

蒙药辅助治疗老年慢性心衰患者的临床疗效

刘萨仁*, 佟玉清, 金桃, 张青山, 包布仁白乙拉

(内蒙古民族大学附属医院蒙医心内科, 内蒙古 通辽 028000)

[摘要] **目的:**探讨蒙药治疗老年慢性心力衰竭(CHF)患者的临床疗效及对患者血液流变学、血浆D-二聚体的影响。**方法:**将108例老年CHF患者随机按入院前后分成对照组和观察组各54例。对照组采用西药强心、利尿、扩血管等常规治疗;观察组在对照组治疗的基础上加用蒙药治疗,达力-16味散每次5g早饭后口服,蒺藜-3味汤每次5g午饭后口服,绍沙-7味丸每次3g晚睡前口服。两组疗程均为12周。进行治疗前后纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级和Lee氏心衰计分;采用超声心动图测定治疗前后心室射血分数(LVEF)、左室舒张末期内径(LVDD)和心输出量(CO);进行治疗前后血液流变学、血浆D-二聚体和血浆N端脑钠肽前体(NT-proBNP)检测。**结果:**治疗后观察组总有效率为87.04%优于对照组的70.37%($P < 0.05$);治疗后观察组Lee氏心衰积分低于对照组($P < 0.01$);治疗后观察组LVDD低于对照组($P < 0.05$);观察组LVEF和CO高于对照组($P < 0.01$);治疗后观察组NT-proBNP、D-二聚体水平低于对照组($P < 0.01$);治疗后观察组全血黏度、红细胞变形指数、纤维蛋白原的改善优于对照组($P < 0.05$)。**结论:**在西医常规治疗的基础上给予老年CHF患者达力-16味散、蒺藜-3味汤和绍沙-7味丸3种蒙药治疗,能改善老年CHF患者心功能,减轻临床症状,提高临床疗效;还能改善患者血液流变学及血液高凝状态,值得临床使用。

[关键词] 慢性心力衰竭;蒙医蒙药;达力-16味散;蒺藜-3味汤;绍沙-7味丸;血液流变学;D-二聚体

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2014)07-0208-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfix.2014070208

Clinical Effects of Adjuvant Therapy on Elderly Chronic Heart Failure Patients with Traditional Mongolian Medicine

LIU Sa-ren*, TONG Yu-qing, JIN Tao, ZHANG Qing-shan, BAO Burenbaiyila

(Department of Mongolian Medicine Cardiology in Inner Mongolia National University
Affiliated Hospital, Tongliao 028000, China)

[Abstract] **Objective:** The purpose is to discuss the clinical effects of traditional Mongolian medicine to treat chronic cardiac failure (CHF) and influence of hemorheology, plasma D-dimer on patients. **Method:** One hundred and eight cases of patients with were randomly divided into control group (54 cases) and observation group (54 cases). In control group, patients were treated with western medicine conventional therapy by cardiac, diuresis, vascular dilation and so on. In observation group, besides based on control group, patients added traditional Mongolian medicine, Dali-16 wei san 5 g, taken orally after breakfast; Jili-3 wei decoction 5 g, taken orally after lunch; Shaosha-7wei pill 3 g, taken orally before sleep. Both groups were treated for 12 weeks. Record New york heart association (NYHA) cardiac functional grading and Lee's heart failure scores before and after treatment. Measure the left ventricular ejection fraction (LVEF), left ventricular end diastolic diameter (LVDD) and cardiac output (CO) by ultrasonic cardiogram at pretherapy and post-treatment. Detect hemorheology, plasma D-dimer and N-terminal plasma brain natriuretic peptide precursor (NT-proBNP) before and after treatment. **Result:** After treatment, the total effective rate of the observation group was 87.4% superior

[收稿日期] 20131203(224)

[基金项目] 内蒙古自然科学基金项目(2011MS1165)

