

# 自拟养胃护心汤对慢性心力衰竭患者症状缓解期食欲减退的疗效观察

刘晓玲<sup>1</sup> 张爱军<sup>2</sup> 李 洋<sup>3</sup> 王亚明<sup>1</sup>

(1 湖北省武汉市武昌医院中医科, 武汉, 430063; 2 湖北省武汉市武昌医院心血管科, 武汉, 430063;

3 武汉市疾病预防控制中心地方病防治所, 武汉, 430000)

**摘要** 目的:运用宗气理论自拟养胃护心汤治疗慢性心力衰竭(CHF)胃阴亏虚型患者。方法:选取2013年9月至2016年9月,本院收治的100例慢性心力衰竭缓解期食欲减退患者随机分为2组,观察组对照组各50例。对照组给予西医常规治疗,观察组在西医常规治疗基础上加用养胃护心汤。观测2组患者左心室射血分数,血清胃泌素及胃动素浓度,中医证候积分、明尼苏达心力衰竭生命质量调查表、6 min步行试验。结果:养胃护心汤加西医常规观察组在左心室射血分数,血清胃泌素及胃动素浓度,改善胃阴亏虚证候、生命质量评分、6 min步行试验优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:用宗气理论自拟养胃护心汤治疗慢性心力衰竭(CHF)胃阴亏虚型患者,可通过增强心脏功能,促进胃肠道激素分泌等方式,改善慢性心力衰竭胃阴亏虚型患者症状,提高患者生命质量。

**关键词** 慢性心力衰竭;中西医结合;食欲减退;疗效作用机制

## Curative Efficacy of Self-made Yangwei Huxin Decoction in the Treatment of Anorexia of Chronic Heart Failure Patients at Symptomatic Remission Stage

Liu Xiaoling<sup>1</sup>, Zhang Aijun<sup>2</sup>, Li Yang<sup>3</sup>, Wang Yaming<sup>1</sup>

(1 Department of Traditional Chinese Medicine, Wuchang Hospital, Wuhan 430063, China; 2 Department of Cardiology, Wuchang Hubei hospital, Wuhan 430063, China; 3 Wuhan Municipal Center for Disease Control and Prevention, Wuhan 430000, China)

**Abstract Objective:** To apply the self-made Yangwei Huxin Decoction to treat chronic heart failure patients of stomach yin deficiency type by the theory of pectoral qi. **Methods:** A hundred cases with anorexia of CHF patients were selected and divided into control group ( $n = 50$ ) and treatment group ( $n = 50$ ) according to the different treatments. Patients in the control group received conventional western medicine treatment, while patients in the treatment group additionally received Yangwei Huxin Decoction. The left ventricular ejection fraction, serum gastrin and motilin concentration, TCM syndrome score, Minnesota questionnaire on quality of life for heart failure and 6-minute-walk test were observed in the two groups. **Results:** The left ventricular ejection fraction, serum gastrin and motilin concentration, improvement in symptoms of the stomach yin deficiency type, quality of life scores and 6-minute-walk test of treatment group were better than those of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** With the theory of pectoral qi, Yangwei Huxin Decoction in the treatment of anorexia of patients with chronic heart failure at symptomatic remission stage may enhance heart function, promote gastrointestinal hormone secretion, improve symptoms of patients and the quality of life of patients.

**Key Words** Chronic heart failure; Combination of TCM and Western medicine; Anorexia; Effect mechanism

中图分类号:R256.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.08.032

慢性心力衰竭(Chronic Heart Failure, CHF)是一种复杂而严重的临床综合征,患者的心脏收缩和舒张功能发生明显障碍,心脏的有效排血量降低,不能满足人体器官、组织代谢需求<sup>[1]</sup>。CHF病因复杂,病程长,总体预后较差。由于胃肠道及肝脏瘀血,使用胃黏膜损伤性药物,电解质紊乱,组织供氧不足,情绪抑郁等原因,多数慢性心力衰竭患者有不

同程度的食欲减退。食欲减退又会加剧心源性营养不良的发生。而后者是难治性心力衰竭久治不愈的重要原因之一,它反过来会加重慢性心力衰竭的症状,增加患者的再住院率和病死率<sup>[2-4]</sup>。该研究采用中医辨证论治方法,通过宗气理论自拟养胃护心汤治疗慢性心力衰竭胃阴亏虚型患者,观察其疗效,探究其作用机制。

基金项目:武汉市卫计委项目基金(WZ14Z12)

作者简介:刘晓玲(1971.02—),女,学士,主任医师,研究方向:运用中医基础理论知识辨证防治、治疗各种内科、外科、皮肤科、妇科、儿科、伤科等疾病,E-mail:yy1467@126.com

