

益气养心汤对慢性心力衰竭的疗效及对患者 心功能、心肌酶谱的影响

谢磊¹ 杨嘉珍²

(1 广西壮族自治区灵山中医院,钦州,535499; 2 广西壮族自治区人民医院,南宁,530021)

摘要 目的:探讨益气养心汤联合西医常规治疗对慢性心力衰竭(CHF)患者的疗效及对心功能、心肌酶谱的影响。方法:选取广西壮族自治区灵山中医院2015年2月至2016年10月收治的CHF患者122例,随机分为对照组及观察组,各61例,对照组进行西医常规治疗,观察组在对照组基础上服用中药益气养心汤进行治疗,2组均治疗4周。比较2组临床疗效;检测并比较2组心功能、心肌酶谱、神经内分泌激素和血管内皮功能指标水平;采用明尼苏达生活量表(MHL)评价2组治疗前后的生命质量。结果:观察组总有效率90.16%明显高于对照组的78.69%($P < 0.05$)。治疗后观察组LVESD与ESV均显著降低,且低于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),SV、CI、LVEF、FS均显著升高($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且LVEF、FS明显高于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗后2组心肌酶谱中CK、CK-MB、LDH及 α -HBDH水平均显著降低,且观察组显著低于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。与治疗前比较,治疗后观察组PRA、Ang II、ET、ALD水平均明显降低,NO明显升高,且2组间差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后2组MHL评分均较治疗前所降低($P < 0.01$),且观察组明显低于对照组($P < 0.01$)。结论:常规治疗的基础上加用益气养心汤治疗CHF可延缓心肌损伤程度,改善患者心功能,抑制神经内分泌系统的过度活化,保护血管内皮功能,从而提高临床疗效,值得在临床上推广应用。

关键词 慢性心力衰竭;益气养心汤;心功能;心肌酶谱;疗效

Yiqi Yangxin Decoction on Cardiac Function and Myocardial Enzymes in Patients with Chronic Heart Failure

Xie Lei¹, Yang Jiazhen²

(1 Lingshan County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lingshan 535499, China; 2 People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China)

Abstract Objective: To investigate the effect of yiqi yangxin decoction combined with conventional western medicine therapy on cardiac function and myocardial enzymes in the treatment of patients with chronic heart failure (CHF). **Methods:** All 122 cases of CHF patients in Lingshan County hospital of TCM from February 2015 to October 2016 were randomly divided into a control group and an observation group, 61 cases in each group, and the control group received conventional western medicine treatment, the observation group extra yiqi yangxin decoction, both treated for 4 weeks. The clinical effects were compared between 2 groups. The cardiac function, myocardial enzymes, neuroendocrine hormones and vascular endothelial function were measured and compared between 2 groups. The quality of life (QOL) of the patients before and after treatment in 2 groups was evaluated by the Minnesota Life Scale (MHL). **Results:** The total effective rate of observation group was 90.16%, which was significantly higher than 78.69% of control group ($P < 0.05$). After treatment, the LVESD and ESV in observation group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). SV, CI, LVEF, FS in the observation group were significantly higher ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and LVEF, FS was significantly higher than those of control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). After treatment, the CK, CK-MB, LDH and α -HBDH in 2 groups were significantly decreased, and the observation group was significantly lower than the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). Compared with before treatment, the levels of PRA, Ang II, ET, ALD in observation group significantly reduced, and the difference between 2 groups was significant ($P < 0.01$). After treatment, the MHL scores of 2 groups were lower than those before treatment ($P < 0.01$), and observation group was significantly lower than that of control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** The use of yiqi yangxin decoction in the treatment of CHF on the basis of routine treatment can delay the degree of myocardial injury, improve cardiac function, inhibit excessive activation of the neuroendocrine system, and protect vascular endothelial function, so as to improve the clinical efficacy, worthy of clinical application.

