期内径(left ventricular end systolic diameter, LVESD)及左室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF)变化情况。安全性指标:治疗前后血、尿常规以及肝、肾功能,并如实记录试验期间出现的不良反应。

为保证疗效判定的准确性,以上各项指标均由同一医师进行检测。

1.7 疗效判定标准 显效:临床症状、体征减轻,心功能达到I级或提高2级;有效:部分症状和体征有所改善,心功能提高1级,但未达I级;无效:症状和体征无改善,心功能未见变化或加重。

有效率=(显效+有效)/n×100%

1.8 统计学方法 采用SPSS 26.0统计软件进行分析,符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,不符合正态分布的计量资料以中位数

及四分位数表示,计数资料采用率(%)表示,服从正态分布的数据采用独立样本 t 检验,不符合正态分布的计量资料及计数资料采用非参数检验,采用双侧检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 CHF 患者临床疗效比较 具体结果见表 1。

表 1 两组 CHF 患者临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	有效率
对照组	40	11(27.5)	19(47.5)	10(25.0)	(75.0)
治疗组	40	21(52.5)	16(40.0)	3(7.5)	(92.5)*

注:与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 3 两组 CHF 患者治疗前后 6MWT、MLHFQ 评分、心率比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	n	6MWT(L/m)		MLHFQ 评分/分		心率/次·min ⁻¹	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	254.21 ± 32.51	345.87 ± 42.47 [△]	43.17 ± 3.28	34.28 ± 3.44 [△]	112.36 ± 12.62	85.41 ± 14.36 [△]
治疗组	40	241.68 ± 30.47	367.42 ± 39.58 ^{△*}	41.86 ± 3.10	32.46 ± 2.87 ^{△*}	114.39 ± 13.48	83.24 ± 13.24 ^{△*}

注:与本组治疗前比较, $\Delta P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, * $P < 0.05$ 。

表 4 两组 CHF 患者治疗前后 LVEDD、LVESD、LVEF 变化情况比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVEDD(L/mm)		LVESD(L/mm)		LVEF/%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	52.36 ± 3.85	45.71 ± 3.04 [△]	51.23 ± 3.65	47.39 ± 3.24 [△]	44.26 ± 3.18	48.31 ± 3.45 [△]
治疗组	40	51.08 ± 4.29	42.86 ± 3.19 ^{△*}	52.39 ± 3.06	45.04 ± 2.43 ^{△*}	43.67 ± 3.25	50.23 ± 3.62 ^{△*}

注:与本组治疗前比较, $\Delta P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, * $P < 0.05$ 。

2.5 两组 CHF 患者安全性指标评价 本研究对所有纳入病例进行血常规、尿常规、大便常规、肝功能、肾功能指标观察和心电图监测,结果均无明显异常,说明气养阴方治疗气阴两虚型治疗 CHF 安全可靠。

2.6 两组 CHF 患者不良反应发生情况比较 通过受试者反馈,在治疗过程中,均未出现头晕、口干及其他不适症状,未出现明显不良反应。

3 讨论

CHF 是由于心室充盈和/或射血功能受损所致的临床综合征,是各种心脏病发展的最终阶段。该病常需长期服药,导致患者出现肾脏损伤、恶性心律失常等不良反应,严重影响患者的身体健康和生命质量^[12-13]。西医治疗 CHF 多以利尿、强心、扩张血管等措施延长患者生存期,但存在不良反应多、复发率高的局限性。中医辨证论治本病疗效较好且安全性较高,具有一定优势。大量研究表明,中西医结合

2.2 两组 CHF 患者临床症状消退时间比较 具体结果见表 2。

表 2 两组 CHF 患者临床症状

消退时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	呼吸困难	乏力	下肢水肿
对照组	40	14.56 ± 3.5	17.5 ± 5.5	15.5 ± 3.5
治疗组	40	12.51 ± 2.4*	14.5 ± 4.5*	12.5 ± 4.5*

注:与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 两组 CHF 患者治疗前后 6MWT、MLHFQ 评分、心率比较 具体结果见表 3。

