

· 论著 ·

瓜蒌薤白汤合养心活血汤对慢性心力衰竭患者心功能和血脂代谢指标的影响研究*

陈定宇*

福州市第八医院中医内科 (福建 福州 350013)

【摘要】 **目的** 研究瓜蒌薤白汤+养心活血汤运用于慢性心力衰竭患者中的价值。**方法** 选择我院2022年1月-2022年6月纳入的慢性心力衰竭患者70例，以随机排列法进行分组，各35例，研究组服用瓜蒌薤白汤+养心活血汤，对照组使用常规治疗，比较两组服药前后的症状积分、左室收缩及左室舒张末期内径(LVESD、LVEDD)、左心射血分数(LVEF)、高密度及低密度脂蛋白(HDL-C、LDL-C)、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)，统计两组不良反应(皮疹、头晕、恶心呕吐)情况，比较两组服药结果。**结果** 服药前两组症状积分并无差异($P>0.05$)，服药后研究组胸闷气短、胸痛、喘促、下肢水肿、畏寒肢冷积分小于对照组($P<0.05$)。服药前两组心功能并无差异($P>0.05$)，服药后研究组LVESD、LVEDD小于对照组，但LVEF大于对照组($P<0.05$)。服药前两组血脂代谢指标并无差异($P>0.05$)，服药后研究组HDL-C大于对照组，但TC、LDL-C、TG小于对照组($P<0.05$)。研究组不良反应5.71%少于对照组28.57%($P<0.05$)。**结论** 瓜蒌薤白汤+养心活血汤的效果更突出，能够增强心功能，改善血脂代谢情况，促进症状快速减轻，不良反应少，值得推广。

【关键词】 心功能；瓜蒌薤白汤；慢性心力衰竭；养心活血汤

【中图分类号】 R541.6

【文献标识码】 A

【基金项目】 福建省自然科学基金项目计划 (2018J01190)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.1.025

The Influence of the Decoction on Cardiac Function and Blood Lipid Metabolism in Patients with Chronic Heart Failure*

CHEN Ding-yu*

Internal Department of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 8th Hospital, Fuzhou 350013, Fujian Province, China

Abstract: **Objective** To study the value of the decoction + Yangxin decoction in patients with chronic heart failure. **Methods** 70 patients with chronic heart failure enrolled in our hospital from January 2022 to June 2022 were selected and grouped by random arrangement method, with 35 patients in each group. Research group took gualou macrostebai soup + Yangxin blood circulation soup, and the control group used the conventional treatment, compare the symptom integral, LV systolic and LV end-diastolic internal diameter (LVESD, LVEDD), left heart ejection fraction (LVEF), high density and low density lipoprotein (HDL-C, LDL-C), total cholesterol (TC), triglycerides (TG), Two groups of adverse reactions (rash, dizziness, nausea and vomiting), Compare the medication results between the two groups. **Results** There was no difference in the two symptom points before medication ($P>0.05$), and the score points of chest tightness, chest pain, asthma, lower limb edema, and cold fear were less than that of the control group ($P<0.05$). There was no difference in cardiac function between the two groups before medication ($P>0.05$). After medication, LVESD and LVEDD in the study group were less than the control group, but LVEF was greater than the control group ($P<0.05$). There was no difference in lipid metabolism between the two groups before medication ($P>0.05$). After medication, HDL-C in the study group was greater than the control group, but TC, LDL-C and TG were less than the control group ($P<0.05$). Adverse reactions in the study group were 5.71% less than 28.57% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of gujiao macrowhite soup + Yangxin blood circulation soup is more prominent, which can enhance the heart function, improve the metabolism of blood lipid, promote the rapid reduction of symptoms and less adverse reactions, which is worth promoting.

