

芪附温阳汤联合西医治疗扩张性心肌病的疗效及安全性研究

张倩倩

河北省中医院血液病科 河北省 石家庄市 050011

【摘要】目的：针对临床中患有扩张性心肌病变症状的患者行以中西医结合疗法（芪附温阳汤+常规西药）的方案实效做以研究，并探究联用方案下患者的临床用药安全。方法：择取扩张性心肌病变症状患者病例50份，分成研究组和观察组两组，对观察组行以单一常规西药，对研究组联用芪附温阳汤进行中西医结合干预。观察两组患者的临床生理指标，并整合其用药不良反应数据。结果：经过不同方案的药物干预，研究组患者在临床疗效上明显优于观察组，主要体现在心肌功能上（LVEDD、LVESD以及LVEF），存在非常明显的差异， $P < 0.05$ ；另外，从中医证候积分的改善情况上，也证实研究组的治疗方案效果更佳显著，较之观察组有 $P < 0.05$ 。用药安全上，两组均有轻微西药不良反应出现，并未影响正常治疗进程，不予统计。结论：临床医学针对扩张性心肌病患者行以中西医结合疗法，能够获得比较理想的疗效，而且较为安全稳定，可以进行实践推广以及深入探索。

【关键词】扩张性心肌病；芪附方；中西医结合

就临床医学角度来说，扩张性心肌病（英简DCM）所指的是患者的心肌发生无缘由增大，同时并发左（右）侧分别或共同心室功能不足，导致心脏肥大恶化的疾病类型，其发病缓慢，且患者前期无明显体感，持续数月甚至数年后，肢体乏力、呼吸受阻问题逐渐显现，进一步恶化后可能出现心脏衰竭，伴有不同心律失常表现，致死风险极高。目前临床医学针对该病尚且无确切疗法，大多采取控制临床死亡风险的方式挽救患者生命。本文将针对“芪附方”辅以西药干预的方案临床实效做以研究，以期能够改善患者的临床舒适度，进一步规避致死、致残风险。具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取近两年（2018年5月到2020年4月）于我院就诊的扩张性心肌病变症状患者病例50份，均已经过临床确诊，且已经排除患有其他器质性病变、意识模糊不清、孕产期妇女、对涉及到的药物有过敏史等特殊情况。将50份病例对应患者分成研究组和观察组两组（ $n=25$ ），研究组中男女比例为14:11，年龄均在36~65岁之间，平均数是51.5岁；观察组中男女比例为13:12，年龄均在37岁到65岁之间，平均数是52.1岁。研究符合伦理学相关标准，均经过患者本人以及家属知情同意。

1.2 方法

对观察组行以单一常规西药，需根据药型差异参考医嘱给药，下述为参考剂量：阿司匹林100mg口服给药、盐酸贝纳普利10mg口服给药、琥珀酸美托洛尔缓释片47.5mg口服给药（分两次）、地高辛0.25mg口服给药（分两次）、呋塞米/螺内酯错开用药（遵医嘱）。假如患者存在其他的合并症，则遵医嘱给予对症干预。

对研究组联用芪附温阳汤进行中西医结合干预：在观察组的西药干预基础之上，取芪附方（30克黄芪、12克附子、30克党参、30克淫羊藿、30克葶苈子、12克茯苓、15克白术、12克桂枝、6克甘草），每日煎一剂，400m药汁分两次给药，早晚温服。

两组患者治疗周期持续8周，在周期内不应用任何其他类型的中药或中成药，如研究之前有其他中药或中成药服用习惯，应停药两周再参与；另外，两组患者均应用低脂、低盐饮食方案和相同的辅助护理方案。

1.3 临床观察指标

观察两组患者的临床生理指标，即心肌功能（LVEDD、LVESD以及LVEF），应用心脏彩超进行检测，以此为依据判定心肌功能；同时分析治疗前后中医证候评分，使用对应量化表即可。在此基础上，整合其用药不良反应数据。