Key Words Yiqi yangxin Decoction; Chronic heart failure; Cardiac function; Myocardial enzymes; Curative effect

中图分类号:R242;R541.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.06.035

随着我国人口老龄化,慢性心力衰竭(Chronic Heart Failure, CHF)在心血管内科疾病中占有重要比例,该病病情复杂,5 年生存率较低,严重者 1 年内病死率高达 50% 以上,是世界上最常见的死亡原因之一,为老年人的常见病、多发病,如不进行积极治疗严重影响患者预后^[1-2]。西医通常采用强心、利尿、扩血管等药物治疗,但远期疗效不佳,且药物不良反应大,患者耐受性低^[3]。近年来中医治疗 CHF 效果显著,不仅疗效持久,且不良反应少,患者接受度高^[4]。本研究对 CHF 患者在常规治疗的基础上给予中药益气养心汤治疗,探讨其对患者心功能、心肌酶谱、神经内分泌功能及血管内皮功能的影响。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经过广西壮族自治区灵山中医院医学伦理委员会通过并经过患者和家属的知情同意。将患者随机分为对照组($n=61$)及观察组($n=61$),对照组男 36 例,女 25 例;年龄 22~74 岁,平均年龄(61.84 ± 6.01)岁;心功能 NYHA 分级:Ⅱ级 18 例,Ⅲ级 32 例,Ⅳ级 11 例。观察组男 35 例,女 26 例;年龄 23~73 岁,平均年龄(61.25 ± 6.12)岁;心功能 NYHA 分级:Ⅱ级 17 例,Ⅲ级 33 例,Ⅳ级 11 例。2 组患者性别、年龄、心功能 NYHA 分级等方面一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),组间可以进行比较研究。

1.2 诊断标准 选取广西壮族自治区灵山中医院 2015 年 2 月至 2016 年 10 月收治的 CHF 患者 122 例,均符合国内心力衰竭诊断标准^[5]及《中医新药临床研究指导原则》^[6]中“心力衰竭”的辨证标准:气虚血瘀、水湿内停。

1.3 排除标准 急性心力衰竭者;合并其他慢性疾病并给子正规心力衰竭Ⅱ级预防药物者;近 3 个月有相关中药服用史者;合并急慢性感染性疾病、慢性肝病、肾功能不全、急性心肌梗死或不稳定型心绞痛者等。

1.4 治疗方法 所有患者入院治疗前进行各项生理功能评估,包括心脏彩超、肺功能评估、系统功能的各项临床生化指标的测定。对照组参照《慢性收缩性心力衰竭治疗建议》^[7]进行常规西医治疗,主要有强心、抗动脉粥样硬化、扩冠、抗凝、利尿等药物,配合精心的护理方案,包括适量的运动、调节控制饮食成分、戒烟戒酒等。观察组在对照组的基础治疗上结合中药益气养心汤进行治疗。方为:人参、葶苈子、茯苓子、白术、五味子各 10 g,黄芪、炙甘草各 30

g,远志、薤白、麦冬各 15 g,枸杞子、龙眼肉、丹参各 20 g,肉桂 5 g。1 剂/d,水煎 2 次,取汁 200 mL,早晚 2 次餐后 1 h 服用。2 组治疗 4 周后进行临床疗效评价及相关检测。

1.5 观察指标 1) 心功能指标:采用超声心动仪(日产 Aloka-SSC290 型)测定并计算患者左心室形态学指标:舒张末期内径(LVEDD)、收缩末期内径(LVESD)、舒张末期容积(EDV)、收缩末期容积(ESV);2) 左心室泵血功能指标:每搏量(SV)、心指数(CI)、射血分数(LVEF)、左室短轴缩短速率(FS)。3) 治疗前后分别采取患者空腹静脉血 3 mL,采用全自动生化分析仪检测 2 组心肌酶谱中乳酸脱氢酶(LDH)、肌酸激酶(CK)、肌酸激酶同工酶(CK-MB)及 α -羟丁酸脱氢酶(α -HBDH)水平。采用放射免疫法检测并比较治疗前后 2 组患者血浆肾素(PRA)、血管紧张素Ⅱ(Ang Ⅱ)、内皮素(ET)、一氧化氮(NO)、醛固酮(ALD)等神经内分泌激素水平及血管内皮功能指标水平。4) 生命质量评定:采用明尼苏达生活量表(MHL)评价 2 组患者治疗前后的生命质量,该量表主要由 21 个问题组成,各维度计 0~5 分,各分值累加为综合积分,分值越低,生命质量越好。

