

真武汤合葶苈大枣泻肺汤联合沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭阳虚水泛证的临床疗效分析

Clinical Analysis of Zhenwu Decoction, Tingli Dazao Xiefei Decoction and Sakubatrovsartan in Treating Chronic Heart Failure with Yang Deficiency and Water Flooding Syndrome

石采霞 Shi Caixia

(德江县民族中医院 贵州铜仁 565200)

(Dejiang County Hospital of Traditional Chinese Medicine for Nationalities, Tongren, Guizhou 565200)

【摘要】目的 分析慢性心力衰竭(简称 CHF, 以下用“CHF”表示)阳虚水泛证患者采用中西医结合疗法的效果。方法 选定 2021 年 3 月-2022 年 3 月的 62 例 CHF 阳虚水泛证患者, 双盲法均分为 A 组沙库巴曲缬沙坦和 B 组(在 A 组基础上+真武汤合葶苈大枣泻肺汤), 疗效对比。结果 B 组治疗后心功能指标[N 末端脑钠肽前体 (491.52±34.95) ng/ml、左心室收缩末期内径 (46.41±4.05) mm、左心室舒张末期内径 (36.93±4.08) mm、左室射血分数 (62.15±11.64) %、每搏输出量 (88.14±11.23) ml、心输出量(4.89±0.83)L/min]、治疗有效率 96.77%、治疗后中医证候积分[憋喘 (1.02±0.34) 分、心悸 (1.04±0.32) 分、胸闷 (1.03±0.41) 分、下肢浮肿 (1.05±0.38) 分]优于 A 组, B 组不良反应发生率 9.68%高于 A 组的 6.45% ($X^2=0.217$, $p=0.640$)。结论 CHF 阳虚水泛证患者联合使用真武汤合葶苈大枣泻肺汤、沙库巴曲缬沙坦改善临床症状、心功能效果更佳, 安全系数较高。

【Abstract】Objective To analyze the effect of integrated traditional Chinese and western medicine on patients with chronic heart failure (CHF for short, hereinafter referred to as "CHF") with yang deficiency and water flooding syndrome. Methods 62 CHF patients with yang deficiency and water flooding syndrome from March 2021 to March 2022 were selected and divided into group A (Sakubatrovsartan) and group B (Zhenwu decoction combined with Tingli Dazao Xiefei decoction) by double blind method. Results In group B, after treatment, the cardiac function indexes [N-terminal pro brain natriuretic peptide (491.52 ± 34.95) ng/ml, left ventricular end systolic diameter (46.41 ± 4.05) mm, left ventricular end diastolic diameter (36.93 ± 4.08) mm, left ventricular ejection fraction (62.15 ± 11.64)%, stroke output (88.14 ± 11.23) ml, cardiac output (4.89 ± 0.83) L/min], and the effective rate of treatment were 96.77% After treatment, the TCM syndrome score [dyspnea (1.02 ± 0.34) points, palpitation (1.04 ± 0.32) points, chest tightness (1.03 ± 0.41) points, lower limb edema (1.05 ± 0.38) points] was better than that of group A. The incidence of adverse reactions in group B was 9.68% higher than that in group A (6.45%, $X^2=0.217$, $p=0.640$). Conclusion The combination of Zhenwu decoction, Tingli Dazao Xiefei decoction and Sakubatrovsartan can improve the clinical symptoms, cardiac function and the safety factor of CHF patients with yang deficiency and water flooding syndrome.

【关键词】沙库巴曲缬沙坦; 真武汤合葶苈大枣泻肺汤; 慢性心力衰竭; 阳虚水泛证; 心功能指标; 中医证候积分

【Key words】Sakubatrovsartan; Zhenwu Decoction and Ting Li Da Zao Xie Fei Decoction; Chronic heart failure; Yang deficiency and water flooding syndrome; Cardiac function index; TCM syndrome integral

