

# 附泽通络汤治疗慢性心力衰竭的临床研究

王目华

菏泽市中医医院 山东菏泽 274035

**【摘要】**目的：观察附泽通络汤治疗慢性心力衰竭的临床疗效，进一步探讨慢性心力衰竭的发病机制及治疗方法。方法：临床研究将60例慢性心力衰竭患者随机分为两组，对照组30例，给予依那普利、氢氯噻嗪及美托洛尔；治疗组30例，依那普利、氢氯噻嗪及美托洛尔用量减半，同时运用附泽通络汤组方治疗，疗程4周，观察一个疗程。结果：在治疗慢性心力衰竭方面，治疗组中医症状改善总有效率为83.3%，有显著性差异（ $P=0.027<0.05$ ），明显优于对照组。治疗组可显著降低血浆BNP水平，治疗后与对照组相比有显著差异（ $P<0.01$ ）。结论：运用附泽通络汤治疗心肾阳虚、瘀血水泛型慢性心力衰竭疗效显著。

**【关键词】**附泽通络汤；慢性心力衰竭；临床研究

## 一、临床资料

1. 一般资料 本研究所有观察病例60例，均选取来自于2019年6月至2022年6月期间，就诊于菏泽市中医医院老年病科门诊及病房的慢性心力衰竭患者，随机分为治疗组30例、对照组30例。

### 2. 诊断标准

#### 2.1 西医诊断标准

参照 Framingham 慢性心力衰竭诊断标准。同时具备2个主要标准或1个主要标准加2个次要标准，即可诊断慢性心力衰竭。

#### 2.2 中医诊断标准

参照2002年版《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>。

心肾阳虚、瘀血水泛证

主症：心悸胸闷，怯寒憋喘。

次症：神疲乏力，面色苍白，气短，活动后加重，头晕目眩，尿少浮肿，面色口白或腰膝酸软，咯白痰或痰微黄。

舌脉：舌质暗淡或边有齿痕，苔白腻，脉沉细涩或弦滑。

#### 3. 纳入病例标准

3.1 符合慢性心力衰竭诊断标准者，心功能分级（NYHA 分级）属 II-III 级者。

3.2 符合中医心肾阳虚、瘀血水泛辨证标准者。

3.3 年龄在 40~85 岁。

## 二、治疗方法

### 1. 治疗组

本组30例患者给予血管紧张素转换酶抑制剂、利尿剂及β受体阻滞剂。给予依那普利5mg, bid, 口服(早餐、晚餐后半小时); 氢氯噻嗪12.5mg, bid, 口服(早餐、晚餐后半小时); 美托洛尔(倍他乐克)6.25mg, bid, 口服(早餐、晚餐后半小时)。

同时服用中药治疗，方药组成：炮附子9g、泽兰30g、泽泻30g、茯苓30g、生姜3片、白芍12g、丹参30g、水蛭3g。水煎两次，每次取汁150ml，共300ml，兑后分早晚两次趁热服用，每次150ml，每日一剂。

### 2. 对照组

本组30例患者给予血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）、利尿剂及β受体阻滞剂。予依那普利10mg, bid, 口服(早餐、晚餐后半小时内); 氢氯噻嗪25mg, bid, 口服(早餐、晚餐后半小时内); 美托洛尔(倍他乐克)12.5mg, bid, 口服(早餐、晚餐后半小时内)。

3. 疗程：两组均以4周为1个疗程，观察临床疗效。

## 三、研究结果

### 1. 治疗前后中医症状总疗效比较(见表1)

表1 治疗前后中医症状总疗效比较

分组	n(例数)	显效	有效	无效	加重	有效率
治疗组	30	17(56.7%)	8(26.7%)	5(16.7%)	0	83.3%
对照组	30	7(23.3%)	12(40.0%)	11(36.7%)	0	63.3%

注：经 $\chi^2$ 检验,治疗组与对照组之间比较,表明有显著性差异(P值为0.027<0.05),在中医症状改善方面,表明治疗组明显优于对照组。

### 2. 对血浆BNP的影响(见表2)

表2 治疗前后血浆BNP水平比较(pg/ml)

检测项目	处理	治疗组(n为30)		对照组(n为30)		组间比较 P值
		$\bar{X} \pm S$	P值	$\bar{X} \pm S$	P值	
血浆BNP水平	治疗以前	428.63 ± 70.62		429.70 ± 70.66		0.954
	治疗以后	243.97 ± 88.04	0.000	324.47 ± 87.59	0.000	0.001

注：经t检验分析,组内之间比较,治疗前后均有统计学意义(P值<0.05)。治疗前组间比较没有统计学意义(P值为0.954>0.05),治疗后组

间比较有统计学意义 (P 值为 0.001<0.01)。显示治疗组与对照组二者均可改善血浆 BNP, 但治疗组显著优于对照组。

#### 四、讨论

##### 1. 现代医学对慢性心力衰竭的认识

慢性心力衰竭亦称慢性充血性心力衰竭 (CHF), 是指因多种心脏功能性疾病或心脏房室结构导致心室充盈异常和 (或) 射血能力受损引起的一系列综合征, 临床上主要以组织血流量减少、心排量不足、肺循环、体循环静脉血运不畅受阻为特征, 是绝大多数心血管疾病的最终阶段, 是心血管事件中主要的死亡原因之一。慢性心力衰竭是一种不断向前发展的疾病, 一旦发生心力衰竭, 心功能不全将不断向前进展<sup>[2]</sup>。

