

# 美托洛尔联合健脾养心汤治疗慢性心力衰竭的临床效果观察

罗萍, 刘杨武

湖南环境生物职业技术学院, 湖南 衡阳

收稿日期: 2022年5月10日; 录用日期: 2022年7月1日; 发布日期: 2022年7月13日

## 摘要

目的: 探讨美托洛尔联合健脾养心汤治疗慢性心力衰竭的临床效果。方法: 研究对象为我院于2018年10月至2020年10月收治的100例慢性心力衰竭患者, 将其随机分成两组。对照组单用美托洛尔治疗, 观察组联用健脾养心汤治疗。结果: 与对照组相比, 观察组患者的治疗有效率明显较高( $P < 0.05$ ); 两组患者的血清IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$ 和IL-6水平在治疗前无明显差异( $P > 0.05$ ), 治疗后均明显降低( $P < 0.05$ ), 且观察组患者的血清IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$ 和IL-6水平明显低于对照组( $P < 0.05$ ); 两组患者的LVEDD、心率、LVEF和LVESD水平在治疗前无明显差异( $P > 0.05$ ), 治疗后均明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组患者的LVEDD、心率、LVEF和LVESD水平明显优于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 美托洛尔联合健脾养心汤治疗慢性心力衰竭的临床效果较佳, 值得应用推广。

## 关键词

美托洛尔, 健脾养心汤, 慢性心力衰竭

# Clinical Observation of Metoprolol Combined with Spleen-Nourishing and Heart-Nourishing Decoction in the Treatment of Chronic Heart Failure

Ping Luo, Yangwu Liu

Hunan Vocational College of Environmental Biology, Hengyang Hunan

Received: May 10<sup>th</sup>, 2022; accepted: Jul. 1<sup>st</sup>, 2022; published: Jul. 13<sup>th</sup>, 2022

文章引用: 罗萍, 刘杨武. 美托洛尔联合健脾养心汤治疗慢性心力衰竭的临床效果观察[J]. 中医学, 2022, 11(4): 614-618. DOI: 10.12677/tcm.2022.114086

## Abstract

**Objective:** To explore the clinical effect of metoprolol combined with spleen-nourishing and heart-nourishing decoction in the treatment of chronic heart failure. **Methods:** 100 patients with chronic heart failure treated in our hospital from October 2018 to October 2020 were randomly divided into two groups. The control group was treated with metoprolol alone, and the observation group was treated with metoprolol and spleen-nourishing and heart-nourishing decoction. **Results:** Compared with the control group, the effective rate of the observation group was significantly higher ( $P < 0.05$ ). The levels of IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$  and IL-6 of serum in two groups had no significant difference before treatment ( $P > 0.05$ ), but decreased significantly after treatment ( $P < 0.05$ ). The levels of IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$  and IL-6 of serum in the control group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The levels of LVEDD, heart rate, LVEF and LVESD in two groups had no significant difference before treatment ( $P > 0.05$ ), and were significantly improved after treatment ( $P < 0.05$ ). The levels of LVEDD, heart rate, LVEF and LVESD in the observation group were significantly better than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Metoprolol combined with spleen-nourishing and heart-nourishing decoction has a better clinical effect in the treatment of chronic heart failure, which is worthy of application and popularization.

## Keywords

Metoprolol, Spleen-Nourishing and Heart-Nourishing Decoction, Chronic Heart Failure

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

慢性心力衰竭的发病机制主要是因为机体内的神经-内分泌系统异常地被激活,造成血流动力学发生变化,患者心脏的功能或结构出现异常,心室的充血能力明显降低,心脏的射血能力受到损伤[1] [2]。西医疗法以缓解慢性心力衰竭患者的病情为主,但因为服药时间的增长,不良反应的发生率会增高,而中医药疗法不但可以改善慢性心力衰竭患者的疗效,使患者的预后良好,而且毒副作用较小。本研究主要分析了美托洛尔联合健脾养心汤治疗慢性心力衰竭的临床效果。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