Keywords: Heart Function; Gualmon Soup; Chronic Heart Failure; Heart Nourishing and Blood Circulation Soup

慢性心力衰竭作为临床各类心脏病的终末阶段，主要是因患者心脏结构或者心功能受损，从而使心室射血充盈功能降低，且难以满足正常的心肌能力，使患者出现心悸、呼吸困难、上腹胀满、咳嗽等症状，加上病情复杂，复发率高，预后较差，给患者机体健康造成极大危害^[1]。针对此，临床多选择药物进行治疗，其中以常规西药如利尿、扩血管、强心等药物较多见，虽然能够减轻症状，但长时间使用可能引起较多严重的不良反应，甚至减低患者的耐受性，从而导致预后不佳^[2-3]。随着医学水平的完善，中医认为该病的发生机制为心阳亏虚，无法温化水饮，致水邪为患，水气上凌，长此以往，由心而涉及脾、肾，故兼见心、脾、肾阳气俱损，因此，临床治疗原则应以补益心气、化瘀利水为主^[4]。据相关资料显示^[5]，瓜蒌薤白汤、养心活血汤在慢性心力衰竭的治疗中取得了较高的应用价值，但目前尚无两者联合治疗的报道。对此本文展开试验，结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2022年1月-2022年6月纳入的慢性心力衰

竭患者70例，以随机排列法进行分组，各35例。研究组男19例，女16例，年龄49-77岁，平均年龄 (60.78 ± 2.35) 岁，病程1-7年，平均病程 (4.03 ± 1.22) 年，心功能I级12例，II级14例，III级9例；对照组男17例，女18例，年龄52-79岁，平均年龄 (61.03 ± 2.14) 岁，病程2-9年，平均病程 (4.88 ± 1.62) 年，心功能I级10例，II级15例，III级10例。两组基础信息相比无差异($P>0.05$)。

诊断标准：与《慢性心力衰竭基层合理用药指南》^[6]、《中医病证诊断疗效标准》^[7]中诊断相符，临床表现为胸闷气短、胸痛、喘促、下肢水肿、畏寒肢冷、心悸、舌苔白腻、舌质淡胖、脉沉细等。

入组标准：患者均同意加入此次试验；无认知或者意识障碍者；病例资料完整者；经超声、心电图等检查确诊。排除标准：合并自身免疫性疾病、肝肾功能不全、心律失常、内分泌系统疾病者；对试验中药物过敏者；存在脑血管病史。

1.2 方法 对照组：选择阿司匹林(拜耳医药保健有限公司，国药准字J20171021，100mg)，200mg/次，1次/d，口服；呋塞米(上海朝晖药业有限公司，国药准字H31021074，20mg)，

【第一作者】 陈定宇，男，副主任中医师，主要研究方向：中医科的研究。E-mail: yijuleye@163.com

【通讯作者】 陈定宇

20mg/次, 1次/d, 口服; 依那普利(常州制药有限公司, 国药准字H10930062, 5mg), 5mg/次, 1次/d, 口服; 瑞舒伐他汀(南京先声东元制药有限公司, 国药准字H20113265, 5mg), 5mg/次, 1次/d, 口服。

研究组: 选择瓜蒌薤白汤(当归15g、红花10g、黄芪10g、瓜蒌1枚、赤芍10g、太子参10g、薤白15g、川芎10g、甘草10g)+养心活血汤(黄芪30g、五味子10g、赤芍15g、泽泻18g、前胡10g、茯苓30g、麦冬18g、丹参30g、人参10g, 胸闷气喘多痰者增加瓜蒌皮30g、葶苈子30g; 畏寒者增加桂枝10g、制附子8g; 脘腹胀满、纳呆者增加鸡内金15g、莱菔子30g、枳壳10g), 加水浸泡, 大火煮开, 小火收汁, 二煎加水500mL, 收汁100mL, 两煎混合, 2次/剂, 1剂/d, 口服。两组持续服药2周。