1.6 疗效判定标准 分别于治疗前后统计 2 组中医证候积分,参照《中医新药临床研究指导原则》^[6]疗效判定标准评估 2 组治疗后临床疗效,痊愈:临床症状明显改善,证候积分减少 $\geq 95\%$ 。显效:临床症状明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$ 。有效:临床症状均有改善,证候积分减少 $\geq 30\%$ 。无效:临床症状无明显改善或加重,证候积分减少 $\leq 30\%$ 。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件对数据进行统计学分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。数据经正态性和方差齐性检验后,符合正态分布者采用 t 检验,非正态分布者采用 Wilcoxon 秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 治疗后,对照组总有效率为 75.41% 显著低于观察组的 90.16%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 [$n(\%)$]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组($n=61$)	6	25	15	15	46(75.41)
观察组($n=61$)	9	26	20	6	55(90.16)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

表 2 2 组治疗前后左心室形态学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	LVESD(cm)	LVEDD(cm)	ESV(mL)	EDV(mL)
对照组($n=61$)	治疗前	3. 31 $\pm$ 0. 41	4. 75 $\pm$ 0. 56	45. 51 $\pm$ 15. 62	105. 11 $\pm$ 32. 51
	治疗后	3. 16 $\pm$ 0. 29 *	4. 66 $\pm$ 0. 49	40. 32 $\pm$ 11. 86	103. 63 $\pm$ 16. 24
观察组($n=61$)	治疗前	3. 37 $\pm$ 0. 35	4. 72 $\pm$ 0. 48	46. 22 $\pm$ 14. 95	106. 44 $\pm$ 30. 63
	治疗后	3. 04 $\pm$ 0. 22 * * Δ	4. 65 $\pm$ 0. 44	35. 22 $\pm$ 10. 46 * * Δ	102. 34 $\pm$ 15. 75

注:与治疗前比较, * $P < 0. 05$, * * $P < 0. 01$;与对照组比较, $\Delta P < 0. 05$ 。

表 3 2 组治疗前后左心室泵血功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	SV(mL)	CI(L/ min $\cdot$ m-2)	LVEF(%)	FS(%)
对照组($n=61$)	治疗前	56. 33 $\pm$ 16. 86	2. 01 $\pm$ 0. 53	53. 61 $\pm$ 8. 21	29. 13 $\pm$ 4. 14
	治疗后	59. 26 $\pm$ 12. 24	2. 15 $\pm$ 0. 69	58. 15 $\pm$ 5. 93 * *	30. 15 $\pm$ 4. 28
观察组($n=61$)	治疗前	56. 66 $\pm$ 15. 88	2. 05 $\pm$ 0. 46	54. 13 $\pm$ 7. 34	29. 45 $\pm$ 4. 27
	治疗后	62. 88 $\pm$ 12. 66 *	2. 31 $\pm$ 0. 45 * *	61. 25 $\pm$ 6. 84 * * $\Delta\Delta$	32. 66 $\pm$ 4. 28 * * $\Delta\Delta$

注:与治疗前比较, * $P < 0. 05$, * * $P < 0. 01$;与对照组比较, $\Delta\Delta P < 0. 01$ 。

表 4 2 组治疗前后心肌酶谱变化($\bar{x} \pm s, \mu\text{L}$)

