

# 复方真武冲剂治疗慢性心力衰竭 30 例

周小芳<sup>1</sup>,程晓昱<sup>2</sup>

(1.安徽中医药大学研究生院,安徽 合肥 230012;2.安徽中医药大学第一附属医院,安徽 合肥 230031)

**[摘要]**目的 观察复方真武冲剂治疗慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)的临床疗效。方法 将 60 例 CHF 患者随机分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组予以西医基础治疗,观察组在其基础上予以复方真武冲剂口服,1 个月为 1 个疗程,共治疗 3 个月。观察并比较两组临床疗效,以及治疗前后中医证候积分、血浆脑利钠肽(brain natriuretic peptide, BNP)水平和左心室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF)。结果 与治疗前比较,两组患者治疗后中医证候积分和血浆 BNP 水平显著降低( $P < 0.05$ ),LVEF 水平均显著升高( $P < 0.05$ );观察组在降低中医证候积分、血浆 BNP 水平和升高 LVEF 方面均明显优于对照组( $P < 0.05$ );两组临床疗效比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组临床疗效明显优于对照组。结论 在西医治疗基础上合用复方真武冲剂可提高 CHF 的临床疗效。

**[关键词]**复方真武冲剂;慢性心力衰竭;中医证候;脑利钠肽;心功能

**[中图分类号]**R541.6 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2019.01.009

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是由于心室充盈或射血功能下降所致的一组临床综合征,其主要临床特征为呼吸困难、乏力、液体潴留<sup>[1]</sup>。CHF 病死率高,是各种循环系统疾病的终末阶段。抽样检查显示,年龄大于 70 岁的患者,CHF 患病率、病死率显著升高。而美国心脏病协会估计,2030 年 CHF 的患病率可能上升至 46%。对于 CHF 的治疗,最关键的问题是减缓心肌重构,从而减少其发病率及再住院率。程晓昱主任认为,CHF 的病机特点为“虚”“瘀”“水”,多为心气虚、心阳虚、心阴虚、瘀血、痰浊及水饮互为因果而发为本病。本研究以暖肾健脾、活血、温阳利水为治则,观察复方真武冲剂治疗 CHF 的临床疗效。

## 1 临床资料

### 1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 参照《中国心力衰竭诊断和治疗指南》<sup>[1]</sup>及纽约心功能分级(Ⅱ—Ⅳ级)标准<sup>[4]</sup>。

1.1.2 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>制定中医诊断标准,符合脾肾阳虚水泛兼血瘀型,症见胸闷(痛)、气喘、心悸、气短乏力、咳嗽咳痰、浮肿、尿少腹胀、身寒肢冷、面色晦暗、口唇青紫,舌质黯淡,舌边有齿印,舌尖有瘀点、瘀斑,脉沉细、迟、涩或结代。

1.2 纳入标准 符合 CHF 的西医诊断标准;符合

中医证候辨证标准;受试者年龄在 80 岁以下;治疗期间未使用规定范围以外的其他药物;患者签署知情同意书。

1.3 排除标准 不符合以上病例纳入标准者;严重心律失常、急性冠状动脉综合征、瓣膜性心脏病、肺心病等;严重肝肾功能损害者;合并有严重的神经系统、血液系统等疾病;合并电解质紊乱以及感染者;不愿意合作者或不能按规定用药而影响疗效者及精神病患者。

1.4 一般资料 选取安徽中医药大学第一附属医院干部心内科 2016 年 7 月至 2018 年 1 月 60 例 CHF 患者,将其随机分为对照组与观察组,每组 30 例。对照组:男 16 例,女 14 例,年龄 42~80 岁,平均年龄(61.37±9.96)岁,病程 2~10 年,平均病程(6.06±2.47)年;观察组:男 15 例,女 15 例,年龄 41~79 岁,平均年龄(63.57±9.21)岁,病程 3~11 年,平均病程(6.90±2.21)年。两组患者原发病均为冠心病。两组患者性别、年龄、病程比较,差异均无统计学意义(性别: $\chi^2 = 0.067, P = 0.796$ ;年龄: $t = -0.888, P = 0.378$ ;病程: $t = -1.385, P = 0.171$ ),具有可比性。

## 2 方法

2.1 治疗方法 对照组患者给予低盐低脂饮食、戒烟等健康教育以及卧床休息,必要时吸氧,按《中国心力衰竭诊断和治疗指南》<sup>[1]</sup>合理用药,且根据患者的具体情况选择用药,包括血管紧张素转换酶抑制剂(如卡托普利片 25 mg,每日 1 次)、 $\beta$ 受体阻滞剂(如美托洛尔缓释片 23.75 mg,每日 1 次)、利尿剂(如呋塞米 20 mg,每日 1 次)、醛固酮受体拮抗剂

