

瓜蒌薤白半夏汤加减联合比索洛尔治疗慢性心力衰竭对患者血管内皮功能的改善探讨

孙艳楠

(宽城满族自治县板城中心卫生院)

[摘要]目的:探讨慢性心力衰竭患者合用瓜蒌薤白半夏汤加减与比索洛尔治疗的临床价值及对血管内皮功能的影响。方法:筛选80例慢性心力衰竭患者(2020年1月--2021年1月),在“随机数字表法”原则下分为2组—对照组与观察组,对照组应用比索洛尔治疗,观察组在对照组基础上合用瓜蒌薤白半夏汤加减,各组病例均40例;评估两组中医证候积分、心功能指标、血管内皮功能指标并展开组间比较。结果:两组治疗前心功能指标、血管内皮功能指标、中医证候积分比较($P > 0.05$),治疗后观察组较对照组LVEF、SV、NO水平明显更高,Ang II、ET-1水平更低,中医证候积分显著低($P < 0.05$)。结论:慢性心力衰竭患者在比索洛尔治疗基础上,联合瓜蒌薤白半夏汤治疗,对提高患者心功能、改善血管内皮功能发挥显著作用,同时促进患者症状改善,疗效确切。

[关键词]瓜蒌薤白半夏汤;比索洛尔;慢性心力衰竭;血管内皮功能

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6261.2021.11.1682

心力衰竭是各种心脏疾病造成心功能不全的一种临床综合征,属于心脏疾病的终末期,患者心脏功能下降,致使机体血流动力学负荷过重,心排血量无法满足机体正常代谢需求。慢性心力衰竭具有高发病率、高病死率、难治愈、病程周期长等特点,临床需及时开展治疗。比索洛尔是临床常用药,其属于 β 受体阻滞剂,可以有效改善心肌缺血,在心力衰竭、冠心病心绞痛治疗中应用较广。瓜蒌薤白半夏汤出自《金匱要略》,应用于慢性心衰治疗中具有宽胸理气、化痰解郁等功效^[1]。为评估瓜蒌薤白半夏汤加减联合比索洛尔治疗的临床价值,现取80例慢性心力衰竭患者(2020年1月--2021年1月)展开对比研究,总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选80例慢性心力衰竭患者为研究对象;纳入标准:①依据《慢性心力衰竭基层诊疗指南(2019年)》,纳入患者与慢性心衰的诊断标准相符;②通过心电图、影像学检查、实验室检查等得到证实。排除标准:①存在认识缺陷、严重精神问题;②合并心源性休克、支气管哮喘;③其他脏器功能不健全;④合并恶性肿瘤疾病;⑤心脏手术患者。

所有对象在“随机数字表法”原则下分为2组—对照组与观察组;对照组(病例40):男女22例、18例,年龄53-72岁,均龄(62.58±4.22)岁;病程1-8年,平均(4.69±1.33)年;NYHA分级:II级10例、III级22例、IV级8例。对照组(病例40):男女23例、17例,年龄52-73岁,均龄(63.72±5.35)岁;病程2-8年,平均(5.02±1.47)年;NYHA分级:II级9例、III级20例、IV级11例。两组基线资料比较($P > 0.05$)。本次研究已征得医院伦理机构批准,且

取得患者及家属知情认同。

1.2 方法

两组患者均根据心衰治疗指南推荐最佳药物治疗,给予氧气支持、卧床休息等基础治疗措施;同时应用缬沙坦、单硝酸异山梨酯片、螺内酯片、阿司匹林等药物。

在以上基础上对照组:应用富马酸比索洛尔片(规格:5mg,批准文号:国药准字H10970082,北京华素制药股份有限公司)治疗,每日用药一次,每次剂量5mg,饭后服用,持续给药1周后结合患者耐受度、具体情况对用药剂量适当调整,最大剂量为10mg,持续给药4周。

观察组:在对照组用药基础上合用瓜蒌薤白半夏汤加减,中药汤剂组成:全瓜蒌12g、薤白8g、半夏8g、赤芍12g、党参12g、茯苓8g、桂枝8g、甘草9g。随症加减:对于严重失眠者添加夜交藤;对于血瘀者添加红花;对于阳虚者添加生姜;对于心慌不安者添加龙骨。以上药物加水煎煮后取汁,分2次服用,每日1剂,持续给药4周。

1.3 观察指标

①心功能指标:利用心脏超声测定患者左心室射血分数(LVEF)、左心室每搏输出量(SV)。

②血管内皮功能:取患者静脉血,离心机离心处理后保留血清,利用免疫比浊法测定一氧化氮(NO)、血管紧张素II(Ang II)、内皮素-1(ET-1)^[2]。

1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0统计分析软件,计量资料 $\bar{x} \pm s$ 形式,行t检验, $P < 0.05$,表示有统计学意义。