1.4 统计学方法

根据此研究的数据类型,取 SPSS20.0 处理,针对涉及到变量的计量数据,使用(定量 $\pm$ 变量)方式表现,即“ $\bar{x} \pm s$ ”,并用 t 予以检验;针对涉及概率的计数资料,

使用(例数/%)方式表现,并用卡方检验。

2 结果

2.1 心肌功能评分、中医证候评分

参考下表(表1、表2):

表1 50名患者的心肌功能评分($\bar{x} \pm s$)

组名		LVEDD (单位: mm)	LVESD (单位: mm)	LVEF (单位: %)
研究组(n=25)	治疗之前	61.25 $\pm$ 7.28	35.64 $\pm$ 8.41	35.74 $\pm$ 6.23
	治疗之后	51.74 $\pm$ 5.17	30.08 $\pm$ 6.34	48.74 $\pm$ 4.85
对照组(n=25)	治疗之前	61.18 $\pm$ 7.31	36.01 $\pm$ 8.42	35.76 $\pm$ 6.31
	治疗之后	57.61 $\pm$ 6.34	33.85 $\pm$ 6.45	44.51 $\pm$ 5.63

(注:治疗之前两组均无显著差异,在治疗之后较之治疗之前均有好转,两组比较结果中, $t_{LVEDD} \approx 3.588$ 、 $P_{LVEDD} \approx 0.001 < 0.05$;
 $t_{LVESD} \approx 2.084$ 、 $P_{LVESD} \approx 0.043 < 0.05$; $t_{LVEF} \approx 2.846$ 、 $P_{LVEF} \approx 0.007 < 0.05$ 。)

表2 50名患者的中医证候评分($\bar{x} \pm s$)

组名	治疗之前(单位: 分)	治疗之后(单位: 分)
研究组(n=25)	33.42 $\pm$ 4.36	18.56 $\pm$ 4.34
对照组(n=25)	32.51 $\pm$ 4.35	21.41 $\pm$ 4.75
T 值	0.739	2.215
P 值	0.464	0.032

(注:治疗之前两组均无显著差异,在治疗之后较之治疗之前均有好转,两组比较结果 $P < 0.05$ 。)

2.2 用药安全

用药之后,两组均有1名患者出现轻微恶心感、1~2名患者出现轻微腹泻、1名患者有极其轻微的结膜炎症状,均不显著,且很快好转,基本为螺内酯以及琥珀酸美托洛尔缓释片的常见不良反应,适当调整作息和饮食干预之后均有好转,未影响治疗进程,且患者主诉体感轻微、不影响日常生活,不予统计。

3 结论

对于中医学范畴来说,扩张性心肌病变并无明确对应病症名称,参考其主要的临床表现,将其归类在“心悸”或“胸痹”等范畴当中,在中医学中,也认为扩张性的心肌病变诱因大概率是禀赋不足或素体虚弱,导致“感外邪”,舍在心,诱病。该病并发于心,主要体现心脏结构变化异常,导致心脏功能受损,密切关联肺部、肾脏等。该病主要病机包括本虚标实,主要以心肾阳虚等为本,痰浊淤积,血流运转受阻,胸痛、水肿同时发作。对于人体诸阳来说,肾阳是根本,有古语云“肾为五脏之根”,心阳亦受肾阳所牵,肾阳不足自然无法温心阳,长期以往则心阳匮乏,心悸发病。心阳无法固摄,淤血充滞,心脏筋膜拉长,形体扩张。

以本文的研究结果来看,经过不同方案的药物干预,研究组患者在临床疗效上明显优于观察组,主要体现在心肌功能(LVEDD、LVESD以及LVEF)、中医证候积分的改善情况中,这证实研究组的治疗方案中,在西药基础上联用芪附方,能够较好地强化西药的治疗效果,