1.3 观察指标 (1)服药前后以症状积分评价病情变化, 内容涉及胸闷气短、胸痛、喘促、下肢水肿、畏寒肢冷, 各项满分均3分, 0分无症状, 1分轻度, 2分中度, 3分严重^[8]。(2)服药前后选择彩色多普勒超声仪器(利浦公司, HD11XE)测量左室收缩及左室舒张末期内径(LVESD、LVEDD)、左心射血分数(LVEF)。(3)服药前后测量高密度及低密度脂蛋白(HDL-C、LDL-C)、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG), 清晨抽取患者空腹静脉血(5mL), 以

3000r/min速度离心, 10min后, 分离血清进行检测。(4)统计两组不良反应(皮疹、头晕、恶心呕吐)情况。

1.4 统计学处理 全文数据选择SPSS 20.0系统计算, ($\bar{x} \pm s$)为计量数据, 选择t检验; 百分比为计数数据, 选择 χ^2 检验, $P<0.05$ 为数据存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组症状积分的改变 服药前两组症状积分并无差异($P>0.05$), 服药后研究组胸闷气短、胸痛、喘促、下肢水肿、畏寒肢冷积分小于对照组($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组心功能指标的波动 服药前两组心功能并无差异($P>0.05$), 服药后研究组LVESD、LVEDD小于对照组, 但LVEF大于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组血脂代谢指标的波动 服药前两组血脂代谢指标并无差异($P>0.05$), 服药后研究组HDL-C大于对照组, 但TC、LDL-C、TG小于对照组($P<0.05$)。见表3。

2.4 两组不良反应的对比 研究组不良反应5.71%少于对照组28.57%($P<0.05$)。见表4。

表1 两组症状积分的改变(分)

组别	胸闷气短		胸痛		喘促		下肢水肿		畏寒肢冷	
	服药前	服药后	服药前	服药后	服药前	服药后	服药前	服药后	服药前	服药后
研究组(n=35)	2.45±0.36	0.85±0.27	2.30±0.28	0.79±0.23	2.50±0.21	0.66±0.17	2.20±0.39	0.41±0.13	2.17±0.62	0.33±0.10
对照组(n=35)	2.50±0.22	1.34±0.44	2.45±0.36	1.25±0.31	2.47±0.30	0.98±0.26	2.14±0.51	0.86±0.27	2.34±0.68	0.75±0.23
t	0.701	5.615	1.946	7.050	0.485	6.094	0.553	8.884	1.093	9.907
P	0.486	0.001	0.056	0.001	0.629	0.001	0.582	0.001	0.278	0.001

表2 两组心功能指标的波动

组别	LVESD(mm)		LVEF(%)		LVEDD(mm)	
	服药前	服药后	服药前	服药后	服药前	服药后
研究组(n=35)	60.58±6.37	51.90±3.48	41.37±6.38	55.25±9.34	67.51±6.34	57.46±3.90
对照组(n=35)	61.22±6.09	57.88±4.50	40.96±6.10	49.03±7.25	68.13±6.20	62.87±4.51
t	0.430	6.219	0.275	3.112	0.414	5.368
P	0.669	0.001	0.784	0.003	0.680	0.001

表3 两组血脂代谢指标的波动(mmol/L)

组别	HDL-C		TC		LDL-C		TG	
	服药前	服药后	服药前	服药后	服药前	服药后	服药前	服药后
研究组(n=35)	1.13±0.36	1.51±0.47	4.65±1.45	2.61±0.77	2.74±0.81	2.03±0.66	1.69±0.55	1.20±0.38
对照组(n=35)	1.18±0.39	1.29±0.42	4.58±1.40	3.35±1.10	2.69±0.79	2.48±0.72	1.72±0.51	1.48±0.40
t	0.557	2.065	0.205	3.260	0.261	2.726	0.237	3.002
P	0.579	0.043	0.838	0.002	0.795	0.008	0.814	0.004

表4 两组不良反应的对比[n(%)]