[通讯作者] *刘萨仁,主任医师,从事蒙医药治疗老年病的临床工作,Tel:13015142670,E-mail:liusaaen@126.com

to 70.37% of the control group ($P < 0.05$). the Lee's heart failure scores of the observation group were lower than the control group ($P < 0.01$), Left ventricular end diastolic dimension (LDVV) of the observation group was lower than the control group ($P < 0.05$), LVEF and CO of the observation group were higher than the the control group ($P < 0.01$). The level of NT-proBNP and D-dimer of the observation group were lower than the control group ($P < 0.01$). The improvement of blood viscosity, erythrocyte deformation index (RCD) and fibrinogen of the observation group were superior to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Based on the routine western medicine therapy, for the elderly patients, it can improve the cardiac function, relief clinical symptom and improve clinical effects when Dali-16 wei san, Jili-3 wei decoction and Shaosha-7 wei pill of the three traditional Mongolian medicine were used in CHF. Besides, it can also improve the hemorheology and hypercoagulable state, worthy of clinical using.

[**Key words**] chornic heart failure; traditional mongolian medicine pharmacy; Dali-16 wei san; Jili-3 wei decoction; Shaosha-7 wei pill; hemorheology; D-dimer

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是由于多种原因引起的心室充盈或射血能力受损的一种临床综合征,是多种心脏疾病的终末阶段。研究显示 65 岁以上人群中大约 10% 患有心力衰竭,住院治疗的心力衰竭患者中 80% 年龄 > 65 岁^[1]。心衰不仅严重影响患者的生活质量,预后也很差,病死率高,与肿瘤相仿,约有 50% 的患者在 5 年内死亡,已成为严重的公共卫生学问题和临床医学重点研究的难题^[2]。现在治疗目标从单纯的改善临床症状发展为防止心室重构、改善远期预后、恢复心室收缩,但现有治疗措施均无法从根本上改善心衰的高发病率、高致残率和高死亡率这一现实^[3]。目前研究和探索治疗 CHF 新的有效方法。

蒙药在 CHF 的病因、病机、症状、治疗等方面积累了丰富的经验,形成了系统的蒙医药理论。本院制剂达力-16 味散具有扶胃火、平喘、利尿、消肿之效;痰藜-3 味汤具有利尿、消肿之效;绍沙-7 味丸具有强心、安神之效。在对 CHF 老年患者常规西药治疗的基础上给予蒙药达力-16 味散、痰藜-3 味汤和绍沙-7 味丸治疗,观察了此 3 种蒙药在治疗 CHF 的临床疗效及对血液流变学和血浆 D-二聚体的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 108 例 CHF 患者来源于 2011 年 3 月-2013 年 3 月内蒙古民族大学附属医院蒙医心内科。采用随机按入院顺序分为对照组和观察组各 54 例,对照组男 24 例,女 30 例,年龄 60~75 岁,平均 (67.9 ± 3.8) 岁;心衰病程 24~124 个月,平均 (75.5 ± 20.3) 个月;心功能分级^[3], II 级 21 例, III 级 25 例, IV 级 8 例。观察组男 22 例,女 32 例,年龄 60~77 岁,平均 (68.3 ± 4.1) 岁;心衰病程 26~137 个月,平均 (77.4 ± 23.6) 个月;心功能分级 II 级 23

例, III 级 22 例, IV 级 9 例。两组患者的性别、年龄、NYHA 分级比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照“慢性心力衰竭诊断治疗指南”制定^[3]。

1.3 纳入标准 ①符合慢性心力衰竭诊断标准;②心功能分级 II 至 IV;③年龄 60~80 岁;④知情并同意参与使用本品治疗。

1.4 排除标准 ①伴有严重室性心律失常、急性心肌炎、肥厚性心肌病、限制性心肌病及心瓣膜修复术后 3 个月内的患者;②伴有其他恶性肿瘤、内分泌、血液及免疫性疾病者;③脑卒中后遗症生活不能自理者;④慢性阻塞性肺病、肺梗塞及接受可能导致静脉血栓形成手术的患者。

