

心康方治疗慢性心力衰竭的疗效研究*

王 婷, 叶小汉[△], 苏志远

(东莞市中医院, 广东 东莞 523000)

摘要: **目的** 观察心康方治疗慢性心力衰竭的临床疗效, 从而探讨从肺论治慢性心力衰竭。**方法** 将 120 例慢性心力衰竭患者随机分为对照组 59 例和治疗组 61 例。对照组采用常规西药抗心力衰竭治疗, 治疗组在常规西药抗心力衰竭治疗的基础上加用心康方, 两组疗程均为 12 周。治疗前后检测血浆脑钠肽 (BNP) 水平, 测量左室射血分数 (LVEF)、左室舒张末期径 (LVEDd), 并观察临床疗效。**结果** 治疗组在改善心功能分级以及降低脑钠肽水平、提高射血分数等方面均优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 加用中药心康方治疗慢性心力衰竭能够更好地缓解心衰临床症状, 进一步提高左心室射血分数并降低血浆 BNP 水平, 从肺论治慢性心力衰竭疗效确切。

关键词: 慢性心力衰竭; 心康方; 从肺论治; 宣肺平喘

中图分类号: R259

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)04-0056-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.04.013

慢性心力衰竭指由任何初始心肌损伤引起心脏结构或功能变化, 导致心室泵血和 (或) 充盈功能低下的一种复杂的临床综合征, 已逐渐成为 21 世纪最重要的心血管病症^[1]。祖国医学在改善慢性心衰患者心功能及生活质量上具有优势, 被广泛运用于心衰的治疗^[2]。我院叶小汉主任医师结合多年的临床观察及实践经验总结, 指出慢性心力衰竭是因肺之宣降失常, 引起肺的“主气、朝百脉、主行水”功能障碍, 继而产生“气虚、血瘀、水停”的主要证候, 故提出慢性心力衰竭“从肺论治”, 以“宣肺平喘、降气利水、益气活血”的方法进行治疗, 取得了良好的效果^[3-4], 笔者在心衰从肺论治的理论指导下, 运用心康方对慢性心力衰竭进行临床及实验研究, 取得了良好的治疗效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准

①慢性心力衰竭诊断符合国内临床评估标准^[5], 并参考 Framingham 心力衰竭诊断标准^[6]; ②心功能分级参照美国纽约心脏病学会 (NYHA) 1994 年修订标准, 心功能分级 II-IV 级; ③有基础心脏病病史; ④年龄 ≥ 18 周岁且 ≤ 85 岁; ⑤心衰病程在 6 月以上; ⑥均签署知情同意书。

1.2 排除标准

①急性心肌梗死及活动性心肌炎患者; ②未控制好的严重心律失常 (如室性心动过速等); ③合并严重肝、肾功能障碍或内分泌、神经及造血系统等严重原发病; ④妊娠、恶性肿瘤、痴呆或精神障碍者; ⑤有明显感染者等均不入选。

1.3 一般资料

观察病例选取 2015 年 1 月-2017 年 1 月广东省东莞市中医院心内科门诊及住院的慢性心衰患者 120 例, 采用随机表法将所有患者随机分为 2 组, 治

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	男	女	年龄/岁	病程/年	心功能 II 级	心功能 III 级	心功能 IV 级
治疗组	61	32	29	70.13 ± 11.56	8.75 ± 7.54	25	24	12
对照组	59	30	29	68.75 ± 10.29	7.92 ± 6.86	23	26	10

* 基金项目: 广东省中医药局科研项目 (20151118)

收稿日期: 2017-07-07

作者简介: 王婷 (1986-), 女, 江西南昌人, 硕士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗心血管疾病。

[△]通信作者: 叶小汉, E-mail: 270177997@qq.com

疗组 61 例,对照组 59 例,比较两组基线资料无统计学意义,具有可比性($P>0.05$),见表 1。

2 治疗方法

2 组均采用指南导向的西药常规治疗^[5]。治疗组:在对照组基础上加用葶苈子、黄芪、茯苓各 15g,陈皮 5g,三棱、北杏仁各 10g,1 剂/d,早晚分 2 次服。2 组均连续治疗 12 周,在观察期间禁止使用与心康方功效相似的中药或中成药。

