

不同剂型中药制剂治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭的研究概况

袁 贇¹, 高雅洁², 胡有志³

¹湖北中医药大学第一临床学院, 武汉

²湖北中医药大学附属湖北省中医院骨伤科, 武汉

³湖北中医药大学附属湖北省中医院心血管内科, 武汉

收稿日期: 2023年8月7日; 录用日期: 2023年10月7日; 发布日期: 2023年10月18日

摘要

总结近年来对气虚血瘀型慢性心力衰竭的中医药治疗进展。从不同的剂型的角度出发总结中药制剂治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭的疗效, 为今后开阔临床治疗思路, 丰富治疗方法提供帮助。

关键词

慢性心力衰竭, 气虚血瘀型, 中药剂型

A Survey of the Research on the Treatment of Chronic Heart Failure with Qi Deficiency and Blood Stasis with Different Dosage Forms of Traditional Chinese Medicine

Yun Yuan¹, Yajie Gao², Youzhi Hu³

¹The First School of Clinical Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Department of Orthopedics and Traumatology, Hubei Provincial Hospital of TCM, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

³Department of Cardiovascular Medicine, Hubei Provincial Hospital of TCM, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Aug. 7th, 2023; accepted: Oct. 7th, 2023; published: Oct. 18th, 2023

Abstract

This paper summarized the progress of traditional Chinese medicine treatment of chronic heart failure with qi deficiency and blood stasis in recent years. It summarized the curative effect of Traditional Chinese Medicine on chronic heart failure of Qi deficiency and blood stasis from the point of view of different dosage forms. It provides help for broadening clinical treatment ideas and enriching treatment methods in the future.

Keywords

Chronic Heart Failure, Qi Deficiency and Blood Stasis, Traditional Chinese Medicine Formulation

Copyright © 2023 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(Chronic heart failure, CHF), 简称心衰, 是指由任何初始心肌损伤引起的心脏结构或功能变化, 导致心室泵血和(或)充盈功能低下的一种复杂的临床综合征, 已经逐渐成为 21 世纪最重要的心血管病症[1], 严重危害人们身体健康, 心力衰竭发病率呈逐渐上升趋势, 及早认识、预防、治疗心力衰竭具有重要意义[2]。慢性心力衰竭属中医学“心悸”“水肿”等范畴, 中医学理论认为心脏正常搏动依赖于心阳、心气鼓动, 心气不足则气血不畅、血瘀水停、心失所养, 致心主血脉功能衰退、紊乱, 治疗原则为活血益气[3]。《医林改错》中言:“元气即虚, 必不能达于血管, 血管无气, 必停留而瘀。”邹旭等[4]通过对辨证分型论治的 512 例慢性心力衰竭患者进行中医辨证分型统计分析, 结果发现气虚血瘀型(占总病例数 80%), 罗良涛[5]收集全国 17 家中医院 927 例患者得出慢性心力衰竭患者中医辨证分型统计分析, 结果发现气虚血瘀型高于心血瘀阻型和气滞血瘀型, 因此了解掌握不同剂型中医治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭的疗效很有必要。

2. 针剂

针剂具有起效快的特点。根据慢性心力衰竭中西医结合治疗专家共识推荐气虚血瘀证可选用心脉隆注射液、参附注射液等[6]。原建华[7]将 90 例符合诊断标准的气虚血瘀型慢性心力衰竭的患者分为对照组 45 例, 治疗组 45 例, 在常规用药的基础上, 对照组静脉滴注黄芪注射液, 2 次/d, 治疗组静脉滴入心脉隆注射液, 2 次/d, 二组疗程均为 4 周。结果发现治疗组心功能监测情况总有效率高于对照组($P < 0.05$), 治疗组 6 min 步行试验结果高于对照组, ($P < 0.01$)。可见心脉隆注射液静脉滴注治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭患者有良好的疗效, 心脉隆注射液是一种有效的中药制剂, 以核苷和复合氨基酸、多肽等为主要成分, 有养心益气、通脉、健脾利湿等作用, 西医上认为可扩血管和改善微循环, 增加心肌的收缩力, 从而达到强心的作用。张振[8]通过对 76 例慢性心力衰竭患者, 按照治疗方案分为对照组和联合组, 各 38 例, 联合组予以参附注射液每天 1 次, 连续治疗 3 个月; 联合组显效 20 例, 好转 15 例, 无效 3 例; 对照组 12 例, 好转 16 例, 无效 10 例。联合组总有效率[92.11%]高于对照组[73.68%], 差异有统计学意义($P < 0.05$)参附注射液是由中药附子以及红参经过提取而制成, 该药的有效成分包括乌头类生物碱以及

