

6 分钟步行试验与心脏彩超评价养心通脉饮治疗慢性心衰 的临床观察

何新兵 卢健棋 王庆高 张振千 潘朝铎 杨清华 张清伟 吴海珊

(广西中医学院第一附属医院心血管内科 广西 530023)

摘要 目的: 观察养心通脉饮对慢性心力衰竭(CHF)患者心功能及6分钟步行距离的影响。方法: 将64例患者随机分为2组。对照组32例用西药治疗; 治疗组32例在对照组西药治疗基础上加服养心通脉饮。观察2组临床疗效及心功能分级、左室射血分数(LVEF)、6分钟步行距离(6-MWT)的变化。结果: 总有效率治疗组为87.5%, 对照组为71.9%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。2组治疗后6分钟步行距离均增加, 差异有显著性意义($p < 0.01$); 且治疗组提高较对照组更显著, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 养心通脉饮治疗CHF疗效确切, 能够改善CHF患者心功能、提高患者的运动耐量。

关键词: 养心通脉饮 慢性心力衰竭 6分钟步行试验 左室射血分数

心力衰竭(Heart Failure, HF)简称心衰, 是一种由各种心脏疾病导致心功能不全的复杂的临床综合征, 可由任何损害心室充盈或射血能力的结构性或功能性心脏疾病所引起, 其主要表现是呼吸困难、疲乏和液体潴留。前两者可限制患者的运动耐力, 后者导致肺水肿和外周水肿。这些异常可严重影响患者的运动耐量及生活质量。CHF的治疗已成为中西医临床研究的热点, 我科采用全国名老中医李锡光教授的经验方养心通脉饮治疗慢性心力衰竭取得了较好疗效, 现总结报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 中医诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[1]中治疗心力衰竭的中医辨证分型属气阴两虚证。中医证候包括主证和次证。主证: ①胸闷隐痛, 时作时止; ②心悸; ③气短、喘息, 遇劳则甚; ④神疲乏力; ⑤自汗或盗汗; ⑥舌红少苔; ⑦脉细数无力或结代。次证: ①头晕心烦; ②失眠多梦; ③口干颧红。凡具备主证中任意4条和次证中任意2条者可诊断为气阴两虚证。

1.1.2 西医诊断标准

符合中华医学会心血管病分会推荐的心力衰竭患者的临床评定标准^[2]及参照 1928 年 NYHA 心功能分级标准。

1.1.3 排除标准

排除急性心肌梗死、不稳定性心绞痛、急性肺水肿、未能控制的 3 级以上高血压,合并有其他严重疾病如肿瘤、肝肾功能不全等,并排除其他全身性疾病如自身免疫性疾病所导致的心力衰竭。

1.1.4 一般资料

所有观察病例均为 2006 年 06 月—2007 年 12 月我院心血管内科门诊和住院患者,共 64 例,按随机数表法分为 2 组。治疗组 32 例,男 14 例,女 18 例,年龄 48 岁~78 岁,平均(65.3 ± 6.7 岁),病程(9.1 ± 1.1)年;其中高血压性心脏病 15 例,冠心病 12 例(陈旧性心肌梗死 5 例),肥厚性心肌病 2 例,风湿性心脏瓣膜病 2 例,扩张性心肌病 1 例。对照组 32 例,男 17 例,女 15 例,年龄(63.1 ± 7.0)岁;病程(7.9 ± 0.9)年,高血压性心脏病 12 例,冠心病 13 例(陈旧性心肌梗死 4 例),肥厚性病 1 例,扩张性心肌病 3 例,风湿性心脏瓣膜病 3, 2 组一般资料经统计学处理差异均无显著性意义($p > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组按照 CHF 指南规定,对每个患者采用规范的治疗:积极控制血压、血糖,改善心肌缺血。具体药物包括以下几类①利尿剂:速尿片;②扩血管药物:单硝酸异山梨酯片;③ACEI 制剂:培哌普利;④ β -受体阻滞剂:倍他乐克。

治疗组在西医治疗基础上加用养心通脉饮(由红参、黄芪、麦冬、五味子、玉竹、丹参、赤芍、木香、炙甘草等组成的免煎制剂(江阴天江药业有限公司提供的中药配方颗粒),每日一剂,分二次冲服,疗程 4 周。

1.3 观察指标与统计学方法

1.3.1 观察指标

治疗前后进行心功能分级评估。参考《中药新药临床研究指导原则》^[1]相关标准 显效:症状、体征明显好转,心功能提高 ≥ 2 个级别;有效:症状、体征好转,心功能进步 1 个级别;无效:症状、体征无改善,心功能进步不足 1 个级别,或病情恶化。

1.3.2 左室射血分数(LVEF)

于治疗前后采用 Philips IE 33 彩色多普勒超声心动图仪(S5-1 探头)测定:左室射血分数(LVEF)。

1.3.3 6分钟步行距离

治疗前后进行6-MWT,记录步行距离。6-MWT按照Bittner^[3,4]等报道的方法进行,选择病区内环境安静的30m长走廊,嘱受试者尽力行走6min,若出现严重呼吸困难、心律失常及不能耐受则中止试验。步行前后用日本NIHON KOHDEN公司生产的遥测心电监护仪监测心率及心律变化。全部患者走完6分钟,5例患者在实验过程中休息20—50s,8例患者运动后有胸闷,呼吸急促,疲劳,休息后缓解。实验过程中监测心电图,未见终止实验的恶性心律失常。