2 结果

2.1 心功能指标比较

两组治疗前心功能指标比较 ($P > 0.05$)，观察组治疗后 LVEF、SV 均高于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVEF (%)		SV (ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	40.63±3.62	46.88±4.69	62.84±6.51	68.74±6.82
观察组	40	40.59±3.57	49.66±5.32	63.11±6.47	75.11±7.35
t 值	-	0.049	2.479	0.186	4.018
P 值	-	0.960	0.015	0.852	<0.001

2.2 血管内皮功能指标比较

两组治疗前 NO、Ang II、ET-1 指标比较 ($P > 0.05$)，治疗后，观察组较对照组 NO 更高，Ang II、ET-1 更低 ($P < 0.05$)。详见表 2。

3 讨论

心力衰竭作为一种常见的临床综合征，是心脏疾病患者终末期死亡的主要原因，典型病理特征为体循环、肺循环淤血和组织灌注不足，患者主要表现为呼吸困难、乏力、运动耐力下降、水肿等。慢性心衰具有病情易反复、迁延不愈等特点，病程周期较长，容易引发消化系统、呼吸系统等并发症，对患者身心健康及生活质量造成严重影响^[3]。

比索洛尔是慢性心衰临床治疗的常用药物，属于 β 受体阻滞剂，对肾素与 $\beta 1$ 受体的结合高度选择性抑制，且不会影响 $\beta 2$ 受体，与美托洛尔等药物相比，对心脏 $\beta 1$ 受体选择性、亲和力更高，可提高患者心功能，降低心率及心肌耗氧，起到保护心肌的作用。但比索洛尔单一应用，治疗后头晕、疲乏、心动过缓等不良反应问题较为突出^[5]。从中医学角度讲，慢性心衰属于“胸痹、喘症”等范畴，病因是心脉血瘀，临床治疗从温阳补气、通络活血等方面入手^[4]。本次研究联合应用比索洛尔与瓜蒌薤白半夏汤治疗，得出如下结果：经治疗后，观察组患者中医症状积分明显更低，同时心功能指标 LVEF、SV 均更高，且血管内皮功能指标 NO 更高，Ang II、ET-1 更低 ($P < 0.05$)。可见，中西医结合治疗，可

以促进患者症状改善，同时改善血管内皮功能，提高心功能。分析如下，在比索洛尔治疗的基础上，应用瓜蒌薤白半夏汤，其中全瓜蒌、薤白具有宽胸理气、开痹散结功效；桂枝发挥温阳通气作用；半夏可以燥湿化痰；茯苓具有健脾化湿作用；甘草可调和诸药^[5]。分析现代药理学，瓜蒌可以提高冠脉血流量，改善心脏微循环，同时还可以改善血管内皮，稳定斑块；薤白具有抗血小板凝聚的作用，有效预防血栓；半夏可以发挥稳定斑块的作用。在常规治疗基础上合用比索洛尔与瓜蒌薤白半夏汤，缓解血管内皮损伤，提高心功能^[6]。

综上，对慢性心力衰竭治疗中合用比索洛尔与瓜蒌薤白半夏汤加减，治疗效果极为显著，改善患者血管内皮功能，同时促进心功能提高，具有应用价值。

参考文献

[1] 王永健. 真武汤合瓜蒌薤白半夏汤加减辅治慢性心力衰竭阳虚水泛型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(6): 1003-1004.

[2] 尹斌. 慢性心力衰竭行参芪益心汤加减治疗效果分析[J]. 中外医学研究, 2021, 19(15): 109-111.

[3] 葛迎辉, 魏小云. 瓜蒌薤白半夏汤加减联合比索洛尔治疗慢性心力衰竭的临床疗效[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(4): 554-557.

[4] 薛钦方. 比索洛尔与美托洛尔治疗老年慢性心力衰竭的疗效及安全性比较[J]. 心理月刊, 2020, 15(17): 202-203.

[5] 黄培培, 赵燕峰, 梁钰琴. 瓜蒌薤白半夏汤加减治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛 40 例[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(3): 41-43.

[6] 王伟. 比索洛尔和美托洛尔治疗慢性心力衰竭的临床效果评价[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2020, 10(8): 6-8.

表 2 血管内皮功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	NO (umol/L)		Ang II (pg/ml)		ET-1 (ng/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	52.51±4.32	63.87±5.45	65.86±4.25	60.46±4.89	50.63±4.25	45.75±3.52
观察组	40	53.62±4.41	69.52±5.06	65.87±4.21	55.28±4.15	50.33±4.36	41.97±3.68
t 值	-	1.137	4.804	0.010	5.108	0.311	4.694
P 值	-	0.258	<0.001	0.991	<0.001	0.756	<0.001