3 观察方法

3.1 观察指标

治疗前后分别观察血常规、心、肝、肾功能、二便常规、血浆脑钠肽(BNP),超声心动图检查测定左心室舒张末期径(LVEDd)、左室射血分数(LVEF)及室壁运动情况。

3.2 心功能分级

参照《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014》^[5-7]。显效:心衰基本控制,或心功能进步 2 级以上;有效:心功能进步 1 级,而不及 2 级者;无效:心功能提高不足 1 级或恶化者。

4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计学软件进行分析,计数资料采用卡方检验;计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,

同组治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用两样本 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

5 结果

5.1 心功能疗效比较

经 12 周治疗后,治疗组提高心功能总有效率达 83.61%,对照组为 66.10%。经统计学分析 $P<0.05$,提示治疗组加用心康方后心功能改善程度优于对照组。见表 2。

表 2 120 例患者治疗后心功能分级疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)	总有效率比较	
						检验值	P 值
治疗组	61	26	25	10	83.61	$\chi^2=4.901$	$P=0.027$ <0.05
对照组	59	17	22	20	66.10		

5.2 治疗前后两组 BNP 水平比较

治疗后 2 组均能改善 BNP($P<0.01$),而治疗组较对照组改善更明显($P<0.01$);详见表 3。

5.3 超声心动图 LVEF, LVEDd 比较

治疗前 2 组 LVEF, LVEDd 比较差异无统计学意义。治疗后组间、组内比较,差异均有统计学意义,说明 2 组均可改善 LVEDd,提高 LVEF,治疗组较对照组改善明显。见表 4。

表 3 120 例患者治疗前后 BNP 比较($\bar{x}\pm s$, ng $\cdot$ L⁻¹)

组别	治疗前	治疗后	治疗前后组内比较		治疗后组间比较	
			检验值	P 值	检验值	P 值
治疗组	1537.3 $\pm$ 529.1	698.2 $\pm$ 263.5	$t=2.0003$	$P=0.000<0.01$	$t=2.0012$	$P=0.000<0.01$
对照组	1458.7 $\pm$ 438.2	966.3 $\pm$ 376.4	$t=6.5474$	$P=0.0000<0.01$		

表 4 120 例患者治疗前后 LVEDd 及 LVEF 比较

观测指标	组别	治疗前	治疗后	治疗前后组内比较		治疗后组间比较	
				检验值	P 值	检验值	P 值
LVEDd/mm	治疗组	60.1 $\pm$ 6.7	55.2 $\pm$ 6.3	$t=4.1613$	$P=0.0001<0.01$	$t=2.6953$	$P=0.0081<0.01$
	对照组	61.2 $\pm$ 6.9	58.5 $\pm$ 7.1	$t=2.0948$	$P=0.0384<0.05$		
LVEF/%	治疗组	43.9 $\pm$ 7.2	56.3 $\pm$ 6.8	$t=9.7790$	$P=0.0000<0.01$	$t=3.4566$	$P=0.0008<0.01$
	对照组	45.1 $\pm$ 6.3	52.1 $\pm$ 6.5	$t=5.9399$	$P=0.0000<0.01$		

6 讨论

慢性心衰患者常有呼吸困难、咳嗽、喘息、水肿等症状^[8]。对于慢性心力衰竭(CHF)中医尚没有与之相对应的病名,属于“心悸”“胸痹”“喘证”“痰饮”“水肿”“肺胀”“支饮”等疾病范畴^[9]。现代中医认为慢性心衰以本虚标实为主,多种病理因素共存,导致气血

津液运行障碍,引起气虚、血瘀、痰浊、水饮等证候,可涉及心、肝、脾、肺、肾、虚、痰热、水饮、痰湿等^[10-11]。多数学者研究和治疗心力衰竭时^[12-13],容易受到现代医学解剖、生理、病理思维的影响,认为慢性心力衰竭的中医病位在于心,着重于从心论治,从而忽略了肺在慢性心力衰竭中的重要作用。