人参皂苷,这两种中药可以产生益气固脱和回阳救逆的作用,因此对慢性心力衰竭气虚血瘀证有明显的疗效。

3. 汤剂

汤剂具有吸收快,便于灵活加减,能兼顾到不同病人或各种病症的特殊的特点。[9]根据慢性心力衰竭中西医结合治疗专家共识推荐气虚血瘀证可选用桂枝甘草汤、保元汤加减、参附汤、四逆汤加减[10]。刘裕平[11]用桂枝甘草汤治疗慢性心力衰竭疗效观察,入组 70 例患者,分为治疗组和对照组,治疗组用桂枝甘草汤加减合并基础西药治疗,对照组单用基础西药治疗,持续治疗 4 周,两组治疗后,治疗组患者原有乏力、心悸、呼吸困难、水肿心率、血压、心电图变化及超声心动图左室射血分数、左心室舒张期内径均较对照组有不同程度好转,有统计学意义。菅振刚[12]将收治的气虚血瘀型老年慢性心力衰竭患者 100 例,根据实施治疗方法之间的差异将患者分别归纳到对照组(50 例)和试验组(50 例)。对照组采用常规西药治疗,试验组在对照组基础上采用保元汤治疗,比较 2 组患者心功能以及整体治疗效果。结果显示试验组患者治疗后的左心室射血分数、左心室舒张末期内径以及超氧化物歧化酶的水平相比于对照组,改善幅度较高,患者用药后的整体疗效显著,差异有统计学意义($P < 0.05$)。陈伟华等[13]将符合诊断标准的气虚血瘀型慢性心力衰竭患者 84 例随机分为两组, A 组单纯予以西药治疗, B 组予参附汤合苓桂术甘汤加减治疗,观察比较其结果, B 组患者在治疗后其各心功能优于 A 组患者,进行对比具有十分显著的差异性($P < 0.05$), B 组患者在治疗后其治疗疗效优于 A 组患者,进行对比具有十分显著的差异($P < 0.05$), B 组患者在治疗后其氨基末端脑钠肽前体(NT-proBNP)水平低于 A 组患者,进行对比具有十分显著的差异($P < 0.05$),故得出参附汤合苓桂术甘汤加减对于治疗慢性心力衰竭(Chronic Heart Failure, CHF)患者的作用与效果明显。尹俊艳等[14]将病人分为对照组(89 例)与观察组(89 例),对照组给予常规西药治疗,观察组在对照组的基础上给予茯苓四逆汤加味配方颗粒治疗,观察组治疗后 Lee 心衰积分、6 min 步行试验距离、中医证候评分及 N 末端 B 型脑钠肽(NT-proBNP)水平明显优于对照组($P < 0.05$),故加味茯苓四逆汤在治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭患者中可提高治疗效果,改善患者的心力衰竭症状及心功能。

4. 胶囊

胶囊具有易于吞服,能提高药物的稳定性,还能定时定位释放药物,应用广泛的特点。根据慢性心力衰竭中西医结合治疗专家共识推荐气虚血瘀证可选用芪蒯强心胶囊。于良[15]通过将收治的 70 例慢性心力衰竭患者作为研究对象,随机将患者分为对照组和观察组,两组各 35 例,其中对照组患者接受常规的慢性心力衰竭治疗,治疗组接受常规治疗加上芪蒯强心胶囊治疗,所有患者均连续治疗 8 周,对比两组患者的治疗效果、左室射血分数(LVEF)、血浆 NT-ProBNP 水平结果显示治疗组明显优于对照组有统计学意义($P < 0.05$)。李亚萍等[16]用芪蒯强心胶囊联合振源胶囊治疗慢性心力衰竭患者 114 例,将患者随机分为 3 组,芪蒯强心胶囊组 38 例给予常规西药及治疗;振源胶囊组 38 例给予常规西药及治疗;联合治疗组 38 例给予常规西药加芪蒯强心及振源胶囊治疗,治疗 6 周后,比较 3 组患者临床疗效,结果显示联合治疗组患者 6 min 步行距离(6MWD)、血浆 N 末端 B 型脑钠肽前体(NT-proBNP)的水平、左室射血分数(LVEF)、左心室收缩末期内径(LVESD)以及明尼苏达心力衰竭生存质量量表评分(MLHF-Q)结果明显优于其他两组患者。芪蒯强心胶囊(主要成分为黄芪、人参、丹参、葶苈子、泽泻、玉竹、桂枝、红花、香五加、陈皮、茯苓)对治疗慢性心力衰竭疗效确切。