研究对象为我院于2018年10月~2020年10月收治的100例慢性心力衰竭患者,纳入标准:1)诊断为慢性心力衰竭的患者;2)对本研究中的药物没有过敏反应;3)均配合本研究。排除标准:1)出现心源性休克者;2)合并凝血功能异常者;3)动脉瘤、出血性脑卒中和动静脉畸形患者;4)合并机械并发症者。该研究获得医院伦理委员会批准,获得患者的知情同意,签署知情同意书。随机分为两组,观察组50例,男27例,女23例;年龄31~78岁,平均(53.14 ± 13.29)岁;病程1~14年,平均(7.53 ± 1.69)年;冠心病24例,风湿性心脏瓣膜病8例,高血压性心脏病18例。对照组50例,男26例,女24例;年龄32~79岁,平均(55.06 ± 13.37)岁;病程1~15年,平均(7.35 ± 1.63)年;冠心病25例,风湿性心脏瓣膜病7例,高血压性心脏病18例。两组的基线资料具有可比性( $P > 0.05$ )。

## 2.2. 方法

对照组: 口服美托洛尔治疗, 起初的剂量为每次 6.25 mg, 每天 2~3 次, 以后根据慢性心力衰竭患者的临床情况, 直至每次用药 12.5 mg, 每天 2~3 次。观察组联用健脾养心汤治疗, 组成如下: 山药 25 g, 党参 25 g, 炒酸枣仁 25 g, 黄芪 25 g, 川芎 15 g, 丹参 15 g, 玉竹 15 g, 茯苓 15 g, 当归 15 g, 丹皮 12 g, 郁金 12 g, 半夏 12 g, 肉桂 6 g, 干姜 6 g, 炙甘草 6 g, 每天 1 剂。一个月为 1 个疗程, 两组均治疗 1 个疗程。

## 2.3. 观察指标

1) 治疗有效率的判断标准如下: ① 显效: 气促和心悸等症状消失, 心功能分级(NYHA 分级)改善  $\geq$  2 级, 心率恢复正常, 肺部啰音消失, 心电图恢复正常, 心影缩小; ② 有效: 气促和心悸等症状明显减轻, NYHA 分级改善  $\geq$  1 级, 肺部啰音明显减少; ③ 无效: 气促、心悸等症状和 NYHA 分级没有改善。

2) 检测两组慢性心力衰竭患者的血清白细胞介素-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ )、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )和白细胞介素-6 (IL-6)水平。

3) 采取心脏多普勒超声检测两组的左室舒张末期内径(LVEDD)、心率、左室射血分数(LVEF)以及左室收缩末期内径(LVESD)水平。

## 2.4. 统计学分析

采用 SPSS 25.0 软件, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,  $P < 0.05$  表明差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 两组患者治疗有效率对比

与对照组相比, 观察组患者的治疗有效率明显较高( $P < 0.05$ ), 见表 1。

**Table 1.** Comparison of treatment efficiency between the two groups [n (%)]

**表 1.** 两组患者治疗有效率对比[n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	有效率
对照组	50	26 (52.00)	11 (22.00)	13 (26.00)	37 (74.00)
观察组	50	31 (62.00)	17 (34.00)	2 (4.00)	48 (96.00)*

注: 与对照组相比, \* $P < 0.05$ 。

### 3.2. 两组患者血清 IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$ 和 IL-6 水平对比

两组患者的血清 IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$  和 IL-6 水平在治疗前无明显差异( $P > 0.05$ ), 治疗后均明显降低( $P < 0.05$ ), 且观察组患者的血清 IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$  和 IL-6 水平明显低于对照组( $P < 0.05$ ), 见表 2。

**Table 2.** Serum IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$  and IL-6 levels were compared between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 2.** 两组患者血清 IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$  和 IL-6 水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n		IL-1 $\beta$ (pg/mL)	TNF- $\alpha$ (ng/L)	IL-6 (pg/mL)
对照组	50	治疗前	26.93 $\pm$ 3.42	13.28 $\pm$ 2.29	27.45 $\pm$ 2.36
		治疗后	18.24 $\pm$ 1.97 <sup>#</sup>	7.42 $\pm$ 1.16 <sup>#</sup>	18.34 $\pm$ 1.29 <sup>#</sup>
观察组	50	治疗前	27.14 $\pm$ 2.83	13.14 $\pm$ 2.17	27.83 $\pm$ 2.14
		治疗后	13.25 $\pm$ 1.62 <sup>*#</sup>	5.39 $\pm$ 0.72 <sup>*#</sup>	12.28 $\pm$ 1.07 <sup>*#</sup>