组别	皮疹	头晕	恶心呕吐	发生率
研究组(n=35)	1(2.86)	1(2.86)	0(0.00)	2(5.71)
对照组(n=35)	4(11.43)	2(5.71)	4(11.43)	10(28.57)
χ^2				6.437
P				0.011

3 讨论

近些年, 社会老龄化持续加重, 导致我国慢性心力衰竭的发生率日渐增长, 成为心血管系统复杂的症候群, 给患者身体健康造成极大危害。加上该病的病程较长, 且容易反复发作, 不仅增

加患者的痛苦, 同时提升临床的治疗难度^[9-10]。以往临床多选择常规西药进行联合治疗, 虽然能够减轻症状, 延缓病情发展, 但长时间使用可引起较多不良反应, 甚至延长治疗周期, 给家庭及社会造成一定负担^[11]。

随着中医技术的进步, 临床发现该病属于胸痹、心悸等范畴, 作为本虚标实之证, 病因与水、虚、淤有关, 从而导致痰浊内阻、气滞血瘀, 针对此, 临床治疗多以补益心气、化痰利水为主^[12-13]。曾有研究指出^[14], 瓜蒌薤白汤、养心活血汤均在慢性心力衰竭的治疗中存在重要意义, 但关于两者联合的报道较少, 部分学者对其争议较大。针对此, 本文展开分析, 结果中看到: 服药前两组症状积分、心功能、血脂代谢指标并无差异($P>0.05$), 服药后研究组各指标均优于对照组($P<0.05$); 研究组不良反应少

(下转第70页)

壁张力与心室充盈压状态,当充盈过多或者心室压力过大时NT-proBNP可显著增加,一定程度上可反应患者心衰程度。NE含量在患者出现心衰时,交感神经系统被激活,诱导交感节后神经元合成和分泌。观察组治疗后NT-proBNP、NE水平显著低于对照组,表明左西孟旦联合西地兰比单纯使用西地兰可明显降低NT-proBNP、NE水平,具有抑制疾病进展,调节神经-内分泌-细胞因子的功能。IL-6、hs-CRP 临床上常用来作为急性炎症反应标志物,同时与心肌细胞损伤密切相关。有研究表明,hs-CRP水平越高,患者出现心血管意外的发生率就越高,同时hs-CRP水平可作为急性心衰的预后情况。观察组治疗后IL-6、hs-CRP水平显著低于对照组,表明左西孟旦联合西地兰比单纯使用西地兰更能显著降低炎症因子,抑制炎症的发生,这与左西孟旦具有抑制心肌重构、抗炎、抗细胞凋亡等作用有关。同时本实验中综合评判临床疗效和治疗过程中不良反应发生情况,观察组未增加不良反应。表明西地兰联合左西孟旦可增加急性心衰患者的临床有效率,并且并未增加不良反应发生。

综上所述,西地兰联合左西孟旦对急性心衰患者临床效果显著,对患者心脏功能、神经内分泌以及炎症指标均有一定改善作用,且未增加不良反应发生率,安全有效,临床上可推广使用。

参考文献

- [1] 王晓芳. 左西孟旦对老年扩张型心肌病急性心力衰竭患者心肌功能与相关免疫指标的影响[J]. 实用老年医学, 2016, 8(8): 668-671.
- [2] La V L, Mezzena G, Ometto R, et al. Detectable serum troponin I in patients with heart failure of nonmyocardial ischemic origin[J]. American Journal of Cardiology, 2016, 80(1): 88-90.
- [3] 宋维鹏, 国强华, 贾红丹, 等. 左西孟旦对老年急性心肌梗死合并心衰患者心功能及hs-CRP、IL-6、TNF- α 水平的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(12): 1264-1266.
- [4] 宜海杰, 韩秀平, 丁国平, 等. 左西孟旦对急性心衰患者心功能及cTnT, hs-CRP, NT-proBNP水平影响[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(7).
- [5] Fitchett D, Zinman B, Wanner C, et al. Heart failure outcomes with empagliflozin in patients with type 2 diabetes at high cardiovascular risk: results of the EMPA-REG OUTCOME® trial[J]. European Heart Journal, 2016, 37(19): 1526-1534.
- [6] 王保才, 葛振伟, 程兆云, 等. 左西孟旦治疗急性失代偿心力衰竭疗效及对患者BNP、CRP、IL-6水平的影响[J]. 中国医院药杂志, 2017, 37(20): 2081-2084.