由于科技的发展, 随着基础理论和临床研究的不断深入发展, 慢性心力衰竭的发病机制由血流动力学改变转向了以神经内分泌为主、多因素参与的以心室重塑为主要特征的病理机制。CHF 威胁着人类健康和生存, 我们如何防止慢性心力衰竭的不断恶化, 仍然是一个极为棘手的问题。然而, 中医药在防治慢性心力衰竭方面具有显著的优势, 特别是在改善心衰症状、提高患者生活质量、防止病情迁延反复方面, 疗效确切。

本临床研究在总结多年临床工作经验的基础上, 指出心肾阳虚、瘀血水泛是慢性心力衰竭发病的重要病机, 以心肾阳虚为主, 在此基础上, 无以化气行水, 导致水泛肌肤, 瘀血内停, 发为本病。据此标本兼顾的原则, 通过观察附泽通络汤治疗慢性心力衰竭的临床疗效, 对其心肾阳虚、瘀血水泛病机进行初步探讨, 证明本方法能提高心功能、减缓心衰进程, 为中医药辨证论治慢性心力衰竭提供新思路和新方法。

##### 2. 中医学对慢性心力衰竭的认识

慢性心力衰竭, 应属于中医学“心痹”、“水肿”、“心悸”、“喘证”等疾病的范畴。心衰病名、病症均散在见于众多古代典籍之中。如《素问·五脏生成论》对慢性心衰的症状做了具体描述:“水病下为跗肿大腹, 上为喘呼, 不得卧者, 标本俱病”。《素问·逆调论篇》云:“夫不得卧, 卧则喘者, 水气之客也”, 对心衰做了描述。《素问·生气通天论》对心衰的特征性进行了概括:“腹大胫肿, 喘咳身重”。《灵枢·水胀篇》云:“水始起也, 目窠上微肿, 如新卧起之状, 其颈脉动, 时咳, 阴股间寒, 足胫肿, 腹乃大, 其水以成矣”, 《灵枢·天年》云:“心气始衰, 苦忧悲, 血气懈堕, 故好卧”。已经认识到本病的发生是由于心气衰竭, 或兼夹水饮邪气引起。

汉·张仲景在《金匮要略·水气病脉证并治第十四》中率先提出了

“心水”之病名:“心水者, 其身重而少气, 不得卧, 烦而躁, 其人阴肿”。

“心衰”之名首见于唐·孙思邈《备急千金要方·心脏门》, 云:“心衰则伏”。“凡人有气喘不得卧, 吐痰如泉涌者, 舌不燥而喘不甚, 一卧则喘”, 《石室秘录·喘病治法》亦对心衰做了论述。宋·赵佶《圣济总录·心脏门》亦云:“心衰则健忘”。清·程杏轩《医述·脏腑》曰:“爪甲者, 脉之聚也……心主脉, 爪甲不华, 则心衰矣”。

关于心衰的病因病机, 邓铁涛等<sup>[3]</sup>认为心衰病位在心, 但不局限于心, 在心衰的发展过程中, 肺、脾、肝、肾都起着一定的作用, 心衰病机以心气亏虚为本, 瘀血水停为标。李瑞等<sup>[4]</sup>认为心肾气虚是 CHF 发生的基础, 且伴随着 CHF 的整个过程, 瘀血与水肿均为心肾气虚的病理性产物, 其中瘀血是 CHF 发生的重要环节, 水肿的出现则是 CHF 的严重阶段。曹贵民等<sup>[5]</sup>认为心衰的病因病机是在正气内虚的基础上感受外邪, 伤及心、脾、肾, 致气虚血瘀, 水气不化, 血瘀水泛, 上凌心肺, 外溢肌肤。有学者认为, 心气亏虚是导致心力衰竭发生的最主要的病理基础<sup>[6]</sup>, 而心气虚多出现在心力衰竭的早期或潜在性心力衰竭阶段<sup>[7]</sup>。还有学者认为, 心气是元气所具有的生命力在心的体现, 是心功能的原动力<sup>[8]</sup>。

#### 参考文献:

- [1] 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, 68-85.
  - [2] 陆再英, 钟南山. 内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008, 7: 165-170.
  - [3] 邓铁涛. 治疗心衰的思路与方法 [J]. 新中医, 1995, 7(10):6-8.
  - [4] 李瑞, 杨培君, 张荣新等. 充血性心力衰竭的中医病机探讨 [J]. 现代中医药, 2003, 6.
  - [5] 曹贵民. 中医对心力衰竭的认识与治疗 [J]. 陕西中医学院学报, 1997 (3):6-10.
  - [6] 蒋梅先, 彭鹏, 唐静芬等. “心肾同病”等病机与充血性心力衰竭循环激素的关系 [J]. 上海中医药大学学报, 2000, 14(1):28.
  - [7] 陈凤宇, 牛晓亚. 辨证治疗充血性心力衰竭 96 例 [J]. 河南中医药学刊, 2000, 15(6):8.
  - [8] 王新华. 中医基础理论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 158-167.
- 项目名称: 附泽通络汤治疗慢性心力衰竭的临床研究;  
课题号: 2019-0936