1.5 治疗方法 对照组参照“慢性心力衰竭诊断治疗指南”给予西医常规治疗^[3]:低盐饮食,低脂,限水,戒烟,吸氧,适当运动等非药物治疗;药物治疗包括根据病情使用利尿、强心剂、血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)或选择血管紧张素受体阻断剂(ARB)、 β 受体阻滞剂(卡维地洛片 5 mg)及硝酸酯类(单硝酸异山梨酯片 20 mg)等。

观察组在对照组治疗的基础上,加用达力-16 味散(内蒙古民族大学附属医院蒙药制剂室,批号 11035),5 g/次,1 次/d,早饭后口服;痰藜-3 味汤(内蒙古民族大学附属医院蒙药制剂室,批号 11022),5 g/次,1 次/d,中午饭后口服;绍沙-7 味丸(内蒙古民族大学附属医院蒙药制剂室,批号 11015),3 g/次,1 次/d,晚睡前口服。两组患者均 12 周为 1 个疗程。

1.6 观察指标 ①治疗前后 NYHA 心功能分级^[3];②采用超声心动图测定治疗前后心室射血分数(LVEF)、左室舒张末期径(LVDD)和心输出量

(CO);③治疗前后 Lee 氏心衰计分^[4];④治疗前后血液流变学、血浆 D-二聚体和血浆 N 端脑钠肽前体 (NT-proBNP) 检测。

1.7 心功能疗效标准 按 NYHA 心功能分级标准^[3]①显效:心衰基本控制或心功能衰竭提高 2 级以上;②有效:心功能提高 1 级,但不及 2 级者;③无效:心功能提高不足 1 级者;④恶化:心功能恶化 1 级或 1 级以上者。

1.8 统计学处理 数据统计分析采用 SPSS 17.0 统计学软件,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心功能疗效比较 对照组总有效率为 70.37%,观察组总有效率为 87.04%,观察组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组治疗前后 Lee 氏积分、LVEF, LVDD 和 CO 比较 两组治疗后 Lee 氏心衰积分较治疗前下降,治疗后观察组低于对照组($P < 0.01$);治疗后对照

表 1 两组患者疗效比较($n = 54$)

组别	显效/例	有效/例	无效/例	恶化/例	总有效率/%
对照	13	25	15	1	70.37
观察	18	29	7	0	87.04 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

组 LVDD 变化不明显,观察组 LVDD 较治疗前下降,治疗后观察组 LVDD 低于对照组($P < 0.05$);治疗后两组 LVEF 和 CO 均较治疗前上升,观察组高于对照组($P < 0.01$),见表 2。

2.3 两组患者治疗前后血液流变学指标、NT-proBNP, D-二聚体比较 治疗后两组血浆 NT-proBNP, D-二聚体均比治疗前下降,治疗后观察组 NT-proBNP, D-二聚体水平低于对照组($P < 0.01$);对照组治疗后血液流变学指标变化不明显,观察组全血黏度、血浆黏度、纤维蛋白原、红细胞聚积指数、红细胞刚性指数、红细胞变形指数等指标均较治疗前改善,治疗后观察组全血黏度、红细胞变形指数、纤维蛋白原的改善优于对照组($P < 0.05$),见表 3。

表 2 两组治疗前后 Lee 氏积分、LVEF, LVDD 和 CO 比较($\bar{x} \pm s, n = 54$)

组别	时间	Lee 氏积分/分	LVDD/mm	LVEF/%	CO/L·min ⁻¹
对照	治疗前	7.28 ± 1.65	58.3 ± 5.83	44.2 ± 4.29	3.58 ± 0.65
	治疗后	3.75 ± 1.22 ¹⁾	56.5 ± 6.14	49.5 ± 4.17 ¹⁾	4.43 ± 0.57 ¹⁾
观察	治疗前	7.34 ± 1.71	58.6 ± 6.02	44.5 ± 4.46	3.61 ± 0.68
	治疗后	2.72 ± 1.08 ^{1,3)}	54.2 ± 6.45 ^{1,2)}	53.3 ± 3.78 ^{1,3)}	4.89 ± 0.55 ^{1,3)}