通信作者:王亚明(1970.08—),女,本科,副主任医师,研究方向:心脑血管病临床,E-mail:1575043012@qq.com

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 采用前瞻性研究方法,选取2013年9月至2016年9月我院心内科住院治疗的慢性心力衰竭胃阴亏虚型病例100例。共纳入慢性心力衰竭胃阴亏虚型患者100例。随机分为观察组和对照组2组:对照组50例,接受常规西医对症治疗,其中男28例,女22例;年龄54~76岁,平均年龄(66.2±6.4)岁;心功能分级:II级23例,III级22例,IV级5例;观察组50例,在接受与对照组相同的西医治疗的基础上,另接受自拟养胃护心汤治疗,治疗时间4周为1个疗程;男26例,女24例;年龄57~73岁,平均年龄(67.3±5.1)岁;心功能分级:II级21例,III级23例,IV级6例。2组在年龄、性别构成、心功能分级等方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

1.2 纳入标准 1)所有患者均符合慢性心力衰竭疾病诊断要点。2)符合中医辨证论治的胃阴亏虚型分型。3)意识清楚、检查合作、愿意接受中医治疗。

1.3 排除标准 1)重症昏迷患者或有其他严重神经系统疾病。2)有其他急性或者难以控制的疾病,包括恶性肿瘤,精神病,急性或严重的阻塞性支气管肺病,严重的心、肝、肾或胃肠道疾病。3)首次入院治疗无效或者死亡者。4)临床研究中不能合作者。

1.4 治疗方法 对照组采用西医常规对症治疗,包括吸氧,限盐,利尿,改善循环及对症治疗。观察组在西医常规对症治疗的基础上,加服自拟养胃护心汤:沙参、麦冬、枸杞子、熟地黄、当归、龙眼、枳壳、橘红、三七、丹参、半夏、陈皮、竹茹。水煎1剂/d,分早晚2次服用。

1.5 观察指标 检测2组患者治疗前后的左心室射血分数(LVEF)反映患者的心脏功能,血清胃泌素及胃动素浓度探索养胃护心汤改善食欲的可能机制,中医证候积分反映患者症状改善情况、明尼苏达心力衰竭生命质量调查表(LiHFe)反映患者总体的身体情况、6 min步行试验反映患者心肺功能恢复情况。

1.6 疗效判定标准 根据《中药新药临床研究指导原则》,中医证候积分按正常,轻度,中度,重度4个等级,各计0~4分,根据评分判断自拟养胃护心汤对各个症候的影响。根据2组患者的生命质量评分和6 min步行实验结果判断自拟养胃护心汤是否有效。

1.7 统计学方法 该研究采用SPSS 20.0进行统计分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间临床疗效比较采用 $t$ 检验。计数资料采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 入院一般情况比较 2组患者在一般资料方面的差异没有统计学意义( $P > 0.05$ )。见表1。组间治疗效果具有可比性。

表1 2组患者治疗前一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	性别 (男/女)	平均年龄 (岁)	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	心功能分级 (II/III/IV)
观察组(n=50)	26/24	67.3±5.1	24.31±4.97	21/23/6
对照组(n=50)	28/22	66.2±6.4	23.74±4.01	23/22/5
$\chi^2/t$	0.16	0.95	0.63	0.2
$P$	0.69	0.34	0.26	0.90

2.2 2组患者治疗前后左心室射血分数(%),血清胃泌素及胃动素浓度(pg/mL)见表2。观察组在左心室射血分数提升,改善心功能方面,优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组血清胃泌素、胃动素含量高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组患者治疗前后实验室检测结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	左心室射血 分数	胃泌素	胃动素
观察组(n=50)			
治疗前	35.6±8.4	40.38±4.98	172.56±37.24
治疗后	51.3±5.1* $\Delta$	68.25±6.03* $\Delta$	204.25±41.36* $\Delta$
对照组(n=50)			
治疗前	36.3±9.2	42.01±4.15	175.21±33.96
治疗后	40.7±7.2*	46.38±5.03*	178.15±38.36

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;观察组与对照组间比较, $\Delta P < 0.05$

表3 2组患者治疗前后中医证候积分( $\bar{x} \pm s$ )

组别	胸闷	气喘	乏力	腹胀	厌食
观察组(n=50)					
治疗前	2.1±0.73	1.1±0.36	1.5±0.83	2.6±0.97	2.2±0.87
治疗后	0.9±0.45* $\Delta$	0.3±0.12* $\Delta$	0.8±0.34*	0.5±0.23* $\Delta$	0.6±0.33* $\Delta$
对照组(n=50)					
治疗前	2.3±1.02	1.2±0.31	1.4±0.61	2.4±1.21	2.3±1.26
治疗后	1.1±0.53*	0.4±0.16*	0.7±0.26*	1.3±0.26*	1.7±0.48*

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;观察组与对照组间比较, $\Delta P < 0.05$

2.3 中医证候积分 2组患者治疗前后中医证候积分见表3。2组患者通过治疗,在胸闷、气喘、乏力、腹胀及厌食中医证候评分方面,均有改善( $P < 0.05$ )。观察组在胸闷、气喘、腹胀及厌食较对照组有明显改善( $P < 0.05$ )。

2.4 2组患者治疗前后明尼苏达心力衰竭生命质量调查表(LiHFe)评分、6 min步行试验结果见表4。2组患者的治疗对生命质量和步行试验改善均有效, $P < 0.05$ 。观察组在生命质量改善和步行试验方面要显著优于对照组( $P < 0.05$ )。