基金项目:安徽省卫生厅中医药科研计划课题(2014ZY04)

作者简介:周小芳(1988-),女,硕士研究生

通信作者:程晓昱(1963-),女,主任医师,教授, cxy478@

(如螺内酯 20 mg, 每日 1 次)、血管扩张剂(如单硝酸异山梨酯 20 mg, 每日 1 次)、强心剂(如地高辛 0.125 mg, 每日 1 次)等治疗。观察组在其基础上给予复方真武冲剂(熟附子 3 g, 焦白术、茯苓、白芍、丹参各 10 g, 生姜、红参各 6 g), 用 200 mL 温水冲服, 每日 1 剂, 分早、晚内服, 治疗 1 个月为 1 个疗程, 规律用药 3 个月。观察期间患者如有不适立即就诊且每周复查电解质。

## 2.2 观察指标

2.2.1 中医证候疗效 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup> 计算两组患者治疗前后的中医证候积分。

2.2.2 血浆脑利钠肽(brain natriuretic peptide, BNP)测定 于清晨抽取空腹静脉血 2 mL, 注入含 10% EDTA 30  $\mu$ L 试管中混匀, 离心后采用快速荧光免疫法, 应用美国博适公司的测定仪进行检测。

2.2.3 左心室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF) 采用心脏超声对心功能进行

测定。

## 2.3 疗效判定标准

2.3.1 脾肾阳虚水泛兼血瘀证积分标准 参照文献<sup>[2]</sup> 制定中医证候积分标准, 根据主要症状(心悸、乏力、气喘、气短、浮肿、咳嗽、咳痰)的“无”“轻度”“中度”“重度”分别计 0、2、4、6 分; 按次要症状[胸闷(痛)、畏寒、尿少、腹胀]的“无”“轻度”“中度”“重度”分别计 0、1、2、3 分。舌象(舌质黯淡, 舌边有齿印, 舌尖有瘀点、瘀斑)、脉象(脉沉细、迟、涩或结代)正常者计 0 分; 有任意 1 项异常者, 计 1 分; 有任意 2 项异常者, 计 2 分; 有 2 项以上异常者, 计 3 分。参照尼莫地平法计算中医证候积分减少率。中医证候积分减少率=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分 $\times$ 100%。显效: 中医证候积分减少率 $>$ 70%; 有效: 30% $\leq$ 中医证候积分减少率 $<$ 70%; 无效: 中医证候积分减少率 $<$ 30%。CHF 患者临床常见症状、体征分级标准见表 1。

表 1 CHF 患者临床常见症状体征分级标准

症状体征	轻度	中度	重度
心悸	活动时稍感心悸, 不影响日常工作	活动时明显心悸, 休息后缓解, 勉强坚持日常活动	休息无症状, 轻微活动即引起心悸, 日常活动明显受限
乏力	日常工作及活动稍感精神不振, 气力较差	精神疲乏, 全身无力, 勉强坚持日常活动	稍活动即会乏力, 不能进行日常活动
气喘	气喘偶发, 不影响休息或活动	稍活动即出现, 不影响睡眠	休息出现, 不能平卧, 影响睡眠
气短	一般活动时气短	轻微活动时气短	休息时气短
浮肿	晨起、晚间轻微浮肿	指陷性浮肿(+~++)	指陷性浮肿(++以上)
咳嗽	偶有咳嗽, 程度轻微	咳嗽频繁, 不影响休息	昼夜咳嗽频繁, 影响休息
咳痰	少或无, 全天咳痰 10~15 mL 或夜间及清晨咳痰 5~25 mL	有痰, 全天咳痰 51~100 mL 或夜间及清晨咳痰 26~50 mL	量多, 全天咳痰 100 mL 以上或夜间及清晨咳痰 50 mL 以上
胸闷(痛)	胸肋隐隐闷痛	胸肋闷痛时作时止	胸肋闷痛明显
畏寒	怕冷, 手足不温	四肢发冷, 须加衣被	全身发冷, 加衣盖被仍不解
尿少	24 h 尿量 1 000 mL 以上	24 h 尿量 400 mL 以内	24 h 尿量 100 mL 以下
腹胀	轻微	腹胀明显	腹胀如鼓, 拒按

2.3.2 临床疗效判定标准 显效: 心力衰竭基本控制或心功能提高 2 级以上; 有效: 心功能提高 1 级, 但不及 2 级者; 无效: 心功能提高不足 1 级者。

2.4 统计学方法 使用 SPSS 21.0 统计软件分析数据。连续型变量用“均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )”进行统计学描述。同组治疗前后均数比较采用配对  $t$  检验, 组间均数比较采用两个独立样本  $t$  检验, 两组临床疗效分布比较用秩和检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 3 结果