注: 与对照组治疗后相比, \* $P < 0.05$ , 与治疗前相比, <sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

### 3.3. 两组患者 LVEDD、心率、LVEF 和 LVESD 水平对比

两组患者的 LVEDD、心率、LVEF 和 LVESD 水平在治疗前无明显差异( $P > 0.05$ ), 治疗后均明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组患者的 LVEDD、心率、LVEF 和 LVESD 水平明显优于对照组( $P < 0.05$ ), 见表 3。

**Table 3.** Comparison of LVEDD, heart rate, LVEF and LVESD levels between the two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 3.** 两组患者 LVEDD、心率、LVEF 和 LVESD 水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n		LVEDD (mm)	心率(次/min)	LVEF (%)	LVESD (mm)
对照组	50	治疗前	61.39 ± 2.78	125.49 ± 17.82	35.27 ± 11.69	47.36 ± 12.85
		治疗后	58.74 ± 1.26 <sup>#</sup>	107.26 ± 15.83 <sup>#</sup>	53.44 ± 15.27 <sup>#</sup>	42.28 ± 11.36 <sup>#</sup>
观察组	50	治疗前	61.42 ± 2.35	124.83 ± 17.45	34.98 ± 12.15	48.29 ± 13.14
		治疗后	56.13 ± 1.17 <sup>*#</sup>	95.13 ± 11.27 <sup>*#</sup>	67.42 ± 14.36 <sup>*#</sup>	38.17 ± 10.25 <sup>*#</sup>

注: 与对照组治疗后相比, <sup>\*</sup> $P < 0.05$ , 与治疗前相比, <sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

## 4. 讨论

慢性心力衰竭患者主要表现为乏力、呼吸困难和液体潴留, 其病理改变主要为免疫损伤、神经内分泌紊乱和机械损伤等造成的心室重构, 而且, 迷走神经受抑制以及交感神经的过度激活, 会引起心血管调节功能障碍, 使心功能受损程度加重[3] [4]。近些年来, 因为我国城乡居民的生活习惯以及饮食类型出现了较大的改变, 高血糖、高血压、高血脂等心血管病的高危因素明显增多, 极易逐渐累积而损伤机体的心血管。因为该病早期无明显的症状, 易被慢性心力衰竭患者忽视, 急性发作时可伴发心源性休克以及急性肺水肿, 死亡率比较高[5] [6]。

