

# 加味四逆汤治疗慢性心力衰竭心肾阳虚证的临床效果观察

白佩军, 许文静

作者单位: 454191 河南, 焦作市中站区人民医院心内科(白佩军); 462000 河南, 漯河市第二人民医院药剂科(许文静)

作者简介: 白佩军(1969-), 男, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 心内科疾病的诊治。E-mail: bango48@126.com

**[摘要]** **目的** 观察加味四逆汤治疗慢性心力衰竭心肾阳虚证的临床效果。**方法** 选择 2016-01 ~ 2017-02 该院收治的慢性心力衰竭心肾阳虚证患者 100 例, 按随机数字表法将其随机分为观察组和对照组, 每组 50 例。对照组给予常规西药治疗, 观察组在常规治疗基础上加用加味四逆汤治疗, 连续治疗 1 个月为 1 个疗程, 2 个疗程后评估两组临床疗效及心功能、中医症候积分及药物不良反应发生情况。**结果** 治疗 2 个疗程后, 观察组临床疗效、心功能中的每搏输出量(SV)和左心射血分数(LVEF)较对照组高, 而心功能中的左室收缩末径(LVSEd)和中医症候积分较对照组低, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组药物不良反应率与对照组相比, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 加味四逆汤可提高慢性心力衰竭心肾阳虚证治疗效果, 改善临床症状及心功能, 且不良反应少, 安全性高。

**[关键词]** 慢性心力衰竭; 心肾阳虚证; 加味四逆汤; 心功能

**[中图分类号]** R 541.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2019)01-0080-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.01.22

## Clinical effect of Jiawei Sini decoction on heart-kidney yang deficiency syndrome of chronic heart failure

BAI Pei-jun, XU Wen-jing. Department of Cardiology, the People's Hospital of Zhongzhan District, Jiaozuo City, Henan 454191, China

**[Abstract]** **Objective** To explore the clinical effect of Jiawei Sini decoction on heart-kidney yang deficiency syndrome of chronic heart failure. **Methods** One hundred patients with heart-kidney yang deficiency syndrome of chronic heart failure in our hospital from January 2016 to February 2017 were randomly divided into control group and observation group, with 50 cases in each group. The control group was given conventional western medicine treatment, and the observation group was given the same treatment as the control group plus Jiawei Sini decoction. Both of the two groups received treatment for two months (two courses of treatment). The clinical curative effect, cardiac function, Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome score and adverse drug reaction were compared between the two groups after treatment. **Results** After 2 courses of treatment, the total efficiency, SV and LVEF in the observation group were significantly higher than those in the control group. LVSEd and TCM syndrome scores in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the adverse drug reaction rate between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Jiawei Sini decoction can improve the therapeutic effect of heart-kidney yang deficiency syndrome of chronic heart failure, improve the clinical symptoms and cardiac function, and cause less adverse reactions.

**[Key words]** Chronic heart failure; Heart-kidney yang deficiency syndrome; Jiawei sini decoction; Cardiac function

慢性心力衰竭是临床常见的心血管疾病, 具有较高的发病率、病死率及致残率, 严重影响患者生活质量, 目前临床通常给予患者洋地黄类、 $\beta$ 受体阻滞剂、利尿剂等药物治疗, 但部分患者临床疗效不理想, 且长期服用毒副作用较大<sup>[1]</sup>。因此寻求一种高