指标	对照组($n=61$)		观察组($n=61$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
CK	221. 1 $\pm$ 29. 4	176. 5 $\pm$ 23. 6 * *	218. 5 $\pm$ 25. 7	143. 8 $\pm$ 25. 4 * * $\Delta\Delta$
CK-MB	59. 3 $\pm$ 8. 5	39. 5 $\pm$ 6. 7 * *	57. 4 $\pm$ 8. 1	28. 5 $\pm$ 7. 6 * * $\Delta\Delta$
LDH	305. 6 $\pm$ 48. 2	248. 6 $\pm$ 24. 3 * *	310. 2 $\pm$ 46. 7	221. 4 $\pm$ 23. 1 * * $\Delta\Delta$
α -HBDH	253. 9 $\pm$ 43. 3	193. 2 $\pm$ 45. 1 * *	255. 9 $\pm$ 43. 5	149. 5 $\pm$ 46. 2 * * $\Delta\Delta$

注:与治疗前比较, * * $P < 0. 01$;与对照组比较, $\Delta\Delta P < 0. 01$ 。

表 5 2 组治疗前后神经内分泌激素水平及血管内皮功能指标水平($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组($n=61$)		观察组($n=61$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
PRA(nmol/L)	5. 17 $\pm$ 0. 52	5. 12 $\pm$ 0. 56	5. 52 $\pm$ 0. 68	3. 26 $\pm$ 0. 37 * * $\Delta\Delta$
Ang II(pg/mL)	117. 95 $\pm$ 8. 23	118. 36 $\pm$ 8. 03	116. 57 $\pm$ 8. 62	69. 57 $\pm$ 7. 22 * * $\Delta\Delta$
ET(pg/mL)	126. 48 $\pm$ 10. 26	120. 31 $\pm$ 9. 65	128. 48 $\pm$ 10. 32	68. 63 $\pm$ 8. 95 * * $\Delta\Delta$
NO($\mu\text{mol/L}$)	51. 21 $\pm$ 5. 32	56. 22 $\pm$ 6. 23	50. 16 $\pm$ 5. 28	89. 47 $\pm$ 6. 85 * * $\Delta\Delta$
ALD(pg/mL)	698. 75 $\pm$ 70. 92	371. 45 $\pm$ 40. 36 * *	703. 12 $\pm$ 71. 92	336. 85 $\pm$ 41. 53 * * $\Delta\Delta$

注:与治疗前比较, * * $P < 0. 01$;与对照组比较, $\Delta\Delta P < 0. 01$ 。

2. 2 2 组治疗前后心功能指标评定

2. 2. 1 2 组治疗前后左心室形态学指标比较 与治疗前比较,治疗后对照组仅 LVESD 显著降低,观察组 LVESD 与 ESV 均显著降低,且低于对照组($P < 0. 05$ 或 $P < 0. 01$);2 组 LVEDD 与 EDV 有下降趋势,但与治疗前比较差异无统计学意义($P > 0. 05$)。见表 2。

2. 2. 2 2 组治疗前后左心室泵血功能指标比较

与治疗前比较,治疗后对照组仅 LVEF 显著升高,观察组 SV、CI、LVEF、FS 均显著升高($P < 0. 05$ 或 $P < 0. 01$),且 LVEF、FS 明显高于对照组($P < 0. 01$)。见表 3。

2. 3 2 组治疗前后心肌酶谱变化 与治疗前比较,治疗后 2 组心肌酶谱中 CK、CK-MB、LDH 及 α -HBDH 水平均显著降低($P < 0. 01$),且观察组显著低于

对照组($P < 0. 01$)。见表 4。

2. 4 2 组治疗前后神经内分泌激素水平及血管内皮功能指标水平比较 与治疗前比较,治疗后对照组仅 ALD 降低,观察组 PRA、Ang II、ET、ALD 水平均明显降低,且低于对照组($P < 0. 01$),NO 明显升高,且高于对照组($P < 0. 01$)。见表 5。

