

黄芪甘草联用治疗慢性心力衰竭患者的临床疗效观察

柳燕 (新疆喀什地区第一人民医院, 新疆喀什 844000)

摘要: 目的 探究黄芪甘草联用治疗慢性心力衰竭的临床疗效。方法 选取2020年8月~2021年8月我院收治的60例患者为研究对象,根据治疗方式分组。对照组采取常规西医抗心衰治疗,治疗组在此基础上使用黄芪甘草治疗。对比两组治疗前后的血清脑钠肽、超敏C反应蛋白水平、中医证候积分、左室射血分数以及左室舒张末期内径。结果 治疗前,两组血清BNP、hs-CRP水平比较无显著性差异($P > 0.05$);治疗后,两组BNP、hs-CRP水平均降低,且治疗组低于对照组($P < 0.05$)。治疗前,两组LVEF、LVEDD比较无显著性差异($P > 0.05$);治疗后,两组LVEF均升高,LVEDD均降低,且治疗组LVEF高于对照组,LVEDD低于对照组($P < 0.05$);治疗前,两组气短、心悸、胸胁作痛、下肢浮肿等症状积分比较无显著性差异($P > 0.05$);治疗后,两组气短、心悸、胸胁作痛、下肢浮肿等症状积分均降低,且治疗组低于对照组, ($P < 0.05$)。结论 黄芪甘草治疗慢性心力衰竭患者的临床疗效显著,可有效增强临床治疗效果,改善患者心功能。

关键词: 黄芪; 甘草; 慢性心力衰竭

慢性心力衰竭为多种因素相互产生作用的复杂病理过程。相关研究发现,冠心病致使心力衰竭的发生率较高,属于重要促发因素。而且炎症、氧化应激、内分泌系统过度激活等是导致疾病发展与恶化的影响因素^[1-2]。在心衰患者的心肌组织中,有着显著的脂质沉积情况,其与收缩功能失调、心功能衰竭存在一定联系。脂肪酸为心肌主要能量底物,其利用变少会发生心肌缺氧,能量代谢紊乱情况会发生心脏功能与结构的改变。另外,脂代谢紊乱等情况容易发生血压提高与血管紧张素变高,激活交感神经系统,也是心功能加快衰竭的关键因素。对于慢性心力衰竭,当前无治疗特效方法,主要通过综合治疗方案延缓病情进展,改善心功能,降低主要心血管事件发生率。本研究旨在探讨黄芪甘草联用治疗慢性心力衰竭的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年8月~2021年8月我院收治的60

例患者为研究对象,根据治疗方式分组,每组30例。对照组男18例、女12例,年龄(69.22 ± 6.59)岁。治疗组男17例、女13例,年龄(69.16 ± 6.70)岁。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P > 0.05$,具有可比性。本研究中所有患者均确诊为慢性心力衰竭,且对研究知情同意,并签署同意书。排除伴有严重躯体疾病的患者。

1.2 方法

对照组采取常规西药抗心衰治疗,包括利尿、强心、扩张血管、积极控制血压血糖等。治疗组在对照组基础上使用黄芪甘草治疗:黄芪注射液20 ml+0.9%氯化钠注射液250 ml静脉滴入,每天1次;将炙甘草12 g水煎,取200 ml,分早晚服用。两组均治疗7 d。

1.3 观察指标

对比两组治疗前后的血清脑钠肽、超敏C反应蛋白水平、左室射血分数以及左室舒张末期内径。同时比较各组之间的中医证候积分:心悸,0分为基本不发作;1分为偶尔出现,程度较轻,正常活动时,稍感心悸,不影响日常生活;2分为间断出

现症状,时而严重,时而较轻,不影响日常活动;3分为经常出现,正常活动时明显心悸,休息可以缓解,可进行日常活动;4分为持续出现,轻微活动就会感到心悸,严重影响日常工作生活。气短,0分为无;1分为时有隐隐闷痛;2分为时而发作,时而停止;3分为经常发作;4分为持续发作而不缓解。下肢浮肿,0分为无;1分为早晨及晚间轻微浮肿;2分为指陷性浮肿+;3分为指陷性浮肿++;4分为指陷性浮肿+++;分数越高,说明临床症状越严重。