我院叶小汉主任根据中医经典理论及多年的临床经验,发现现代医学心脏的“泵血”功能与中医“肺朝百脉、肺主治节”功能相一致,中医之肺,实乃藏象之“肺”,与现代微观解剖学之肺脏并不完全等同。慢性心力衰竭所表现出的“呼吸困难、喘息、咳嗽、水肿、血瘀”等症状实则为肺的功能失调,从而导致肺之宣降失常,引起肺的“主气、主行水、朝百脉、主治节”功能障碍,继而产生“气病、血瘀、水停”的证候。肺气不足,不能司呼吸,失其宣降,故见喘息、呼吸困难、动而益甚。肺气不足,宗气既虚,肺朝百脉功能失常,则不能贯血脉而行气血,故见血瘀诸症。肺气不足,宣降失常,三焦气化不利,肺不能通调水道,水湿泛滥而成肿满。故认为心衰之病位应在于肺,“不止于肺,亦不离于肺”。并据此提出“从肺论治心衰”的治疗理论,心康方从肺论治心衰基本病机入手来立方处药,以“宣肺平喘、降气利水、益气活血”为主治法治疗慢性心力衰竭,为辨病论治之典范。并通过动物实验证明,该制剂有降低心肌细胞凋亡率和心肌细胞容积分数,抑制心肌细胞凋亡和纤维化,减轻心肌重构,改善心功能的作用^[14]。

心康方由葶苈子、北杏仁、黄芪、三棱、云苓和陈皮等中药组成。方中葶苈子为肺家气分要药,具有泻肺降气、祛痰平喘、利尿消肿之作用,现代药理学研究,葶苈子的水提取物具有显著强心和增加冠脉流量的作用而不增加心肌耗氧量^[15];杏仁有宣肺平喘之功;《药性论》载:“杏仁治心下急满痛,除心腹烦闷,疗肺气咳嗽,上气喘促。”两者同用,共奏宣降肺气,利水平喘之效,是为主药。“欲开肺气必先补气”,故以黄芪补气升阳,兼以利水,同时制葶苈子之峻而不伤正;现代药理研究提示黄芪提取物黄芪甲苷可以通过抑制大鼠心肌纤维化、降低左室厚度、改善血流动力学等方面发挥保护心脏的作用^[16],再辅以益气、活血、利水、行气之品,共奏宣肺平喘、降气利水、益气活血之功,从而达到从“肺”治疗心衰。

该临床研究结果表明,常规西药抗心衰治疗基础上,加用心康方从“肺”治疗心衰能提高患者射血分数,在一定程度改善左室舒张末期内径,并能降低慢性心力衰竭患者的BNP水平,延缓心室重构过程,较对照组效果更确切。说明心康方能提高临床疗效,改善心衰患者心功能及生存质量,有应用价值。对于慢性心力衰竭主张分辨病论治并不违背中医辨证论治理论,而是更加强调“治病求因、审因施治”的中医治

病求本原则。

参考文献:

- [1] 薛载耀,司全金.心力衰竭的诊断与治疗研究进展[J].中国临床保健杂志,2017,20(3):321-325.
- [2] 毛静远,朱明军.慢性心力衰竭中医诊疗专家共识[J].中医杂志,2014,55(14):1258-1260.
- [3] 苏志远,叶小汉,吴锦波,等.心康方治疗慢性心力衰竭临床观察[J].新中医,2016,48(3):12-14.
- [4] 吕洪雪,王婷,叶小汉,等.心康片对阿霉素诱导的心衰大鼠心肌细胞凋亡率、胶原容积分数、肌浆网Ca²⁺-ATP酶活性的影响[J].广州中医药大学学报,2017,34(2):221-226.
- [5] 中华医学会心血管病学分会,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2014[J].中华心血管病杂志,2014,42(2):98-122.
- [6] 李瑞杰.心力衰竭诊断标准(Framingham标准)[J].临床荟萃,2006,21(13):932.
- [7] 张喜芬,赵保礼.芪苈强心胶囊治疗慢性心衰疗效评价的Meta分析[J].云南中医学院学报,2013,36(2):62-66.
- [8] 孙睿甜,刘新桥.慢性充血性心力衰竭中医药治疗进展[J].长春中医药大学学报,2012,28(3):557-559.
- [9] 孟永梅,王伟,叶会玲,等.慢性心力衰竭的中医研究概况[J].中华中医药杂志,2012,27(3):670-674.
- [10] 徐双,张艳.186例慢性心衰中医辨证及用药规律回顾性研究[J].实用中医内科杂志,2016,30(3):7-8.
- [11] 邓志兵,王永.慢性心力衰竭的中医研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(3):353-354.
- [12] 张振宇,普勇斌,赵淳,等.赵淳教授以“治未病”思想指导防治慢性心力衰竭学术经验[J].云南中医学院学报,2015,38(2):79-81.
- [13] 陈长勋,高建平,吴琦,等.慢性心力衰竭治疗进展及中医药有效防治方法的思考[J].中西医结合学报,2010,8(1):7-14.
- [14] 吴锦波,叶小汉,冼绍祥,等.中药心康方对心力衰竭大鼠心肌miR-25-3p表达水平和SERCA2a活性的影响[J].中国病理生理杂志,2016,32(10):1770-1774.
- [15] 孙志强,李超,吴源鸿,等.南葶苈子提取液对心力衰竭大鼠心功能的影响[J].心脑血管病防治,2016,16(6):427-430.
- [16] 陈倩,季旭明,阚东方,等.黄芪甲苷对复合水饮内停大鼠心脏功能的影响[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(14):100-105.