2. 5 2 组治疗前后生命质量比较 治疗前观察组和对照组 MHL 评分分别为(41. 34 $\pm$ 10. 86)、(38. 73 $\pm$ 12. 14),无统计学意义($P > 0. 05$);治疗后观察组和对照组 MHL 评分分别为(19. 96 $\pm$ 9. 63)、(31. 08 $\pm$ 11. 96),2 组 MHL 评分均较治疗前所降低($P < 0. 01$),且观察组明显低于对照组($P < 0. 01$)。

3 讨论

CHF 患者因血管收缩舒张失衡、心功能受损、骨骼肌血供不足等原因,严重影响其下肢运动功能,

患者体力及活动受限,生命质量严重下降^[8-9]。中医认为 CHF 属怔忡、心悸、水肿范畴,证候虚实夹杂,病机较为复杂,常合并心、肺、脾、肾等多脏器疾病,CHF 的基本证型为瘀血内阻、心气虚衰、水湿内停,治疗应多从益气活血、泻肺利水入手^[10]。益气养心汤方中,人参味甘微苦,炙甘草益气补中,均可补充元气,共为君药;黄芪补气开阳,肉桂温中补阳,配茯苓子、白术可健脾燥湿利水消肿,共为臣药;远志、枸杞子、龙眼肉能养血益气,葶苈子、薤白、丹参能泻肺平喘、活血理气,共为佐药;麦冬滋阴养血、清心除烦,五味子益气养心、补益肺肾、收敛固涩,共为使药,诸药联用可益气养血,同时兼以活血、平喘、利水以治标,具有改善 CHF 患者临床症状、保护心肌、改善心脏功能的功效^[11-12]。

心功能主要是指人体心脏泵血的功能,年龄的增长导致机体生理功能逐渐衰退,机体心血管功能的减弱和自主神经调节功能紊乱都将导致机体功能显著降低^[13]。本研究中 2 组患者在治疗前后分别进行了无创超声心动测试,结果显示,2 组 LVESD 与 ESV 均有所下降,观察组较对照组下降显著,而 2 组 LVEDD 与 EDV 下降不显著,治疗后对照组仅 LVEF 显著升高,观察组 SV、CI、LVEF、FS 均显著升高,且 LVEF、FS 明显高于对照组。表明 CHF 患者通过中西医结合治疗,心室 LVESD 和 ESV 均显著降低,心室形态学的改变也可改善患者心脏泵血功能,使 SV 和心输出量提高。安静状态下左心室 ESV 的变化会致 SV 增加;CI 则会随着心脏泵血量的增多而增高,身体单位面积细胞所获得的氧气和营养物质也就越多;LVEF 是反映心脏工作效率的指标^[14],说明 CHF 患者心脏收缩力显著改善,提高了患者的心脏泵血功能,且中西医结合治疗患者改善情况要优于仅西医治疗患者。

心肌酶谱是存在于心肌中的多种酶的总称,其中 CK 是器官特异性酶,广泛存在于骨骼肌、心肌和脑组织中,且以骨骼肌中含量最多;CK-MB 是其同工酶,属于心肌特异性酶,较其他心肌酶指标更敏感、特异。CTnI 是一种心肌细胞结构性蛋白,特异性较高,约在心肌损伤 3 h 后释放入血,且随着时间的延长释放量逐渐增加,反映心肌细胞受损的准确度高达 97% ~ 100%^[15-16]。研究表明^[17],CHF 患者普遍存在心肌酶谱水平升高的现象,且随着 NYHA 分级的升高,其心肌酶谱水平亦呈现升高趋势。本研究结果显示,与治疗前比较,治疗后 2 组心肌酶谱中 CK、CK-MB、LDH 及 α -HBDH 水平均显著降低,