中医认为, 心力衰竭是由于多种致病因素导致气血转换失调, 心脉气力衰竭, 心体受损, 血流受阻, 脉动乏力, 从而引起多脏腑功能失调, 出现气喘、心悸、四肢浮肿以及少尿等症状[7] [8]。慢性心力衰竭属于中医的怔忡、心悸、水肿、痰饮、咳喘和心水等范畴, 由于各种的原发疾病对患者机体心血管的功能造成损伤, 造成心气不足, 血脉瘀阻, 气血阴阳俱虚, 从而肺失肃降, 心血运行不畅, 肾虚失纳, 脾运不健, 肝失疏泄, 引起水气凌心、气阴两虚和心脉瘀阻的病症[9]。中药是干预慢性心力衰竭的重要方法, 其作用机制包括改善心肌细胞凋亡、抗心肌纤维化, 有效逆转心室重构; 抑制机体内过度激活的神经内分泌细胞因子; 保护心肌的能量代谢; 抗氧自由基; 增强免疫功能; 改善血流动力学等, 具有多方位、多环节、多机制和多靶点的综合作用[10]。健脾养心汤中, 山药涩精固肾, 健脾补虚, 疗五劳七伤, 治诸虚百损; 黄芪和党参补益中气; 白术可升可降, 气中有血, 阳中有阴, 有效补阳生血, 益气和中, 益津液, 暖胃消谷, 助精神, 长肌肉, 止呕逆, 实脾胃, 补劳倦, 利小水, 进饮食, 消浮去胀, 除湿运痰; 丹参可以生新血, 养血活血, 行宿血。本研究发现, 治疗后, 两组慢性心力衰竭患者的血清 IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$  和 IL-6 水平均明显降低( $P < 0.05$ ), 且观察组患者的血清 IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$  和 IL-6 水平明显低于对照组( $P < 0.05$ ), 结果表明美托洛尔联用健脾养心汤有助于减轻慢性心力衰竭患者的炎症反应。治疗后, 两组慢性心力衰竭患者的 LVEDD、心率、LVEF 和 LVESD 水平均明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组的 LVEDD、心率、LVEF 和 LVESD 水平明显优于对照组( $P < 0.05$ ), 表明美托洛尔联用健脾养心汤能有效改善慢性心力衰竭患者的心功能。另外, 由于慢性心力衰竭疾病病程长, 长期使用美托洛尔可能会出现相应的药物不良反应, 因此, 在长期临床实践过程中, 需要根据患者的病情情况给予适当调整相应药物剂量, 同时要辩证使用健脾养心汤, 从而达到治疗的最佳效果。但本研究也存在一定的不足, 不仅没有对患者进行长时间的随访, 而且没有进行相应剂量分析, 同时没有对慢性心力衰竭患者的类型程度进行区别分析, 将在后续研究中深入探讨。

综上所述, 美托洛尔联合健脾养心汤治疗慢性心力衰竭的临床效果较佳, 值得应用推广。

## 参考文献

- [1] 张江武, 谢志辉, 吴方辉, 等. 沙库巴曲缬沙坦钠片(诺欣妥)对慢性心力衰竭患者疗效及 BNP 水平的影响分析[J]. 吉林医学, 2019, 40(7): 1430-1433.
- [2] 崔晓婷, 郑红晓, 李海燕, 等. 血清 BNP 与 hs-CRP 和 PCT 对慢性心力衰竭患者肺部感染的诊断评价[J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29(11): 1651-1655.
- [3] 张颖, 向晋涛, 张仲道, 等. 慢性心力衰竭患者的长程心电图大数据散点图特征观察及分析[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2018, 32(1): 41-48.
- [4] 路轶晴, 段雯婷. 血清 IL-1, IL-6, CA125, BNP 及 hsCRP 水平用于评估慢性心力衰竭的临床价值[J]. 贵州医科大学学报, 2021, 46(1): 115-119.
- [5] 卢晓操, 王晓琳. 慢性心力衰竭患者微型营养评估与血红蛋白, NT-pro BNP 关系及其预后评估价值分析[J]. 宁夏医科大学学报, 2021, 43(2): 124-128.
- [6] 豆书梅, 刘美霞, 谢飞飞, 等. 血清降钙素原及 C 反应蛋白在老年慢性心力衰竭合并肺部感染患者中的应用价值[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2019, 21(8): 797-800.
- [7] 郑霄, 胡晓晟. 美托洛尔联合贝那普利治疗对老年高血压合并心力衰竭患者治疗的心脏结构及心功能的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(1): 160-162.
- [8] 任龙, 宫丽鸿. 复方强心汤联合体外反搏治疗慢性心力衰竭(气虚血瘀水停证)的临床研究[J]. 中国中医急症, 2017, 26(8): 1320-1322.
- [9] 李娟, 尹胜, 李定祥. 参附养心汤对老年阳虚水泛型慢性心力衰竭患者心功能及血清 IL-6, TNF- $\alpha$ , hs-CRP 水平的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 37(12): 1386-1390.
- [10] 王志肖, 梁芝萍, 于同德. 活血益心汤联合阿托伐他汀钙片对慢性心力衰竭患者 N 末端 B 型脑钠肽前体及 QT 离散度的影响[J]. 国际中医中药杂志, 2018, 40(3): 201-204.