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.05$,³⁾ $P < 0.01$ 。

3 讨论

蒙医学认为 CHF 属于蒙医“阿格萨”和“哈崩”的范畴。蒙医学中认为心脏病的病因主要是赫依(三根之一,相当于气)与奇素(血)运行受阻所致。三根与七素的平衡失调导致通拉嘎(精华)和楚薄(糟粕)的产生与排泄功能受阻,茂奇素(含糟粕多的血)与希日乌苏(简译为黄水)相对增多,通过赫依的作用充斥肌肤与脏腑。总体诊疗原则为改善赫依与奇素的运行,平衡玛哈布德,调整通拉嘎与楚薄的产生与排泄,平喘止咳,化痰排痰,增强心功能,消肿利尿,对症施治^[5]。

达力-16 味散由石榴、肉桂、豆蔻、荜茇、红花、沉香、木香、肉豆蔻、广枣、天竹黄、甘草、拳参、白葡萄干、方海、丁香、冬青叶组成,具有扶胃火、促进通拉嘎(精华)和楚薄(糟粕)分解、吸收和排泄,安心、利尿、消肿之功效。蒺藜-3 味汤由蒺藜、冬葵果、方海各等量配比组成,具有疏通脉道、利尿、消肿之功

效。绍沙-7 味丸由广枣、丁香、沉香、肉豆蔻、木香、阿魏和野牛心组成,具有改善赫依与奇素运行、强心、安神之功效。前期研究显示绍沙-7 味丸能改善稳定型劳力性心绞痛的临床症状,减少硝酸甘油使用,改善心电图,临床疗效显著。本研究显示,在西医常规治疗的基础上,加用达力-16 味散等 3 种蒙药治疗 CHF,能进一步降 Lee 氏积分,改善 CHF 患者临床症状;还能降低左室舒张末期内径,提高左室射血分数,增加心输出量,说明改善了患者泵功能,延缓或逆转泵衰竭速度。

B 型脑钠肽(BNP)是目前研究最多的神经内分泌因子之一,主要由心肌细胞分泌,具有排钠、利尿、降低体液容量、扩张冠状动脉,防止血栓形成等作用,BNP 还与心肌重构、心室功能等有密切的关系,BNP 是反应心肌缺血和左心室功能不全程度的重要指标^[3-6]。NT-proBNP 是 BNP 激素原分裂后没有活性的 N-末端片段,比 BNP 半衰期更长、更稳

表3 两组患者治疗前后血液流变学指标、NT-proBNP、D-二聚体比较($\bar{x} \pm s, n = 54$)