且观察组显著低于对照组,与研究结果一致,表明益气养心汤可有效保护机体心肌损害,促进心功能的恢复,可能是由于益气养心汤中黄芪主要成分黄芪皂苷、黄芪多糖、黄酮等具有保护心肌的作用,有利于心肌功能及损伤的修复,麦冬所含麦冬皂苷,具有降低心肌细胞耗氧量,增强心肌细胞耐缺氧能力和强心作用,五味子有增强心肌细胞活力的作用^[18]。

早期心肌损伤阶段,神经内分泌系统(肾素-血管紧张素-醛固酮系统)被激活后产生的大量激素可对心肌细胞产生毒性作用,且持续性、慢性激活会导致患者心肌重构,加重心功能恶化及心肌细胞损伤,引起心肌细胞扩张或坏死,导致心肌缺血,加速病情进展并影响心力衰竭患者预后^[19]。同时,心功能恶化又会进一步激活神经内分泌系统,形成恶性循环,使患者病情日益恶化,影响患者预后,甚至死亡^[20]。本研究结果显示,治疗后观察组患者 PRA、Ang II、ET、ALD 水平明显降低,且低于对照组,NO 明显升高,且高于对照组。说明益气养心汤可提高患者的心脏自主神经调节活性,拮抗其神经内分泌系统过度激活,抑制 ET 的合成,对患者血管内皮功能的恢复具有极大的促进作用和优越性。

综上所述,CHF 患者在常规治疗的基础上加用益气养心汤疗效显著,可延缓心肌损伤程度,改善患者心功能,抑制神经内分泌系统的过度活化,保护血管内皮功能,从而提高临床疗效,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] Yu O H, Filion K B, Azoulay L, et al. Incretin-based drugs and the risk of congestive heart failure[J]. Diabetes Care, 2015, 38(2): 277-284.
- [2] Kubota Y, Asai K, Furuse E, et al. Impact of β -blocker selectivity on long-term outcomes in congestive heart failure patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. International Journal of Copd, 2015, 10(22): 515-523.
- [3] Deedwania P C, Giles T D, Klibaner M, et al. Efficacy, safety and tolerability of metoprolol CR/XL in patients with diabetes and chronic heart failure: experiences from MERIT-HF[J]. American Heart Journal, 2015, 149(1): 159-167.
- [4] 薛金贵, 王肖龙, 许勇, 等. 心脉隆注射液治疗慢性心力衰竭(气阳两虚、瘀血内阻证)的多中心随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(7): 796-800.
- [5] 中华医学会心血管病学分会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(12): 1076-1095.
- [6] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [7] 中华医学会心血管病学分会. 慢性收缩性心力衰竭治疗建议[J]. 中华心血管病杂志, 2002, 30(1): 7-23.

(下接第 1360 页)

助于缓解炎症反应、镇痛,抑制皮肤细胞内 DNA 复制^[9];忍冬藤发的主要成分有机酸类、挥发油类、黄酮类、三萜类等,具有抗病毒,抗炎、解热等药理作用^[10]。

研究结果显示运用复方紫草油外用涂擦治疗婴幼儿湿疹,其主症皮损、皮疹、瘙痒及兼症哭吵、睡眠等症候积分前后比较差异具有显著统计学意义($P < 0.01$),说明复方紫草油可清热解毒、凉血祛湿,可明显改善患儿的皮疹、瘙痒等主证,同时也可针对性的改善患儿的情绪、睡眠、饮食等兼证。统计结果显示便溏的前后证候积分差异无统计学意义($P = 0.86 > 0.05$);另外对 49 例患儿完成了为期 3 个月的随访,结果显示复发率仅为 10.20%,明显减少了复发次数。

临床研究中,和患儿家长强调家庭护理在防治婴幼儿湿疹方面至关重要,需为患儿提供舒适的居住环境,如湿度、温度适中,避免过热,过湿;另外注意保持患儿皮肤清洁干燥;在饮食方面,尽量避免食用高致敏性的食物。