表4 2组患者治疗前后 LiHFe 评分及 6 min 步行试验结果( $\bar{x} \pm s$ )

组别	LiHFe 评分(分)	6 min 步行试验(m)
观察组(n=50)		
治疗前	67.45 ± 5.43	368 ± 36
治疗后	31.24 ± 6.13 * <sup>△</sup>	445 ± 28 * <sup>△</sup>
对照组(n=50)		
治疗前	66.21 ± 6.56	376 ± 40
治疗后	42.55 ± 5.56 *	392 ± 44 *

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;观察组与对照组间比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

慢性心力衰竭是一种病因复杂的临床综合征。在年龄大于65岁以上的人群中发病率较高(6%~10%)<sup>[5-6]</sup>。由于CHF患者常合并胃肠道瘀血,电解质紊乱,心理问题,肾功能减退以及缺血性肠病等,严重影响CHF患者的营养摄入及代谢,CHF患者时常出现心源性营养不良甚至恶病质,导致预后更差<sup>[7-8]</sup>。

在中医学中,虽无心力衰竭的病名出现,但诸多医家学者根据临床症状及体征,将其归属于“水肿”“喘证”“心悸”“痰饮”“心胀”等范畴<sup>[9]</sup>。CHF的病位虽在心,然五脏之中,心属火,脾胃属土,按五行生克衍化规律,火生土,心脾乃母子关系,故在CHF病理演变中,脾胃与心的关系十分密切。

我们使用的自拟养胃护心汤正是基于以上病理机制。汤中沙参、麦冬、枸杞子养阴益胃;熟地黄、当归、龙眼肉补养心血;枳壳行气而不破气;橘红化痰而不伤阴;加用三七、丹参以活血化瘀;配合方中半夏、陈皮健脾燥湿;竹茹化痰泄浊。诸药合用,共奏养阴益胃养心之功效。故CHF患者的精神、食欲好转,心神得养,诸症悉除,收效良好。

胃泌素和胃动素的分泌异常与功能性消化不良有密切的关系。胃动素是产生于十二指肠和空肠的

一种肽类激素,主要功能是影响胃和肠道的蠕动,并刺激胃蛋白酶和胰酶的分泌及胆囊的收缩。胃泌素是胃窦和十二指肠G细胞分泌的一种消化道激素,具有促进胃酸分泌,胃窦收缩及营养胃肠道黏膜等生理功能<sup>[10]</sup>。本研究观察到,服用自拟养胃护心汤的患者组的胃泌素和胃动素分泌均高于对照组,推测其改善患者食欲减退功用是通过影响胃肠激素分泌来实现的。

从研究结果来看,养胃护心汤加西医常规观察组在左心室射血分数,改善胃阴亏虚证候、生命质量评分、6 min步行试验方面均优于只采用西医常规治疗的对照组( $P < 0.05$ ),自拟养胃护心汤在增强疗效,提高患者生命质量,心脏功能恢复方面,效果显著。用宗气理论自拟养胃护心汤治疗慢性心力衰竭(CHF)胃阴亏虚型患者,可通过增强心脏功能,促进胃肠道激素分泌等方式,改善慢性心力衰竭胃阴亏虚型患者症状,提高患者生命质量。具有较高的临床应用及推广价值。

### 参考文献

- [1]中华医学会心血管病学分会.中国部分地区1980、1990、2000年慢性心力衰竭住院病例回顾性调查[J].中华心血管杂志,2002,30(8):450-451.
- [2]朱文玲.心力衰竭患者的临床评定[J].中华心血管病杂志,2002,30(2):125-126.
- [3]戴国柱.世纪之交的心力衰竭[J].中华心血管病杂志,2001,29(11):641-643.
- [4]李鹤,刘亚洋,徐素娥,等.益气舒心汤对舒张性心力衰竭(心气虚证)病人心功能及生活质量的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(7):693-695.
- [5]张爱军,高志成,刘晓玲,等.慢性心力衰竭症状缓解期食欲减退的原因和预后[J].中国老年学杂志,2014(8):2109-2111.
- [6]李伟英,苗梦露.中西医结合治疗慢性心力衰竭23例临床研究[J].江苏中医药,2017,49(1):27-28.
- [7]Hunt SA, Abraham WT, Chin MH, et al. ACC/AHA 2005 guideline update for the diagnosis and management of chronic heart failure in the adult[J]. Circulation, 2005, 112(12):154-235.
- [8]Dehina L, Vaillant F, Tabib A, et al. Trimetazidine demonstrated cardioprotective effects through mitochondrial pathway in a model of acute coronary ischemia[J]. Naunyn-Schmiedeberg's Arch Pharmacol, 2013, 386(3):205-210.
- [9]张娜.β-受体阻滞剂治疗心力衰竭对心功能及生存质量的影响[J].陕西医学杂志,2017,46(1):99-100.
- [10]张丽红.理中丸加味联合西药三联疗法治疗脾胃虚寒型胃溃疡疗效及对血清胃泌素、生长抑素水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(3):287-290.