(编辑:徐建平)

Clinical Effect Observation of Treatment of Xinkang Decoction in Patients with Chronic Heart Failure

WANG Ting, YE Xiaohan, SU Zhiyuan

(Dongguan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dongguan 523000, China)

ABSTRACT: Objective To observe the clinical efficacy of Xinkang Decoction in patients with chronic heart failure (CHF), and to explore the clinical efficacy of treatment by regulating Lung. **Methods** 120 cases of patients with chronic heart failure were randomly divided into two groups, The control group (n=59) received conventional treatments. Besides the conventional treatments, the treatment group members were given Xinkang Decoction. The course of treatment was 12 weeks. These indicators were observed before and after the treatment including the plasma BNP level, left ventricular ejection fraction (LVEF), left ventricular end diastolic diameter (LVEDd), and the score of clinical therapeutic effect. **Results** The improvement of cardiac function classification, the level of brain natriuretic peptide and ejection fraction in treatment group were better than those of control group ($P<0.05$). **Conclusion** Xinkang Decoction in the treatment of congestive heart failure can better relieve heart failure clinical symptoms, improve left ventricular ejection fraction and reduce the levels of plasma BNP. Therefore, treatment by regulating Lung can significantly improve the clinical efficacy in patients with CHF.

KEY WORDS: chronic heart failure; Xinkang decoction; treatment by regulating Lung; dispersing lung Qi to relieve asthma

(原文见第 39 页)

Cimicifuga Synergistic Ulcer Powder Curative Effect and Part of the Mechanism in the Treatment of Oral Mucosal Ulcer Model of Rats

WU Kai, HE Lixia, GAO Yong, LIU Xu, YANG Yang

(1. Ya'an First People's Hospital, Ya'an 625000, China; 2. Sichuan Beite Pharmaceutical Co, LTD, Chengdu 610207, China)

ABSTRACT: Objective To study the treatment of oral ulcer powder Cimicifuga experimental oral ulcer in rats and its partly mechanisms of synergistic effect. **Methods** The rats were divided into blank group, oral ulcer film group, ulcer powder group, ulcer powder combined+cohoosh group. Those groups were established by film NaOH crystal chemical cauterization except the blank group. Then HE method for oral mucosal tissue staining to observe the pathological changes, the detection area rats of group size, healing rate changes, ELISA method to detect the changes of IFN- γ and IL-6 detection. Western-blot method to detect the expression of MMP-2, 9. **Results** After modeling, ulcer in the rats of model group was round or oval, the surrounding tissue swelling; the ulcer area was gradually reduced after administration. In the ulcer area, IFN- γ , the levels of IL-6 and MMP-2, 9 expression levels, the oral ulcers scattered combined with cohoosh group were significantly lower than the single drug group. **Conclusion** Oral ulcer powder combined with Rhizoma Cimicifugae synergy in treatment of oralulcer, and its mechanism may release and inhibition of inflammatory mediators and down regulated the expression of MMP-2, 9.

KEY WORDS: oral ulcer powder; Cimicifuga; oral ulcer; synergy; inflammatory mediators; MMPs