5. 丸剂

丸剂具有吸收缓慢,药效持久,便于携带与服用的特点。根据慢性心力衰竭中西医结合治疗专家共

识推荐气虚血瘀证可选用参芪益气滴丸、心宝丸[17]。华翠娥等[18]指出芪参益气滴丸在慢性充血性心力衰竭治疗中是安全及有效的,在观察过程中将收治的 60 例慢性充血性心力衰竭患者随机分为对照组和观察组,每组 30 例,两组均予以常规治疗,观察组在常规治疗基础上应用参芪益气滴丸,对比两组的治疗结果差异。结果显示观察组治疗有效率为 96.7%,高于对照组的 80.0%,且观察组的左心射血分数(LVEF)、心脏指数(CI)和心排出量(CO)均优于对照组, ($P < 0.05$), 两组患者均未发生明显不良反应。吴继雷等[19]指出心宝丸对气虚血瘀型慢性心力衰竭患者经皮冠状动脉介入术后心肌损伤有较好的保护作用,观察中将 60 例心肌梗死 PCI 术后合并慢性心力衰竭患者,随机分为观察组和对照组,各 30 例。对照组给予内科药物常规化治疗,观察组在内科药物常规化治疗的基础上给予心宝丸口服治疗。比较两组患者的临床症状、左心室射血分数(LVEF)正常率及心功能分级。结果显示治疗组改善程度优于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。心宝丸主要组成包含:人参、洋金花、鹿茸、附子、麝香、肉桂、三七、蟾酥、冰片等,具有温补心肾、益气助阳、活血通脉等之功效。现在医学研究,现代药理学研究洋金花主要成分包括东莨菪碱及莨菪碱,能拮抗儿茶酚胺,舒张血管壁,改善微血管循环,增加血流速度,还能增加内源性儿茶酚胺分泌,解除血管痉挛减轻心脏负荷,提高心率,加强心肌收缩力[20],故心宝丸在治疗慢性心力衰竭中的疗效是肯定的。

6. 片剂

片剂具有剂量准确,质量稳定,服用、携带较方便,溶出度及生物利用度好的特点。朱爱英[21]将入选的 140 例慢性心力衰竭患者随机分为对照组和观察组,各 70 例。对照组患者实施西药治疗,观察组患者实施补益强心片治疗。结果发现治疗后观察组患者的生活质量评分及左室射血分数均升高,且观察组不良反应总发生率低于对照组($P < 0.05$),补益强心片能改善患者心功能,其作用机制可能与其下调 RAAS 系统及对 ANP、NT-proBNP 等细胞因子的调节有关。

7. 颗粒剂

颗粒剂具有剂量小服用方便,携带储藏方便,吸收起效快,性质稳定等特点。杨阳[22]等在益气化瘀颗粒治疗慢性心力衰竭 60 例的临床观察中,得出在治疗 2 个月,治疗组在心功能分级、心脏彩超 E/A 比值、下肢水肿指标改善方面与对照组比较均有统计学意义($P < 0.05$);在气虚血瘀证候改善方面,治疗组也明显优于对照组($P < 0.05$)。吕健等[23]通过观察壮肾灵颗粒剂治疗慢性心力衰竭及对血浆脑钠肽的影响发现壮肾灵颗粒剂在改善患者心功能、中医症候评分、BNP 水平及心脏彩超方面有明显优势,可以提高治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭的效果。袁丁等[24]利用 6 min 步行实验客观观察加味参附颗粒对慢性心力衰竭患者心功能的影响:实验将 100 例慢性心力衰竭患者随机分为 2 组,对照组采用常规西医治疗,治疗组在此基础上加用加味参附颗粒剂,1 个月为 1 个疗程。结果显示治疗组的心功能和 6 min 步行试验有明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。综上颗粒剂在治疗慢性心力衰竭中占有重要地位。

8. 其它剂型

膏方作为中医特色治疗因为其携带储存方便、口感好、浓度高、服用量小被广泛运用于临床。李华[25]在益气强心膏方对慢性心力衰竭(CHF)患者心室重构的影响观察中,将 94 例 CHF 患者按随机数字表法分为对照组和观察组各 47 例,对照组采用常规抗心衰西药治疗,观察组加用益气强心膏方,观察周期 6 个月。结果显示观察组中医症候评分、心脏彩超指标较对照组改善均更为显著($P < 0.05$)。王森林[26]在基于“治未病”思想辨证运用膏方预防及治疗慢性心力衰竭的远期临床疗效观察中将患者分为治疗组 30 例和对照组 30 例,治疗组常规预防治疗基础上加用膏方治疗,对照组单纯使用西药治疗,观察为 6