2.4 两组 CHF 患者治疗前后 LVEDD、LVESD、LVEF 变化情况比较 具体结果见表 4。

治疗能缓解 CHF 患者临床症状,药物不良反应少,患者生活质量得到有效改善,已成为目前临床中的常用治疗方式^[14-16]。

CHF 属于中医学“心悸”“喘证”范畴,多因中老年人素体亏虚,心气不足,气虚无力运血,以致心阴失养而发为本病。CHF 气阴两虚证为临床常见证型,该证以气阴两虚为本,瘀血、痰饮、水停为标,瘀、水、痰积聚于人体,病久而致阴阳俱损,治疗以益气养阴为主,辅以温阳利水之法^[17-18]。益气养阴方以生脉饮合五苓散为基础方加减而成,生脉饮益气健脾、滋阴益精,以其为基础方随症加减,能够有效治疗 CHF^[19-21]。五苓散又被称作“治水第一方”,有温阳化气行水之效,可有效改善患者心功能不全等症^[22-23]。益气养阴方中黄芪、人参大补元气,利水消肿,麦冬、五味子滋养心阴兼利水,猪苓、泽泻淡渗利水消肿,茯苓、白术健脾行水,桂枝既温煦心阳,又可助膀胱化气,甘草调和诸药。全方共奏益气养阴、温阳利水之功效,意为补中寓通,标本兼治。现代药

理学研究表明,党参具有抗氧化应激能力,能够有效保护心脑血管^[24];麦冬能够改善心肌缺血缺氧,抑制心肌组织凋亡,以改善心功能^[25];五味子中的五味子丙素能够通过抗炎作用抑制心室重构,具有增加心肌收缩力及血管张力的作用^[26]。

在CHF的诊断和分类中,除患者临床症状外,超声起着重要作用。LVEF是超声评估左心室收缩功能的首选指标,LVEF越低提示心功能越差,左室功能受损越严重,其死亡风险也就越高。此外,LVESD、LVEDD是系统评估CHF的最常见指标,能够反映患者心功能并判断预后。6MWT可以从运动耐量上反映患者心功能,并广泛用于中药治疗慢性心力衰竭的系统评估。本研究结果发现,治疗组有效率、6MWT、LVEF高于对照组($P < 0.05$),临床症状(下肢水肿、呼吸困难、全身乏力)消退时间、MLHFQ评分、LVEDD、LVESD低于对照组($P < 0.05$),说明益气养阴方联合常规西药疗效优于单独使用西药,可有效改善CHF患者下肢水肿、呼吸困难、全身乏力等全身症状,改善心室重构,提高生活质量,改善体能和预后。临床研究表明,生脉饮及五苓散可显著改善CHF患者心室收缩功能,并下调血清中NT-proBNP、sICAM-1、BNP、cTnI水平,从而改善患者的临床症状和心功能^[20,27]。动物实验表明,生脉饮可改善心力衰竭模型大鼠的心脏收缩功能,提升大鼠心脏射血能力,同时可增加血清FFA含量,通过干预大鼠心肌能量代谢而改善心功能^[28];五苓散可使慢性心力衰竭大鼠的血清AVP、BNP水平降低,体质量、左心室及全心重量增加,第四肋长度升高,从而改善大鼠心功能和心脏结构。本研究结果表明,益气养阴方不仅能改善CHF患者临床症状,提高耐力,还可改善心室收缩功能,对心脏具有保护作用。

综上,对于气阴两虚型CHF患者,可在西医常规治疗的基础上加用益气养阴方以提高临床疗效,改善患者临床症状及左心室收缩功能,且安全性较高。

参考文献:

[1] 《2023 ESC 急性和慢性心力衰竭诊断和治疗指南》更新要点[J]. 实用心脑血管病杂志,2023,31(11): 85.

[2] 樊方慧,王宇,孙卓铖,等. 慢性心力衰竭病人口渴痛苦体验的质性研究[J]. 全科护理,2023,21(35):5006-5010.

[3] 赵静,焦剑慧,沈慧,等. 老年慢性心力衰竭患者发生恐惧疾病进展的风险预测列线图模型构建[J]. 实用心脑血管病杂志,2023,31(12):17-21.

[4] 孙嘉豪,李衍达,邢雁伟. 益气活血利水方治疗气虚血瘀水停型慢性心力衰竭的临床研究[J]. 世界中医药,2023,18(20):2941-2944.

[5] 叶润杰,黄培红. 基于网络药理学探讨加味参附颗粒治疗慢性心力衰竭的潜在靶点及作用机制[J]. 广州中医药大学学报,2023,40(11):2867-2876.