项目	对照		观察	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
NT-proBNP/ng·L ⁻¹	3.69 ± 0.43	2.96 ± 0.33 ¹⁾	3.71 ± 0.52	2.43 ± 0.42 ^{1,3)}
D-二聚体/mg·L ⁻¹	0.91 ± 0.21	0.72 ± 0.23 ¹⁾	0.93 ± 0.24	0.51 ± 0.16 ^{1,3)}
全血黏度/3/s	10.78 ± 1.47	10.42 ± 1.52	10.92 ± 1.35	9.22 ± 1.27 ^{1,2)}
全血黏度/30/s	5.03 ± 0.31	1.98 ± 0.25 ¹⁾	4.92 ± 0.63	1.41 ± 0.23 ^{1,2)}
血浆黏度/200/s	1.55 ± 0.24	1.49 ± 0.29	1.57 ± 0.31	1.39 ± 0.28 ^{1,2)}
红细胞压积/%	38.29 ± 4.01	39.54 ± 3.69	39.24 ± 3.98	38.43 ± 3.33
血沉/mm·h ⁻¹	18.12 ± 2.55	19.12 ± 3.05	18.55 ± 3.24	18.96 ± 3.56
全血还原黏度/3/s	22.52 ± 4.98	21.35 ± 5.01	22.45 ± 5.03	22.13 ± 5.21
全血还原黏度/30/s	9.45 ± 1.56	9.62 ± 2.02	9.68 ± 2.04	9.42 ± 2.23
全血还原黏度/200/s	9.09 ± 2.53	8.86 ± 2.45	9.05 ± 2.11	8.42 ± 1.92 ¹⁾
血沉方程K值	82.56 ± 22.41	84.55 ± 23.93	83.23 ± 20.56	85.04 ± 22.51
红细胞聚积指数	2.72 ± 0.71	2.70 ± 0.69	2.69 ± 0.68	2.55 ± 0.61 ¹⁾
红细胞刚性指数	4.52 ± 0.69	4.56 ± 0.78	4.39 ± 0.72	4.03 ± 0.59 ¹⁾
红细胞变形指数	0.80 ± 0.21	0.85 ± 0.15	0.79 ± 0.19	0.96 ± 0.13 ^{1,2)}
红细胞电泳指数	4.21 ± 0.54	4.33 ± 0.69	4.34 ± 0.68	4.42 ± 0.66
纤维蛋白原/g·L ⁻¹	3.79 ± 0.41	3.85 ± 0.42	3.72 ± 0.42	3.15 ± 0.33 ^{1,2)}

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.05$,³⁾ $P < 0.01$ 。

定^[7],因此临床常检测 NT-proBNP 代替 BNP。本研究显示,加用达力-16 味散等 3 种蒙药能降低老年 CHF 患者 NT-proBNP 水平,改善心肌缺血,改善左心室功能,起到抗心力衰竭作用。

血液动力学的异常是 CHF 发生的诱因之一,且老年人本身存在增龄性血流动力学异常、神经内分泌系统激活以及凝血-纤溶系统失衡,易并发血栓形成和血栓栓塞事件;老年 CHF 患者还存在长期卧床、血液黏度及凝固性增高、组织缺血缺氧、血小板激活及血管内皮细胞损伤等多种病理因素,使机体凝血-纤溶系统功能失调而处于高凝状态,增加了血栓形成的危险性^[7]。本研究显示,加用达力-16 味散等 3 种蒙药能降低老年 CHF 患者 D-二聚体、纤维蛋白原、全血黏度、血浆黏度等,从而改善患者血液高凝状态,减少血栓形成的机会,以减少其他心血管事件的发生。

综上所述,在西医常规治疗的基础上给予老年 CHF 患者达力-16 味散、菝葜-3 味汤和绍沙-7 味丸 3 种蒙药口服治疗,能改善老年 CHF 患者心功能,减轻临床症状,提高临床疗效;还能改善患者血液流变学及血液高凝状态。

[参考文献]

- [1] Bennett M K, Gilotra N A, Harrington C, et al. Evaluation of the role of endomyocardial biopsy in 851 patients with unexplained heart failure from 2000-2009 [J]. Circ Heart Fail, 2013, 6(4):676.
- [2] 邱雅慧,薛凌,高夏青. 丹参多酚酸盐对慢性心力衰竭患者心功能及炎症因子的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(7):321.
- [3] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 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.
- [4] Lee D C, Johnson R A, Blinham J B, et al. Heart failure in outpatients: a randomized trial of digoxin versus placebo[J]. N Engl J Med, 1982, 306(12):699.
- [5] 海军,青梅. 浅论军医对心力衰竭的认识[J]. 中国民族民间医药杂志, 2013, 22(6):15.
- [6] 彭瑜,王存选,王林,等. 老年慢性心衰患者 N-末端脑钠肽前体,纤维蛋白原和 D-二聚体水平变化的临床意义[J]. 天津医科大学学报, 2013, 19(1):35.
- [7] 钟瑛,林广燕,杨德智. 麝香保心丸对慢性心力衰竭心功能及血浆 NT-proBNP 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 18(17):273.

[责任编辑 蔡仲德]