慢性心力衰竭 (CHF) 患者的主要病理性变化是心脏结构或功能异常变化, 导致心脏不能正常的进行循环, 患病后的主要表现是心室能力和心排量降低、组织灌注不足等, 随着年龄的增长该类疾病的患病风险越高, 据不完全统计数据显示, 我国 70 岁以上老年群体, 有 10% 以上患有 CHF, 且受到多种因素的影响 CHF 患病率呈日益上升趋势^[1]。中医将 CHF 纳入“心衰”范畴, 虽然病灶处于心脏部位, 但是累及肺脾肾等主要脏器, 认为致病的主要原因是“虚”“瘀”“水”。近些年来临床治疗 CHF 越来越广泛地使用中医疗法, 将中医从整体上调节的优势充分发挥出来, 有利于患者病情的恢复, 同时能有效地预防复发, 有利于改善优于长期服用西药导致的药物不良反应^[2]。真武汤合葶苈大枣泻肺汤的主要作用是温阳泄肺、利水平喘, 用于治疗 CHF 取得理想的效果。本研究分析了 CHF 阳虚水泛证患者采用中西医结合疗法的效果, 阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选定 2021 年 3 月-2022 年 3 月的 62 例 CHF 阳虚水泛证患者, 双盲法均分为 A 组和 B 组, A 组 (31 例) 年龄 56-84 岁, 均值 (68.59 ± 3.21) 岁, 体重 49.52-83.26kg、均值 (67.84 ± 3.56) kg, 病程 2-9 年、均值 (4.62 ± 1.34) 年, 男女比例 (20:11), 心功能分级 (Ⅱ级、Ⅲ级) 比例 (17: 14); B 组 (31 例) 年龄 57-83 岁、均值 (68.23 ± 3.24) 岁, 体重 49.25-83.18kg、均值 (67.92 ± 3.48) kg, 病程 2-8 年、均值 (4.51 ± 1.42) 年, 男女比例 (21:10)。一般资料对比 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者入院后均接受常规治疗, 包括利尿剂、血管扩张剂、B 受体阻滞剂、醛固酮受体拮抗剂、强心等药物治疗, 同时予强心、抗感染和吸氧等对症处理。

1.2.1A 组

A 组沙库巴曲缬沙坦: 开始予沙库巴曲缬沙坦 25 mg/次, 2 次/d, 后根据患者情况, 可逐渐滴定至患者最大耐量, 目标剂量每次不超过 200mg, 治疗半月。

1.2.2 B 组

B组：沙库巴曲缬沙坦+真武汤合葶苈大枣泻肺汤。方药：(白术、茯苓)各20g、(炮附子、白芍、葶苈子)各15g、(大枣、生姜)各10g，加减原则：气虚+(党参、黄芪)；痰湿+(法半夏、瓜蒌、薤白)；血瘀+(三七粉、川芎、丹参)。煎水450ml，分早中晚三次温服，1剂/日，治疗半月。

1.3 指标观察

1.3.1 心功能指标。

1.3.2 治疗有效率=(显效+有效)/总例数×100%，显效：无临床症状，中医证候降低90%以上；有效：临床症状显著改善，中医证候积分降低60%~90%；无效：临床症状无变化。不良反应发生率=(恶心+呕吐+呼吸道感染)/总例数×100%。

1.3.3 本院自制量表评估值和中医症状严重程度成正比。

1.4 统计学分析

SPSS20.0处理数据，($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料，分别用t值与 χ^2 检验，(P<0.05)有统计学意义。

2 结果

2.1 对比心功能指标

治疗前两组心功能指标对比(p>0.05)，治疗后B组优于A组(P<0.05)，见表1。

表1 对比心功能指标[$\bar{x} \pm s$]

指标	时间	B组(n=31)	A组(n=31)	t值	P值
N末端脑钠肽前体 (ng/ml)	治疗前	579.81 ± 39.62	581.62 ± 38.59	0.182	0.856
	治疗后	491.52 ± 34.95	542.34 ± 35.16	5.707	0.000
左心室收缩末期内径 (mm)	治疗前	57.72 ± 4.18	57.61 ± 4.09	0.104	0.916
	治疗后	46.41 ± 4.05	52.18 ± 4.16	5.533	0.000
左心室舒张末期内径 (mm)	治疗前	51.16 ± 3.64	51.24 ± 3.71	0.085	0.932
	治疗后	36.93 ± 4.08	41.64 ± 4.53	4.301	0.000
左室射血分数(%)	治疗前	51.38 ± 8.62	51.31 ± 8.56	0.032	0.974
	治疗后	62.15 ± 11.64	55.48 ± 11.27	2.292	0.025
每搏输出量 (ml)	治疗前	67.54 ± 8.13	67.69 ± 8.16	0.072	0.942
	治疗后	88.14 ± 11.23	77.62 ± 10.75	3.767	0.000
心排量 (L/min)	治疗前	4.42 ± 0.85	4.43 ± 0.82	0.047	0.962
	治疗后	4.89 ± 0.83	4.38 ± 0.74	2.553	0.013

2.2 比较治疗有效率、不良反应发生率

B组治疗有效率大于A组(P<0.05)，B组不良反应发生率高于A组(p>0.05)，见表2。

表2 对比治疗有效率、不良反应发生率[n(%)]