(上接第61页)

于对照组($P<0.05$),说明研究组能够促进症状消失,改善心功能,并促进血脂代谢指标恢复,减少不良反应,安全性高。经分析发现,瓜蒌薤白汤源自瓜蒌薤白半夏汤,其中当归补血活血,调经止痛;红花活血通经,去瘀止痛;黄芪生津养血,行滞通痹;瓜蒌清热涤痰,宽胸散结;赤芍清热凉血,散瘀止痛;太子参益气健脾,生津润肺;薤白通阳散结,行气导滞;川芎活血行气,祛风止痛,诸药合用达到活血降浊、通络止痛的作用^[15]。另外养心活血汤中黄芪生津养血,行滞通痹;五味子收敛固涩,益气生津;赤芍清热凉血,散瘀止痛;泽泻利水消肿,渗湿泄热;前胡降气化痰,疏散风热;茯苓利水消肿,渗湿健脾;麦冬养阴生津,润肺清心;丹参活血调经,祛瘀止痛;人参大补元气,补脾益肺,全方可达到温阳补气、利水散淤的目的^[16]。从现代医学上看,本方能够达到强心、抗血栓、改善微循环、减低血黏度等作用。由此可见,两方联合可进一步提升整体治疗效果,延缓病情持续发展,促进症状快速消失,改善心功能及血脂代谢水平,保障患者预后。

综上所述,瓜蒌薤白汤+养心活血汤的效果更突出,能够增强心功能,改善血脂代谢情况,促进症状快速减轻,不良反应少,值得推广。

参考文献

- [1] 雷琳丽, 曾小石, 彭婵. 木防己汤加味治疗慢性心力衰竭急性发作的疗效及对患者心功能、NT-proBNP水平的影响[J]. 海南医学, 2021, 32(10): 1241-1244.
- [2] 刘丽梅, 刘华明, 李世国, 等. 升陷汤加味方对慢性充血性心力衰竭患者左心室及血管内皮舒张功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(4): 517-520.
- [3] 胡龙涛, 蔡芳妮, 任耀龙, 等. 养心活血汤治疗老年心力衰竭的长期疗效研究[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(14): 1975-1978.