3.1 两组患者治疗前后中医证候积分比较 治疗前两组患者中医证候积分比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 与治疗前比较, 两组治疗后中医证候积分均显著下降( $P<0.05$ ); 观察组患者治疗后中医证

候积分降低值显著大于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者中医证候积分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	$n$	中医证候积分		
		治疗前	治疗后	差值
对照	30	21.83 $\pm$ 3.35	13.70 $\pm$ 1.32*	8.13 $\pm$ 2.09
观察	30	21.97 $\pm$ 4.21	4.90 $\pm$ 1.65*	17.07 $\pm$ 3.36 <sup>#</sup>

注: 与治疗前比较, \*  $P<0.05$ ; 与对照组比较, <sup>#</sup>  $P<0.05$

3.2 两组临床疗效比较 两组临床疗效分布比较, 差异具有统计学意义( $P<0.05$ ), 结合平均秩次可以认为观察组临床疗效优于对照组。见表 3。

3.3 两组患者治疗前后血浆 BNP 水平比较 两组患者治疗前血浆 BNP 水平比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 与治疗前比较, 两组患者治疗后 BNP 水平明显降低, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 观察

组患者治疗后血浆 BNP 降低值显著大于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 3 两组临床疗效比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	显效/例	有效/例	无效/例	平均秩次	Z 值	P 值
对照	30	13	9	8	35.78	-2.654	0.008
观察	30	22	7	1	25.22		

表 4 两组患者治疗前后血浆 BNP 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	BNP/(pg/mL)		
		治疗前	治疗后	差值
对照	30	1 044.5 ± 328.9	935.3 ± 366.3*	109.2 ± 67.6
观察	30	1 031.4 ± 287.6	772.8 ± 243.9*	259.6 ± 71.9 <sup>#</sup>

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>#</sup> $P < 0.05$

3.4 两组患者治疗前后 LVEF 比较 两组患者治疗前 LVEF 比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ );与治疗前比较,两组患者治疗后 LVEF 均显著升高,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );观察组患者治疗后 LVEF 升高值显著大于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 5。

表 5 两组患者治疗前后 LVEF 比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	LVEF/%		
		治疗前	治疗后	差值
对照	30	41.23 ± 11.23	45.57 ± 11.04*	4.33 ± 2.47
观察	30	42.20 ± 8.98	50.97 ± 9.76*	8.77 ± 2.24 <sup>#</sup>

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>#</sup> $P < 0.05$

#### 4 讨论

现代研究证实,血浆 BNP 是诊断 CHF 的核心指标,灵敏度高,尤其对临床上早期心力衰竭、无症状心力衰竭有重要的诊断价值。研究显示 BNP、心功能分级与 LVEF 呈负相关,BNP 水平越高,CHF 不仅预后差而且病死率高,故血浆 BNP 对诊断 CHF 极其重要。

CHF 属于中医学“喘证”“心悸”“水肿”等范畴。其病变脏腑与心、肺、脾、肾关系密切。CHF 早期发病多为心肺气虚,终末期多为脾肾阳虚、阳虚水泛兼血瘀。一方面,心肺气虚,心主血,肺主气司呼吸,两脏同属上焦,肺可促心行血,气虚则不能推动血液运行,日久成瘀,血脉瘀滞;另一方面,由于脾肾阳虚、气化不利,水液代谢失司导致水饮泛滥。故 CHF 病机特点为虚、瘀、水互为因果。因此以暖肾健脾、活血化瘀、温阳利水为治则,采用复方真武冲剂。方中人参既可以补肺脾之气,又可以滋阴、安神。丹参具有散瘀止痛活血等功效。附子具有散寒补火助阳

之功效,为“回阳救逆之要药”。白术、茯苓均具有渗湿利水健脾之功效,两药相配,则可加强功效。生姜具有散寒解表温肺之功效,既可以佐附子温性,又可以助散寒。白芍具有敛阴柔肝养血的作用,可制约全方之温性。全方共奏活血化瘀、暖肾健脾、温阳利水之功用,标本兼治,攻补兼施。

研究表明,人参中人参皂苷可以改善心肌缺血、保护心肌<sup>[3]</sup>。丹参中丹酚类成分可以改善血液循环,具有抗炎和提高耐低氧能力等作用<sup>[3]</sup>。附子具有强心、加快心率等作用<sup>[3]</sup>。茯苓具有利尿、镇静、抗炎作用<sup>[3]</sup>。白术具有明显的减慢心率、负性肌力等作用<sup>[3]</sup>。生姜具有明显的调脂作用<sup>[3]</sup>。白芍具有显著的改善心肌缺血、抗凝作用<sup>[3]</sup>。