本中药制剂为外用方,克服了大多数患儿不配合口服药物治疗的弊端,且不良反应小,故临床上患

儿及患者家长容易接受,值得推广。

参考文献

- [1]曹婷婷,葛宏松,周洁. 1840 例婴儿湿疹临床特征分析[J]. 安徽医学,2012,33(9):1142.
- [2]赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京:江苏科学技术出版社,2001:607.
- [3]张跃斌. 炉甘石散治疗小儿湿疹皮炎的临床研究[J]. 中医药信息,2015,32(6):47-48.
- [4]叶新民,赵丽萍. 小儿湿疹膏治疗婴儿湿疹疗效观察[J]. 河北中医,2016,38(2):212.
- [5]国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
- [6]赵辨. 湿疹面积及严重程度指数评分法[J]. 中华皮肤科杂志 2004, 37(1):3-4.
- [7]王萍,蔡亮,徐钰钰. 除湿止痒软膏治疗婴儿湿疹疗效观察[J]. 四川中医,2008,26(9):92-93.
- [8]杨艳,肖洪涛,赵钰柱. 复方紫草油(酊剂)临床应用观察[J]. 河北医学,2002,8(1):92-93.
- [9]孙春霞,沈树敏. 白芷的药理作用与临床研究[J]. 临床研究,2016,8(19):94.
- [10]鲁思爱. 忍冬藤的化学成分及其药理应用研究进展[J]. 陕西医学,2012,34(3):132-133.

(2017-04-10 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 1357 页)

- [8]Bitter T, Fox H, Schmalgemeier H, et al. Acute improvement of pulmonary hemodynamics does not alleviate Cheyne-Stokes respiration in chronic heart failure-a randomized, controlled, double-blind, crossover trial[J]. Sleep and Breathing, 2016, 68(2):1048-1060.
- [9]Nakao Y M, Ueshima K, Yasuno S, et al. Effects of nocturnal oxygen therapy in patients with chronic heart failure and central sleep apnea: CHF-HOT study[J]. Heart and Vessels, 2016, 31(2):1-8.
- [10]王恒和,程刚,刘兴磊. 慢性心力衰竭中医辨证分型与患者心功能及生存质量的关系[J]. 山东医药,2015,55(34):52-53.
- [11]马进才,罗锦萍. 益气养心汤方治疗冠心病疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(2):36-37.
- [12]陆纪元. 益气养心汤联合西药治疗冠心病心绞痛随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2015,29(9):132-133.
- [13]李军. 血清半乳糖凝集素-3 水平与心肌梗死后慢性心衰患者心功能、炎症反应的相关性[J]. 山东医药,2016,56(17):52-53.
- [14]陈昕,刘琦,刘进. 芪苈强心胶囊对尿毒症合并心力衰竭患者血清脂联素及心功能的影响[J]. 实用医学杂志,2016,32(5):809-811.

- [15]程丽芳,韩燕如. 充血性心衰患者血清肌钙蛋白、心肌酶谱的变化研究[J]. 海南医学院学报,2014,20(1):41-43.
- [16]陆建洪,翁少翔,张树鑫,等. 心力衰竭患者肺部感染血清细胞因子水平与心肌酶谱的变化研究[J]. 中华医院感染学杂志,2015,25(24):5618-5619.
- [17]李军,马科,曹秀丽,等. 血清脑钠肽、心肌肌钙蛋白及心肌酶谱水平在心力衰竭患者中的检测价值[J]. 国际老年医学杂志,2016,37(4):159-162.
- [18]寇建荣. 益气养心汤联合西药治疗对慢性心力衰竭患者心功能、LVEF 及 E/A 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(21):321-323.
- [19]董倩,丁文书. 人参健心胶囊对阿霉素所致心衰大鼠神经内分泌系统的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(14):243-246.
- [20]魏梅,刘永升,陈洁,等. 螺内酯联合美托洛尔对老年慢性心力衰竭患者左室重构及心功能的影响[J]. 中国老年学杂志,2015,35(6):1509-1510.

(2017-03-10 收稿 责任编辑:徐颖)