1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS 20.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血清 BNP、hs-CRP 水平比较

治疗后,两组 BNP、hs-CRP 水平均降低,且治疗组低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者血清 BNP、hs-CRP 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	BNP (pg/ml)		hs-CRP (mg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	1395.31 ± 60.22	503.58 ± 23.33	4.93 ± 1.09	1.99 ± 0.57
对照组	30	1398.25 ± 58.50	946.09 ± 25.12	5.01 ± 0.89	2.60 ± 0.53
t		0.19	6.79	0.31	4.29
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组 LVEF、LVEDD 比较

治疗后,两组 LVEF 均升高,LVEDD 均降低,

且治疗组 LVEF 高于对照组,LVEDD 低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组 LVEF、LVEDD 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVEF (%)		LVEDD (mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	43.26 ± 4.88	60.16 ± 4.43	52.14 ± 3.07	45.09 ± 3.22
对照组	30	43.31 ± 4.82	54.69 ± 4.39	52.05 ± 3.19	48.20 ± 3.17
t		0.03	4.80	0.11	3.76
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组中医症候积分比较

治疗前,两组气短、心悸、胸胁作痛、下肢浮肿等症候积分比较无显著性差异($P > 0.05$);治

疗后,两组气短、心悸、胸胁作痛、下肢浮肿等症候积分均降低,且治疗组低于对照组, ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组中医症候积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	气短		心悸		胸胁作痛		下肢浮肿	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	2.05 ± 0.51	0.82 ± 0.14	2.07 ± 0.38	0.79 ± 0.17	1.83 ± 0.29	0.93 ± 0.18	2.11 ± 0.43	0.82 ± 0.21
对照组	30	1.99 ± 0.48	1.05 ± 0.19	2.16 ± 0.42	1.04 ± 0.23	1.74 ± 0.31	1.09 ± 0.28	2.06 ± 0.39	1.12 ± 0.25
t	-	0.47	5.34	0.87	4.79	1.16	2.63	0.47	5.03
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

慢性心力衰竭发生发展病理机制主要与氧化应激、炎症等相关因素有关。心力衰竭病变过程中,相应通路会被激活,慢性心力衰竭的相关症状会变得更加严重^[3]。氧化应激是机体促氧化与抗氧化系

统间发生失衡,为造成心肌损伤的关键成因,还会导致硝化应激反应,内源性 NO 与其衍生物会作用在相关的蛋白位点,参与细胞的病理生理活动。相关研究发现,硝化应激和动脉粥样硬化、心力衰竭等疾病存在紧密联系。机体应激过程中,硝化反应会发生变化,也会形成细胞毒性,造成细胞损伤。

而且硝化应激会使左室与血管系统功能障碍。

炎症反应也参与了慢性心力衰竭的病理过程。炎症因子会与 RAAS 系统共同形成驱动网络,在心功能出现减退时,相关促炎因子会发生改变,加重血管炎性反应。有研究发现,hs-CRP 水平越高,RAAS 系统的有关水平也会发生改变。随着射血分数的降低,心衰症状会更加严重。ROS 水平和 hs-CRP 具有明显的联系,ROS 和炎症产生协同效果,使心功能下降。RAAS 系统是慢性心力衰竭发生发展中的神经体液调控系统。