个月后治疗组总治疗有效率 90.0%，两组治疗后经统计学分析有显著差异($P < 0.05$)。膏方运用辨证论治方便了患者，提高了患者依从性。不仅可以治疗疾病，还可预防疾病复发。

9. 总结

随着现代医学的不断发展，西药也在不断更新和迅速发展，要想让我国的中药医学更好地为病人服务，中药制剂技术的进一步提高也是关键的一环。中药制剂在治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭方面起着重要作用，但由于中药的成分比较复杂，多数中药成分的作用机制目前并不明确，所以我们就要对现代中药制剂进行研究，让传统工艺结合现代技术制成各种剂型，合理地进行辨证治疗选择合适的中药剂型，可明显缩短治疗的时间，因此在临床治疗过程中根据患者疾病特点，以及患者的需求灵活选择剂型是至关重要的。

参考文献

- [1] 中华中医药学会心病分会. 慢性心力衰竭中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2014, 55(14): 1258-1260.
- [2] 心力衰竭合理用药指南(第2版)[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2019, 11(7): 1-78.
- [3] 孟园园, 唐靖一, 魏易洪, 等. 中医治疗慢性心力衰竭的研究进展[J]. 中国中医急症, 2018, 27(6): 1105-1107.
- [4] 邹旭. 慢性心力衰竭中医证候规律的临床流行病学调查研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(7): 903-908.
- [5] 罗良涛. 中医医院冠心病慢性心力衰竭患者中医证候要素分布特点分析[J]. 北京中医药大学学报, 2014, 37(2): 130-134.
- [6] 中国中西医结合学会心血管疾病专业委员会. 慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(2): 133-141.
- [7] 原建华. 心脉隆注射液治疗慢性心力衰竭的有效性评析[J]. 北方药学, 2019, 16(5): 174, 173.
- [8] 张振. 参附注射液对慢性心力衰竭患者的应用效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29(21): 3965-3967.
- [9] 刘永昌, 李喜香, 高丽霞, 等. 传统中药制剂丸、散、汤剂的研究现状[J]. 基层中医药, 2022, 1(5): 67-73.
- [10] 万德华, 叶桂存. 中药汤剂特点及质量影响探究[J]. 黄冈职业技术学院学报, 2015, 17(5): 94-96.
- [11] 刘裕平. 真武汤和桂枝甘草汤治疗慢性心力衰竭疗效观察[J]. 光明中医, 2013, 28(6): 1126-1127.
- [12] 菅振刚. 保元汤对心气不足型老年冠心病慢性心力衰竭心功能的影响[J]. 光明中医, 2020, 35(16): 2447-2448, 2509.
- [13] 陈伟华. 参附汤合苓桂术甘汤加减对慢性心力衰竭患者心功能及 NT-proBNP 的调节[J]. 中医临床研究, 2020, 12(1): 72-74.
- [14] 尹俊艳, 等. 加味茯苓四逆汤治疗慢性心力衰竭的临床效果[J]. 中国医药导报, 2020, 17(20): 151-155.
- [15] 于良等. 芪蒯强心胶囊治疗慢性心力衰竭的临床疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(16): 30, 32.
- [16] 李亚萍, 等. 芪蒯强心胶囊联合振源胶囊治疗慢性心力衰竭的疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2020, 22(2): 62-65.
- [17] 慢性心力衰竭中医诊疗指南(2022年)[J]. 中医杂志, 2023, 64(7): 743-756.
- [18] 华翠娥, 等. 芪参益气滴丸在慢性充血性心力衰竭治疗中的疗效及安全性观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(51): 10039, 10042.
- [19] 吴继雷, 等. 心宝丸治疗心肌梗死 PCI 术后合并慢性心力衰竭的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2020, 15(16): 104-106.
- [20] 井佳楠, 等. 洋金花化学成分和药理作用及临床应用研究进展[J]. 中草药, 2016, 47(19): 3513-3521.
- [21] 朱爱英. 补益强心片治疗慢性心力衰竭的疗效分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(34): 113-114.
- [22] 杨阳, 等. 益气化痰颗粒治疗慢性舒张性心力衰竭 60 例临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(3): 236-238.
- [23] 吕健, 等. 壮肾灵颗粒剂治疗慢性心力衰竭及对血浆脑钠肽的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(1): 128-130.

- [24] 袁丁, 王青海, 等. 加味参附颗粒治疗慢性心力衰竭疗效分析[J]. 吉林中医药, 2011, 31(7): 633-634.
- [25] 李华. 益气强心膏方对慢性心力衰竭患者心室重构的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(8): 57-58.
- [26] 王森林, 张永刚, 等. 基于“治未病”思想运用膏方防治慢性心力衰竭的疗效评价[J]. 养生保健指南, 2018(44): 28.