分组	例数	治疗有效率			不良反应发生率				
		显效	有效	无效	有效率	恶心	呕吐	呼吸道感染	发生率
B组	31	21	8	2	30	1	1	1	3

A组	31	67.71	25.81	6.45	96.77	3.22	3.22	3.22	9.68
		14	9	8	23	1	1	0	2
		45.16	29.03	25.80	74.19	3.22	3.22	0.00	6.45
χ^2	-	-	-	6.369	-	-	-	0.217	
P	-	-	-	0.011	-	-	-	0.640	

2.3 对比中医证候积分

治疗前两组中医证候积分对比(p>0.05)，治疗后B组低于A组(P<0.05)，见表3。

表3 对比中医证候积分[$\bar{x} \pm s$ (分)]

分组	例数	憋喘		心悸		胸闷		下肢浮肿	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
B组	31	5.23 ± 1.41	1.02 ± 0.34	5.28 ± 1.37	1.04 ± 0.32	5.22 ± 1.53	1.03 ± 0.41	5.21 ± 1.67	1.05 ± 0.38
		5.19 ± 1.43	1.59 ± 0.36	5.21 ± 1.32	1.46 ± 0.41	5.21 ± 1.59	1.56 ± 0.52	5.27 ± 1.62	1.45 ± 0.41
t	-	0.110	6.409	0.204	4.496	0.025	4.456	0.143	3.983
p	-	0.912	0.000	0.838	0.000	0.980	0.000	0.886	0.000

3 讨论

CHF是各种心脏病发展到终末期的主要表现和最主要的死因，以目前的医疗技术水平尚不能根治该病，该病不可逆，临床治疗只能缓解临床症状，逆转心脏重构等。中医认为CHF病灶虽然在心，但是累及其他主要脏器，因此中医从整体调理角度治疗CHF^[3]。以往临床中普遍使用西药治疗CHF，虽然能在一定程度上改善临床症状，但是随着服用药物时间的延长，很多患者会出现药物不良反应和耐药性，导致疗效降低，其中使用频率较高的是沙库巴曲缬沙坦^[4]。沙库巴曲缬沙坦用于治疗CHF，具有抑制脑啡肽酶活性、降低机体代谢利钠因子速度，提高环磷酸鸟苷浓度，有利于改善心血管系统功能，同时能对过度激活RASS有效抑制^[5]。

中医从CHF发病机制和特点角度针对阳虚水泛型CHF患者使用真武汤合葶苈大枣泻肺汤加减治疗，取得了理想效果。该汤方的君药是温肾化气、温煦脾土、温运水湿、补火助阳行水的制附子，其还具有镇痛强心、抗炎抗心律失常、保护心肌细胞的作用^[6]。臣药为白术、茯苓、葶苈子，其中白术性质较为温和，具有良好的益气燥湿、健脾利水效果，和茯苓配伍能提升健脾效果，能将脾土治水之力有效恢复，和制附子配伍使用，起到补元阳、化寒湿的效果；茯苓具有良好的健脾利水、宁心渗湿效果，不仅能对心悸、失眠等症有效改善，和制附子配伍使用，具有更好的温阳利水效果；葶苈子不仅能泻肺平喘，还能利水消肿^[7]。三种臣药联合使用能起到健脾、泻肺、利水的效果。佐药是具有柔肝养血利阴效果的白芍，能顺畅肝气，保持心气通畅，宣降肺气，联合苓术使用，有利于从小便排出水湿，同时能改善温燥；炮附子，能回阳救逆、温阳散寒，联合苓术使用，具有良好的化气利水效果，配伍葶苈，具有良好的下气平喘效果^[8]。生姜联合制附子，回阳救逆效果更佳，同时能提高桂枝温阳散寒的效果，提高葶苈子宣散水气的效果，提高大枣甘温安中

的效果。真武汤合葶苈大枣泻肺汤具有良好的温阳泻肺、健脾下气、利水平喘的效果^[9]。现代药理学研究结果显示：白术的作用是提高脾胃功能、利尿、保护心肌细胞、抗凝、降脂、抗氧化等；茯苓的作用是利尿、镇静、提高免疫能力，其主要成分是茯苓素，其能改善水盐代谢、心肌功能的效果；葶苈子能对血管功能有效改善，提高冠状动脉血液流量和心排血量，具有良好的止咳、利尿效果；白芍的主要成分能提高缺氧心肌的存活时间，使心肌营养性血流量有效增加，拮抗急性心肌缺血；使冠状动脉提高血流量，改善循环效果^[10]。