- [7] Ponikowski P, Voors A A, Anker S D, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure[J]. European Heart Journal, 2016, 18(8): 2129.
- [8] 葛均波, 徐永健. 内科学. 第8版[M]. 人民卫生出版社, 2013.
- [9] Wang K, Long B, Liu F, et al. A circular RNA protects the heart from pathological hypertrophy and heart failure by targeting miR-223[J]. European Heart Journal, 2016, 37(33): 2602-2611.
- [10] Fitchett D, Zinman B, Wanner C, et al. Editor's choice: Fast Track: Heart failure outcomes with empagliflozin in patients with type 2 diabetes at high cardiovascular risk: results of the EMPA-REG OUTCOME® trial[J]. European Heart Journal, 2016, 37(19): 1526-1534.
- [11] 段金旗, 马丽琼, 陈媛媛, 等. 左西孟旦治疗急性左心衰的临床观察[J]. 中国药房, 2017(32): 4555-4559.
- [12] Torre-Amione G, Anker S D, Bourge R C, et al. Results of a non-specific immunomodulation therapy in chronic heart failure (ACCLAIM trial): a placebo-controlled randomised trial[J]. Lancet, 2016, 371(9608): 228-236.
- [13] White M, Garbez R, Carroll M, et al. Is "teach-back" associated with knowledge retention and hospital readmission in hospitalized heart failure patients?[J]. Journal of Cardiovascular Nursing, 2016, 28(2): 137.
- [14] 徐凤兰, 杨光全, 赵燕. 左西孟旦对慢性心力衰竭患者心功能和心肌损伤的影响[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(8): 974-976.
- [15] 王文龙. 左西孟旦与重组人脑利钠肽联合应用治疗急性心衰的疗效观察[J]. 河北医学, 2016, 22(9): 1535-1536.
- [16] Yancy C W, Jessup M, Bozkurt B, et al. 2016 ACC/AHA/HFSA Focused Update on New Pharmacological Therapy for Heart Failure: An Update of the 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice[J]. Journal of the American College of Cardiology, 2016, 68(13): 1476-1488.
- [17] 何柳平, 覃月秋, 高艳. 二维斑点追踪技术对左西孟旦治疗老年急性失代偿心力衰竭患者的疗效评价[J]. 山东医药, 2017, 57(17): 48-50.
- [18] Cardinaline D, Colombo A, Bacchiani G, et al. Response to Letters Regarding Article, "Early Detection of Anthracycline Cardiotoxicity and Improvement With Heart Failure Therapy". [J]. Circulation, 2016, 133(4): e363.
- [19] 张东伟, 康艳霞, 闫文俊, 等. 早期应用左西孟旦对急性前壁心肌梗死伴心功能不全行急诊PCI治疗患者的疗效观察[J]. 贵州医药, 2016, 40(3): 261-262.

(收稿日期：2022-12-25)

(校对编辑：谢诗婷)

- [4] 王颖. 瓜蒌薤白半夏汤联合西药治疗心绞痛稳定期(痰浊内阻)临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(7): 22-25.
- [5] 章燕, 邓坤, 李广兵, 等. 半夏白术天麻汤治疗痰湿内阻型原发性高血压合并慢性心力衰竭临床观察[J]. 河北中医, 2022, 44(5): 778-783.
- [6] 中华医学会, 中华医学会临床药学会, 中华医学会杂志社, 等. 慢性心力衰竭基层合理用药指南[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(1): 42-49.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 76.
- [8] 李嘉宁, 陈鹏, 王春莹. 真武汤加味治疗慢性心力衰竭(阳虚水泛证)临床观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(6): 1052-1054.
- [9] 张瑞雪, 何晓慧, 王肖, 等. 益气养心汤联合西药治疗老年慢性心力衰竭疗效及对血清趋化素、PPAR- α 水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(8): 1088-1092.
- [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] 张莹莹, 王佳, 赵帅林. 黄连加四逆汤治疗慢性心力衰竭的临床疗效及对TGF- β 1、CTGF的调节作用[J]. 中医电子信息, 2021, 38(6): 63-67.
- [12] 李雨晴, 张孟材, 叶张章, 等. 人参强心汤联合美托洛尔治疗慢性心力衰竭的效果分析及对血清指标和心功能的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2021, 18(3): 226-229.
- [13] 曾蕾, 樊明媛, 龙静, 等. 论苓桂术甘汤中妙用桂枝治慢性心力衰竭[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(11): 3956-3962.
- [14] 胡广茂, 陈艳俏, 孙久林, 等. 参附芪苈汤加减治疗慢性心力衰竭急性加重期的疗效及对病人血液流变学的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(8): 1448-1453.
- [15] 范虹, 雷忠义, 刘超峰, 等. 雷氏养心汤血汤加味对心力衰竭大鼠血压、Na⁺-K⁺-ATP酶、心钠素、血管紧张素II水平的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(13): 1956-1960.
- [16] 胡龙涛, 蔡芳妮, 任耀龙, 等. 养心活血汤调控RAAS治疗老年心力衰竭的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(3): 499-502.

(收稿日期: 2022-12-25)

(校对编辑: 谢诗婷)