提升患者的预后效果。另外,两组出现的轻微不良反应均为对应药品的常见不良反应,为正常现象,也并未引起患者明显不适感,证明应用芪附方之后,并不会对患者产生额外的毒副作用,相对安全。该研究成果也通过李鹤等人的著作有所证明。

本次应用的“芪附温阳汤”为芪附方加减方之一,方剂构成中的黄芪主要起到补中益气的效果、附子同时辅以温阳补肾,二者为君药;同时辅以党参用以益气健脾、葶苈子用于消肿疏水、茯苓用以祛湿益水、淫羊藿用以滋阴补阳、桂枝用以通脉顺气、白术用以健脾利气,上述诸药联以臣药;君臣相辅,以甘草做以调和。根据现代药学阐述,黄芪中包含的生物碱类成分以及黄酮类成分均可抑菌消毒,护心肌,调控血压,调节人体微循环;附子中包含的消旋去甲乌头碱能够较好地加强心肌,抵抗心律失常,有效控制心肌耗氧量,以有效提升免疫力;党参能够调剂心肌代谢,抵抗心肌缺氧的情况;淫羊藿能够较好地促成蛋白质以及核酸成分生成,提升免疫抵抗能力;葶苈子能够在较大程度上提升心肌收缩能力;茯苓以及白术等均能够利尿消肿,改善机体免疫;桂枝抗菌、改善血液循环等。诸药联用,标本兼治。就临床来说,因为心肌病变病因不固定,因此大多数情况下临床治疗都是针对心衰或者心律失常的控制、治疗为主要方案,用药不非常固定,需遵照医嘱进行,多数都会选用 β 受体阻滞类药物或利尿剂等联合治疗,通常,如果所应用的利尿剂等药物一旦不良反应超出应有程度、患者体感极其不适,则需要立刻停药并予以针对性治疗。

结语:

综上所述,临床医学针对扩张性心脏病患者行以中西医结合疗法,能够获得比较理想的疗效,而且较为安全稳定,可以进行推广和深入研究,以期形成更具针对性的芪附加减方,为更多心脏病变患者提供治疗指导方案,改善患者临床舒适度。

【参考文献】

- [1] 黄发强. 60例扩张性心脏病患者的临床治疗分析[J]. 大家健康(下旬版), 2018, 12(002): 123.
- [2] 谢兴辉. 温阳益气活血利水法配常规西药治疗慢性心力衰竭75例[J]. 陕西中医, 2009, 30(06): 646.
- [3] 张森. 芪附温阳汤联合芪苈强心胶囊对扩张型心脏病患者治疗效果的影响[J]. 河南医学研究, 2018, 27(24): 126-128.
- [4] 杜亚康. 中西医结合治疗扩张型心肌病的疗效评价[J]. 中国继续医学教育, 2016(08)13: 208-209.
- [5] 杨焕娟, 刘文花, 朱凌虹等. 芪附温阳汤治疗慢性心力衰竭患者疗效及对心室重构、血清 NT-proBNP、Ang II 和 NF- κ B 的影响[J]. 四川中医, 2018, 036(012): 75-77.
- [6] 李鹤, 刘亚洋. 益气温阳、活血利水法联合西药治疗扩张型心脏病心力衰竭随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 027(008): 96-98.
- [7] 陆萍, 王祎晟, 黄海燕. 芪附温阳汤联合西药治疗扩张性心肌病的疗效及安全性观察[J]. 四川中医, 2019, v. 37; No. 433(12): 69-71.

作者姓名: 张倩倩; 河北省中医院血液病科, 河北省, 石家庄市, 050011。基金项目: 河北省中医药管理局科研计划项目, 编号 2018009, 黄芪与地西他滨在治疗老年髓系白血病协同作用的机理研究; 北京市医学奖励基金会课题项目, 编号 YJHYXKYJJ-261, 参芪扶正注射液联合地西他滨对老年急性髓系白血病 WT1 基因表达的影响。