效、安全的治疗方案具有重要意义<sup>[2]</sup>。中医认为, 慢性心力衰竭病情迁延难愈, 病机以阳气衰微本虚, 以水瘀内停标实, 故临床需以活血利水、温阳益气为治疗原则<sup>[3]</sup>。鉴于此, 本研究探讨加味四逆汤治疗慢性心力衰竭心肾阳虚证的临床效果, 报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择我院 2016-01 ~ 2017-02 收治的慢性心力衰竭心肾阳虚证患者 100 例,按照随机数字表法将其分为两组。观察组 50 例,其中男 27 例,女 23 例;年龄 43 ~ 79 (59.68 ± 4.21) 岁;纽约心脏病学会(NYHA)心功能分级 II 级 22 例, III 级 28 例。对照组 50 例,其中男 26 例,女 24 例;年龄 43 ~ 80 (59.72 ± 4.25) 岁;NYHA 心功能分级 II 级 23 例, III 级 27 例。纳入标准:所有患者符合《慢性心力衰竭诊断治疗指南》<sup>[4]</sup> 中诊断标准,且符合《中医病症诊断疗效标准》<sup>[5]</sup> 中心肾阳虚证。患者知情研究内容,并积极参与,且签署知情同意书。排除标准:合并严重的肾、肝等脏器官疾病;有精神疾病,存在沟通障碍;治疗依从性较差者。本研究经医院伦理委员会批准。两组一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 两组均给予低盐、抗感染及吸氧等常规治疗。对照组给予口服螺内酯片(扬州中宝药业股份有限公司,国药准字 H32021121)20 mg/d,卡托普利片(哈尔滨医大药业股份有限公司,国药准字 H23020125)37.50 mg/d,地高辛片[赛诺菲(杭州)制药有限公司,国药准字 H33021738]0.25 mg/d,美托洛尔缓释片(江西南昌济生制药厂,国药准字 H10950118)23 mg/d;治疗期间根据患者实际情况调整用量。观察组在此基础上给予加味四逆汤治疗,药方组成:益母草、生龙牡及茯苓各 30 g,泽泻 18 g,附子(先煎)15 g,红参、丹参、山萸肉、桂枝、当归、炙甘草及葶苈子各 10 g,赤芍 12 g,每日取上述药剂 1 剂加水煎煮取 450 ml 药液,分 3 次服用。两组疗程均为 1 个月,均连续治疗 2 个疗程。

**1.3 评价指标** 治疗 2 个疗程后,参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup> 将主症心悸气喘、畏寒肢冷、肢体浮肿分为无、轻、中、重度,分别记为 0、2、4、6 分;

将次症尿少、纳呆、口唇紫绀、脉细涩腹胀等分为无、轻、中、重度,分别记为 0、1、2、3 分,对治疗前后中医症候积分进行评估。疗效评价标准:(1)显效:临床症状基本消失,中医症候积分下降  $\geq 75\%$ ;(2)有效:临床症状均明显改善,中医证候积分下降 50% ~ 74%;(3)无效:临床症状无明显改善。于治疗前、2 个疗程后采用 M 型超声心动图(美国 GE 公司生产)对两组患者心功能进行检查,记录每搏输出量(SV)、左室收缩末径(LVSEd)及左心射血分数(LVEF)。记录治疗期间两组患者有无出现胃肠道反应、皮疹、头痛等不适症状。

**1.4 统计学方法** 应用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料以百分率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验,等级资料比较采用秩和检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 治疗 2 个疗程后,观察组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较( $n$ )

组别	例数	显效	有效	无效
观察组	50	24	21	5
对照组	50	12	24	14

注:经秩和检验, $Z = 2.881, P = 0.004$

**2.2 两组治疗前后心功能及中医症候积分比较** 治疗前,观察组各项心功能指标及中医症候积分与对照组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,两组各项心功能指标及中医症候积分均明显改善,且观察组 LVSEd、中医症候积分较对照组低,SV 和 LVEF 较对照组高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组治疗前后心功能及中医症候积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	心功能						中医症候积分(分)	
		SV(ml)		LVSEd(mm)		LVEF(%)		治疗前	治疗后
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		
观察组	50	50.31 ± 7.30	73.24 ± 5.87	48.68 ± 9.30	41.68 ± 7.14	40.28 ± 7.19	51.26 ± 8.40	13.30 ± 2.62	3.78 ± 0.89
对照组	50	50.26 ± 7.24	65.36 ± 6.48	48.65 ± 9.24	45.31 ± 7.23	40.25 ± 7.15	46.26 ± 8.04	13.25 ± 2.57	6.37 ± 1.23
$t$	-	0.034	6.373	0.016	2.526	0.021	3.041	0.096	12.063
$P$	-	0.969	0.000	0.986	0.003	0.973	0.000	0.910	0.000

**2.3 两组药物不良反应率比较** 治疗期间,观察组药物不良反应率为 12.0% (6/50),其中胃肠道反应

2 例,皮疹 1 例,头痛 3 例;对照组药物不良反应率为 14.0% (7/50),其中胃肠道反应 3 例,皮疹 2 例,

头痛 2 例。两组药物不良反应率比较差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.088, P > 0.05$ )。