[6] 孙玉锋. 益气活血汤对慢性心力衰竭患者心功能及神经内分泌因子的影响[J]. 河南中医,2018,38(12):1838-1840.

[7] 朱明军. 中医药治疗慢性心力衰竭临床疗效评价与思考[J]. 北京中医药大学学报,2023,46(7):902-907.

[8] 卢健棋,李苏依,卢俊燊,等. 中医药治疗慢性心力衰竭的研究进展[J]. 中华中医药学刊,2020,38(12):145-148.

[9] 唐震,张明雪. 中医药治疗慢性心力衰竭临床研究进展[J]. 实用中医内科杂志,2022,36(6):8-11.

[10] 中华医学会心血管病分会心力衰竭学组,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.

[11] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中华人民共和国卫生部,1994:233-237.

[12] 李业莹,沈傲,黄晶晶,等. 复极离散度指标预测慢性心力衰竭患者发生恶性室性心律失常的临床价值探讨[J]. 医学理论与实践,2023,36(23):3965-3967,3964.

[13] 张经泽,贺世豪,李瑾. 冠心病合并慢性心力衰竭病人心率变异性特点及其与病情严重程度的相关性[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(22):4198-4202.

[14] 龚殿炳. 芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床效果及对心室重构的影响[J]. 医学信息,2023,36(23):99-102.

[15] 高慧阳,金国余,穆睿. 左卡尼汀联合沙库巴曲缬沙坦在老年心肌病合并慢性心力衰竭中的应用[J]. 中国老年学杂志,2023,43(22):5389-5392.

[16] 张婉. 健心汤联合左西孟旦注射液治疗急性心力衰

- 竭39例[J]. 河南中医, 2020, 40(3): 400-403.
- [17] 方婧, 王子瑾, 陈燕萍. 益气温阳化瘀汤治疗产后慢性心力衰竭临床研究[J]. 河南中医, 2023, 43(3): 401-405.
- [18] 陈勇, 王洁, 杨彤, 等. 心衰病中西医研究进展[J]. 陕西中医, 2022, 43(1): 134-136.
- [19] 张曼, 陈珂, 杨晓红, 等. 生脉饮合升陷汤加减治疗慢性心力衰竭的临床效果研究[J]. 海南医学, 2023, 34(24): 3508-3513.
- [20] 侯芳丽, 王来福, 刘华. 生脉饮联合沙库巴曲缬沙坦钠片治疗慢性心力衰竭临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(15): 36-39.
- [21] 马金生, 刘红霞, 王林, 等. 丹芪生脉饮对慢性心力衰竭临床疗效影响的研究[J]. 河北中医药学报, 2022, 37(3): 18-21.
- [22] 鲁文涛, 袁彬, 张会超. 五苓散对阳虚水泛型慢性心力衰竭患者 NT-proBNP、cTnI 及 CysC 水平的影响[J]. 中医药信息, 2023, 9(10): 60-65.
- [23] 乔文博, 董国菊, 石玉姣, 等. 基于气化理论探析五苓散治疗射血分数保留的心力衰竭机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(15): 2882-2885.
- [24] 陈健, 胡常林. 党参对心脑血管缺血的保护作用[J]. 中国医院用药评价与分析, 2001, 1(1): 54-55.
- [25] 姜世超, 宋彦洁, 崔国方. 麦冬提取物对心力衰竭大鼠心功能的影响[J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39(1): 52-56.
- [26] 谈云, 叶琳岚, 赵珺瑶, 等. 五味子丙素缓解血管紧张素 II 诱导的心脏炎症反应和心肌重构[J]. 安徽医药, 2020, 24(7): 1291-1295.
- [27] 高聪, 张乐, 林红, 等. 加减五苓散联合西医常规治疗对慢性心力衰竭(气虚血瘀型)临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(2): 177-180.
- [28] 李焯, 王保和, 徐强, 等. 生脉饮对慢性心力衰竭大鼠心功能及血清游离脂肪酸的影响[J]. 河南中医, 2017, 37(10): 1732-1734.

收稿日期: 2023-12-01

作者简介: 张林娜(1990-), 女, 河南郑州人, 医学硕士, 住院医师。

通信作者: 王伟, E-mail: 872254629@qq.com

(编辑: 焦凡)