1.4 统计学方法

计量资料采用t检验,临床等级资料采用Ridit检验:所有计量资料均采用均数±标准差形式。

2 治疗结果

2.1 两组心功能改善情况比较,见表1。

总有效率治疗组为87.5%,对照组为71.9%,两组比较,差异有显著性意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。

2.2 两组治疗前后左室射血分数及6分钟步行距离

两组经治疗后,左室射血分数及6分钟步行距离均有提高,差异有显著性意义($P<0.01$);且治疗组较对照组改善更为明显($P<0.05$)。

表1 两组疗效比较

组别	n	显效	好转	无效	总有效率(%)
对照组	32	3	20	9	71.9
治疗组	32	9	19	4	87.5

注:两组总有效率比较 $P<0.05$

表2 两组病人治疗后心脏左心室舒张功能指标变化

	治疗组(n=32)		对照组(n=32)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
6分钟步行距离(m)	367.9±63.3	448.5±69.4	377.1±59.6	412.8±64.7
左室射血分数	37.9±3.19	44.5±3.98※	38.2±2.99	41.6±3.24※△

注:※与治疗前相比※ $P<0.01$;与治疗组相比 △ <0.05

3 讨论

近十余年来,我国患者的心衰发生率呈加速上升趋势,心力衰竭已成为我国心血管病领域的重要公共卫生问题。对慢性心衰的疗效评价除了心功能评级及LVEF等指标外还应引入反映患者运动耐量的指标。许多研究^[5]表明,6MWT的步行距离与运动峰耗氧量密切相关,可预测和提供与运动峰耗氧量相似的预后信

息,作为一种简便易行的运动耐量试验可代替运动峰耗氧量。Bitter等^[3]通过研究指出,6MWT是心力衰竭患者远期死亡率和住院率的强大且独立的预测因素,其评估价值超过了LVEF和NYHA分级等传统的预测指标。已成为评估心力衰竭患者心脏功能、治疗效果和预后的临床工具。

中医药对慢性心衰的疗效和生活质量的提高有潜在的优势,在理论和实践上也有了相当的进展。中医并无心力衰竭的病名,根据其临床表现,当归属于中医的“心衰病”、心悸、“水肿”、“喘证”、“胸痹”等范畴,关于心衰的病因病机,李锡光教授认为:本病多见于中老年人,肾气渐衰,加之广西地处岭南,气候湿热,病机多以气虚、气阴两虚居多,在此基础上逐渐形成标实,血瘀水停为标、心脉阻滞为其主要病机。研究表明^[6],辨证为心气虚的病人的左室收缩功能明显低于无心气虚者,而补心气可以明显提高左室射血分数。“养心通脉饮”是全国名老中医李锡光教授总结多年临床经验研制而成,功能益气养阴,活血通络,经临床证实有改善心衰作用。方中红参大补元气,黄芪可补气升阳,益卫固表,共为主药,现代药理研究证实,黄芪属非洋地黄正性肌力药物,可提高左室射血分数和峰充盈率,使左心室构型改善^[7],麦冬、玉竹、五味子滋阴润肺、宁心安神;丹参活血祛瘀,养血安神;赤芍清热凉血,祛瘀止痛,全方功能益气养阴,活血祛瘀,理气止痛。本研究观察到两组治疗后心功能均有改善,而LVEF及6分钟步行距离较治疗前明显提高,差异有显著性意义($P<0.01$);且治疗组较对照组改善更为明显($P<0.05$)。从循证医学的角度证实益气养阴、活血化瘀中药能改善心衰患者的心功能,提高其生活质量和运动耐量,为临床推广应用提供了确实、可信的依据,值得进一步研究其作用机制。

参考文献

1. 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京:中国医药科技出版, 2002:79-85
2. 中华医学会心血管病分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性收缩性心力衰竭治疗建议. 中华心血管病杂志, 2002, 30(1): 7-23
3. Bittner V, Weiner DH, Yusuf S, et al. Prediction of mortality and morbidity with a 6-minute walk test in patients with left ventricular dysfunction SOLVD Investigators. JAMA. 1993, 270(14): 1702-1707
4. Guyatt G H, Sullivan M J, Thompson P J, et al. The 6-minute walk: a new measure of exercise capacity in patients with chronic heart failure. Can Med Assoc J, 1985, 132(8): 919-923
5. Clpasich C, Pinna GD, Mazza A, et al. Reproducibility of the six-minute walking test in patients with chronic congestive heart failure: practical implications. Am J Cardiol, 1998, 81(12): 1497-1500
6. 何新兵, 李忠业, 杨清华等. 参麦注射液对急性心衰时血浆脑钠肽水平的影响. 中国中医急症, 2008, 17(17): 932, 956
7. 周丽, 黄立武, 刘雪玲. 黄芪对冠心病心绞痛患者左室舒张功能及超氧化物歧化酶的影响. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(12): 723