### 3 讨论

慢性心力衰竭属于我国传统医学中“喘证”、“心悸”、“水肿”等范畴,心肾阳虚证属于本虚标实之证,以脾、肺、肾、肝气虚为主,发病机制为血瘀水停、阳气虚衰,进而导致阳气耗损,病情加重<sup>[7]</sup>。故临床应注重益气、补阳、利水、祛瘀之法<sup>[8]</sup>。加味四逆汤中益母草具有活血调经、利尿消肿功效。生龙牡具有平肝潜阳功效;茯苓具有健脾、利水渗湿功效;泽泻具有清湿热、利尿功效;附子具有回阳救逆、补火助阳功效;红参可大补元气、益气摄血;丹参具有活血祛瘀、凉血消痈功效;山萸肉可补益肝肾、涩精固脱;桂枝具有助阳化气、温通经脉功效;当归利于补血活血、调经止痛;葶苈子具有泻肺平喘、利水消肿功效;赤芍具有清热凉血、活血祛瘀功效;炙甘草可益气复脉、补脾和胃,能调节诸药,减轻药物毒性。多种中药联用,共奏利水消肿、活血祛瘀、补阳益气之效,标本兼治。现代药理研究<sup>[9]</sup>表明,附子中含有甲乌药碱成分,能够显著增加心肌收缩力,提高心肌抗缺氧力;红参中含人参皂苷成分,具有扩张动脉血管、强心及合成代谢等作用;丹参可清除氧自由基,从而减轻缺血区域组织损伤;赤芍具有抑制血小板聚集作用,预防血栓形成;桂枝能够增加冠状动脉供血量,提高超氧化物歧化酶(SOD)活性,改善临床心肌缺氧、缺血症状;炙甘草能降解各种药材毒性,具有抗变态反应及抗炎作用,有助于提高机体免疫力。本研究结果显示,观察组 SV 和 LVEF 较对照

组高, LVSEd、中医症候积分较对照低,两组药物不良反应发生率均较低且无明显差异,结果提示在常规西药治疗基础上加用加味四逆汤治疗慢性心力衰竭心肾阳虚证效果更为显著,且安全性高。

综上所述,加味四逆汤可提高慢性心力衰竭心肾阳虚证临床疗效,改善临床疗效及心功能,且不良反应少,安全性高。

### 参考文献

- 李 曦. 温阳利水法联合西药常规治疗心肾阳虚型慢性心力衰竭 31 例临床观察[J]. 中医药导报, 2015, 21(17): 63-65.
- 侯雨岩, 王志方, 刘志强, 等. 依那普利联合美托洛尔治疗慢性充血性心力衰竭的临床效果观察[J]. 中国临床新医学, 2017, 10(1): 42-44.
- 王丽萍, 郑 海, 唐海峰, 等. 全真一气汤联合西药治疗心肾阳虚型冠心病慢性心力衰竭临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(12): 33-36.
- 中华医学会心血管病分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(12): 1076-1095.
- 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 112-113.
- 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 156-162.
- 王丽燕, 王文棣, 乔凌燕, 等. 卡维地洛治疗儿童慢性充血性心力衰竭的临床疗效研究[J]. 中国临床新医学, 2015, 8(3): 223-228.
- 赵志英. 慢性收缩性心力衰竭(心肾阳虚型)患者的中医药治疗与管理[J]. 中国中医急症, 2014, 23(1): 174-175.
- 任钧国, 王冬芝, 雷 蕾, 等. 中药传统功效与现代药理作用之间关系的分析[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(10): 1979-1983.

[收稿日期 2017-12-01][本文编辑 韦 颖 韦所苏]

## 本刊应用“科技期刊学术不端文献检测系统”的通知

各位作者:

本刊已从 2011 年起对所有来稿应用知网的“科技期刊学术不端文献检测系统”(AMLC)进行“学术不端文献”自动检测,凡论文存在有抄袭、复制(>30%)、一稿多投等学术不端行为者一律不予采用。

· 本刊编辑部 ·