本研究中,两组患者中医证候积分、BNP 水平、LVEF 均较治疗前显著改善 ( $P < 0.05$ );与对照组比较,观察组降低中医证候积分、BNP 水平和提高 LVEF 的作用更佳 ( $P < 0.05$ )。研究结果提示,复方真武冲剂能改善 CHF 患者的临床症状,使心肌血液供应和心功能明显改善,从而减少再住院率,使患者的生存质量得到改善。研究表明,复方真武冲剂治疗本病不仅疗效显著,而且用药期间未出现过过敏反应及毒性反应,患者依从性好。本研究不足之处在于临床观察样本量较小,疗程较短,因此对中药复方真武冲剂干预 CHF 的临床确切机制有待进一步研究。

#### 参考文献:

- [1] 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.
- [2] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:79-80.
- [3] 国家药典委员会.中华人民共和国药典[M].北京:中国医药科技出版社,2010.
- [4] HUNT S A, BAKER D W, CHIN M H, et al. ACC/AHA guidelines for the evaluation and management of chronic heart failure in the adults: executive summary. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guideline (Committee to revise the 1995 Guidelines for the Evaluation and Management of Heart Failure)[J]. J Am Coll Cardiol,2001,38(7):2101-2113.

(收稿日期:2018-05-27;编辑:姚实林)

· 临床经验 ·

# 李伟莉治疗盆腔炎性疾病后遗症临床经验

刘明敏<sup>1</sup>, 余欣慧<sup>2</sup>

(1. 安徽中医药大学研究生院, 安徽 合肥 230012;

2. 安徽中医药大学第一附属医院妇产科, 安徽 合肥 230031)

**[摘要]** 盆腔炎性疾病后遗症为妇科常见病与疑难病, 严重影响患者的生活质量, 甚至引起不孕、宫外孕等。李伟莉认为其病因病机为湿热内阻, 复感外邪内侵, 合而为病, 病久多虚、多瘀、多郁。其以清热利湿、活血化瘀为原则, 或自拟验方或化裁古方, 在西医辨病的基础上结合中医辨证, 灵活加减运用, 并结合中药外治法, 同时按照月经周期的生理特点, 分期治疗, 疗效满意。

**[关键词]** 盆腔炎性疾病; 后遗症; 临床经验; 李伟莉

**[中图分类号]** R249; R711.33 **[DOI]** 10.3969/j.issn.2095-7246.2019.01.010

盆腔炎性疾病 (pelvic inflammatory disease, PID) 后遗症是 PID 未能得到及时、正确的诊断和治疗, 盆腔充血, 广泛粘连增生, 形成瘢痕而引起的一系列后遗症, 可分为近期和远期后遗症 2 种<sup>[1]</sup>。

临床常见有盆腔炎性肿块、月经不调、性交痛等近期后遗症, 远期后遗症包括不孕症、异位妊娠、反复发作的慢性盆腔痛等, 严重影响妇女的身心及生殖健康, 加重患者家庭和社会的经济负担。

李伟莉系江淮名医、安徽省名中医、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、安徽省重点学科中医妇科学带头人, 从医 30 余载, 学验颇丰。现将李伟莉治疗 PID 后遗症的经验加以整理, 归纳总结如下。

**基金项目:** 安徽省卫生和计划生育委员会 2015 年省级中医发展专项资金项目 (卫办秘〔2015〕404 号); 安徽省卫生计生委中医药科研课题项目 (2016zy19)

**作者简介:** 刘明敏 (1991-), 女, 硕士研究生

## Clinical Effect of Compound Zhenwu Granule in Treatment of Chronic Heart Failure: An Analysis of 30 Cases

ZHOU Xiao-fang<sup>1</sup>, CHENG Xiao-yu<sup>2</sup>

(1. Graduate School of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230012, China; 2. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the clinical effect of Compound Zhenwu Granule in the treatment of chronic heart failure (CHF). **Methods** A total of 60 CHF patients were randomly divided into control group and observation group, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given basic Western medicine treatment, and those in the observation group were given oral Compound Zhenwu Granule in addition to the treatment in the control group. Each course of treatment was one month, and both groups were treated for 3 months. The two groups were compared in terms of clinical outcome and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score, plasma brain natriuretic peptide (BNP) level, and left ventricular ejection fraction (LVEF) before and after treatment. **Results** After treatment, both groups had significant reductions in TCM syndrome score and plasma BNP level ( $P < 0.05$ ) and a significant increase in LVEF. Compared with the control group, the observation group had significantly greater reductions in TCM syndrome score and plasma BNP level and a significantly greater increase in LVEF ( $P < 0.05$ ). The observation group had a significantly better clinical outcome than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Compound Zhenwu Granule combined with Western medicine treatment can improve the clinical outcome of CHF.

**[Key words]** Compound Zhenwu Granule; Chronic heart failure; Traditional Chinese medicine syndrome; Brain natriuretic peptide; Cardiac function