中医着眼于整体辨证,促进各脏器之间功能的恢复,且不良反应少,在慢性心力衰竭中的作用日益凸显^[4-5]。中医将慢性心力衰竭归于“心悸”范畴,由于心在人体中执掌心脉,因此血脉运行是否通畅与心中阳气运行中有着较为密切的关系,如果患者无力运气或者心气不足,就会使心脏脉搏出现异常而减弱;相反,如果患者心中阳气较为充沛,那么心脏也会维持正常的活动,这时血液也可以正常地运行到各处,滋养机体。在临床治疗中,需要利水消肿、活血化瘀、调和阴阳。黄芪常用于补气,可有效治疗气血乏力,利尿、补气固表,也能够发挥益气固表、止汗(针对一些由于表虚或体虚引起出汗的患者,能够收敛出汗的作用;还具有托疮排脓(针对一些疮伤后期体虚并长时间不愈的患者,使用该药物,可起到较为积极的抑制作用)、利水消肿(针对一些由于阳气不足而致浮肿的病患,可起到较好的消肿功效)。现代药理学研究显示,黄芪的化学成分具有氨基酸、黄芪多糖、黄酮类及皂苷类,此外黄芪还具有不同的微量元素、亚油酸、维生素、香豆素及胆碱等。此黄芪可改善心肌细胞的收缩功能,影响心肌细胞的搏动,实现能量代谢的转变,抑制心肌重构,于心肌缺血时稳定心肌细胞膜,保护细胞超微结构,尤其是线粒体等;黄芪还可改变细胞中的 SOD 活性,增加心肌抗氧化能力,使细胞膜脂质过氧化状态产生变化,缓解心肌细胞钙超载状态,影响细胞膜钙泵功能。此外,黄芪还可扩血管、双向调节血压等,提升细胞抗凝系统的吞噬能力,抑制凝血过程,改善血流变学状态,促

进微循环,增强机体免疫力。黄芪的利尿功能主要体现在可促进尿量、氯化物排泄,使尿蛋白水平降低,改善肾功能。黄芪注射液为黄芪的提取物,包含黄芪多糖等,应用便捷,且患者所产生的副作用相对较小。

甘草可清热解毒、祛痰止咳。甘草属于豆科,是多年生草本,主要将其根茎当作药用部分。甘草还能补脾益气、祛痰止咳等。甘草性平,可作为臣药,增强黄芪药效,使其补气、运化水液的功能得到提高,有利于全身水液的运行,形成利尿消肿的成效。黄芪、甘草的活性成分都有扩张血管与抗休克的功效,将水液动能的运化得以有效地提升,进而加快机体中水液畅通运行,直到起到利尿消毒的作用,将其与常规西药治疗方法共同应用,协同效果良好。

本研究结果显示,治疗前,两组血清 BNP、hs-CRP 水平比较无显著性差异($P > 0.05$);治疗后,两组 BNP、hs-CRP 水平均降低,且治疗组低于对照组($P < 0.05$)。治疗前,两组 LVEF、LVEDD 比较无显著性差异($P > 0.05$);治疗后,两组 LVEF 均升高,LVEDD 均降低,且治疗组 LVEF 高于对照组,LVEDD 低于对照组($P < 0.05$);治疗前,两组气短、心悸、胸胁作痛、下肢浮肿等症积分比较无显著性差异($P > 0.05$);治疗后,两组气短、心悸、胸胁作痛、下肢浮肿等症积分均降低,且治疗组低于对照组, ($P < 0.05$)。

综上所述,黄芪甘草治疗慢性心力衰竭患者的临床疗效显著,可有效增强临床治疗效果,改善患者心功能。

参考文献

- [1]刘亚丽.基于古典医籍和文献资料探讨慢性心衰中医证治[J].内蒙古中医药,2022,41(4):153-155.
- [2]王士玲,孟凡波.生脉苓桂救心汤治疗老年心脾两虚型慢性心衰对患者中医症候积分与心功能的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(2):14-16.
- [3]张煦,杨海燕,向阳,等.慢性心衰合并抑郁的中医治疗概况[J].中国民族民间医药,2020,29(24):54-57.
- [4]张学学,马静,张肖倩,等.从三焦辨证论治慢性心衰的中医病机和中医药治疗[J].中医药临床杂志,2020,32(11):2019-2022.
- [5]黄芮,卢健棋,许志亮,等.围绕中医利水法治疗慢性心衰的应用研究进展[J].海南医学院学报,2021,27(19):1513-1516.