本文中 B 组治疗后中医证候积分[憋喘 (1.02 ± 0.34) 分、心悸 (1.04 ± 0.32) 分、胸闷 (1.03 ± 0.41) 分、下肢浮肿 (1.05 ± 0.38) 分]优于 A 组，说明 CHF 阳虚水泛证患者联合使用真武汤合葶苈大枣泻肺汤、沙库巴曲缬沙坦改善中医症状的效果更佳。真武汤合葶苈大枣泻肺汤具有良好的温阳利水效果，能对渗透压有效调节。B 组治疗后心功能指标 [N 末端脑钠肽前体 (491.52 ± 34.95) ng/ml、左心室收缩末期前径 (46.41 ± 4.05) mm、左心室舒张末期前径 (36.93 ±

4.08) mm、左室射血分数 (62.15 ± 11.64) %、每搏输出量 (88.14 ± 11.23) ml、心输出量 (4.89 ± 0.83)L/min]优于 A 组 (p < 0.05)，说明 CHF 阳虚水泛证患者联合使用真武汤合葶苈大枣泻肺汤、沙库巴曲缬沙坦能更好地提升心功能。茯苓、桂枝、葶苈子利水渗湿、通调水道的效果较强，参与调节肾素、醛固酮、血管紧张素、脑钠肽，避免激活交感神经，拮抗醛固酮再吸收水，从而对患者水代谢能力有效提升，降低心脏负荷，提高心室血泵功能，最终提高患者心功能^[11]。本文中 B 组治疗有效率 96.77%、B 组不良反应发生率 9.68% 高于 A 组的 6.45% (X²=0.217, p=0.640)，说明 CHF 阳虚水泛证患者联合使用真武汤合葶苈大枣泻肺汤、沙库巴曲缬沙坦具有良好的效果和较高的安全系数。中西医结合疗法能预防重塑心室，改善心肌肥厚，提高心排血量，血管扩张，改善心肌缺血等症状^[12]。

综上所述，CHF 阳虚水泛证患者联合使用真武汤合葶苈大枣泻肺汤、沙库巴曲缬沙坦改善临床症状、心功能效果更佳，安全系数较高。

参考文献:

- [1]范茸.沙库巴曲缬沙坦联合达格列净治疗糖尿病合并心力衰竭患者的疗效及对心功能的影响分析[J].中国医药指南,2021,19(36):91-92.
- [2]李永刚,刘丽杰,曹玉军,郑锦英.小青龙汤合葶苈大枣泻肺汤治疗慢性心力衰竭寒痰阻肺证临床研究[J].国际中医中药杂志,2020(4):324-325-326-327-328.
- [3]吴露,陈广.参附汤合葶苈大枣泻肺汤治疗慢性充血性心力衰竭阳虚水泛证的临床观察[J].中医临床研究,2020,12(29):45-47.
- [4]马丽锋.沙库巴曲缬沙坦钠片联合传统抗心力衰竭药物治疗顽固性心力衰竭患者的临床效果[J].名医,2021(24):169-170.
- [5]张磊,丁辉.通心络胶囊联合沙库巴曲缬沙坦钠片治疗慢性心力衰竭的疗效及对患者心功能和炎症因子的影响[J].海南医学,2021,32(24):3162-3165.
- [6]汤曾耀,刘继文,梅寒颖.沙库巴曲缬沙坦钠治疗冠心病并慢性心力衰竭的临床疗效及其对脑钠肽的影响[J].临床合理用药杂志,2021,14(36):69-71.
- [7]吴晓倩,赵永辉,臧小彪,王现青,高传玉.沙库巴曲缬沙坦对心力衰竭患者植入式心脏转复除颤器治疗事件影响的研究[J].中国心血管杂志,2021,26(6):560-564.
- [8]杨淑,王琦.沙库巴曲缬沙坦钠治疗老年慢性心力衰竭合并肾功能不全患者的临床效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(36):58-60.
- [9]张和针,梁宇鹏,刘培中,刘擎,樊大威,艾长江.真武汤合葶苈大枣泻肺汤治疗急性心力衰竭患者的临床观察[J].中国中医急症,2021,30(10):1793-1796.
- [10]吴紫阳,孙静,杨君.真武汤合葶苈大枣泻肺汤加减治疗慢性心力衰竭阳虚水泛证的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(16):2712-2716.
- [11]张洁,高伟,刘淑敏,张军军,金玫.补阳还五汤合葶苈大枣泻肺汤加减结合西医常规疗法治疗慢性心力衰竭气虚血瘀饮停证临床研究[J].国际中医中药杂志,2021,43(7):638-642.
- [12]许平.真武汤合葶苈大枣泻肺汤治疗心肾阳虚型慢性心力衰竭临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2021,9(6):33-35.