

# 益气强心汤治疗慢性心衰的临床效果及对血浆NT-proBNP水平的改善研究

孟光伟 刘金鑫 包启明  
甘肃省武威肿瘤医院 甘肃 武威 733000

**摘要：**目的：探讨益气强心汤治疗慢性心衰的应用价值。方法：选取我院2023年1月-2023年12月慢性心衰患者86名，按随机数字表法分为观察组和对照组，每组各43名。对照组予以常规西药治疗，观察组在其基础上加用益气强心汤。对比两组临床效果、中医证候积分、心功能等指标。结果：观察组总有效率97.67%较对照组81.40%高（ $P < 0.05$ ）；治疗后，观察组气喘、胸闷胸痛较低（ $P < 0.05$ ）；治疗后，观察组左心室舒张末期内径（LVEDD）、左心室收缩末期内径（LVESD）较短，血浆N-末端脑钠肽前体（NT-proBNP）水平较低（ $P < 0.05$ ）。结论：益气强心汤治疗慢性心衰有助于提升临床治疗效果，改善中医证候积分、心功能，减轻心衰程度。

**关键词：**慢性心衰；益气强心汤；临床效果

慢性心衰即慢性心力衰竭，属于心衰状态的延伸，患者心脏舒张或收缩功能障碍，引发肺、体循环血液淤积，心脏血流灌注缺乏，临床可产生乏力、胸闷气喘、呼吸困难等表现，也是很多器质性心脏病进展的中末时期，缺乏有效治疗措施可致死<sup>[1]</sup>。该病多发生在老年群体内，缺乏特效治疗方式，主要治疗目的在于减缓心肌重构发生进展，减轻心衰症状。既往临床多使用西药治疗，但疗效欠佳，且容易增加耐药性<sup>[2]</sup>。近些年来，中医学在该病治疗内有不少心得，认为其属于“心悸”“水肿”范畴，发病病机在于血瘀、痰阻、水饮、气虚，治疗方向在活血化瘀、利水补气<sup>[3]</sup>。益气强心汤内含有丹参、黄芪、党参等诸多中药材，全方以益气活血、利水温阳为主，应用于该病治疗内，有助于患者血气、津液运行，避免血脉淤阻，预防心气虚弱，帮助心衰症状改善。本研究选取我院慢性心衰患者，探讨益气强心汤的价值。报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选取我院2023年1月-2023年12月慢性心衰患者86名，按随机数字表法分为观察组和对照组，每组各43名。对照组：男女人数比例为23:20（名）；年龄范围在49-81（岁），其均值为（61.09±4.32）（岁）；NYHA分级：Ⅱ级、Ⅲ级及Ⅳ级人数比例为14:18:11（名）。观察组：男女人数比例为24:19（名）；年龄范围在49-83（岁），其均值为（61.13±4.36）（岁）；NYHA分级：Ⅱ级、Ⅲ级及Ⅳ级人数比例为14:19:10（名）。两组基线资料均衡可比（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 选取标准

（1）纳入标准：①均经超声心动图、心电图检查确诊为慢性心衰者；②存在乏力、咳嗽、呼吸困难等临床症状；③近7d内未应用研究有关药物。

（2）排除标准：①对本研究所用药物过敏者；②合并先天性心脏病者；③存在其他重症心血管病症；④精神障碍者。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组

采用常规西药治疗。开展强心、扩张血管、利尿等治疗，氢氯噻嗪（北京福元医药股份有限公司，国药准字H20234226），规格25g，每日1次，地高辛（哈药集团制药六厂，国药准字H23020316），每次0.25mg，1次/d，卡托普利（陕西京西药业有限公司，国药准字H61022632），每次12.5mg，2次/d，酒石酸美托洛尔（浙江京新药业股份有限公司，国药准字H20233876），每次12.5mg，2次/d。

#### 1.3.2 观察组

在对照组基础上加用益气强心汤。予以患者丹参30g、黄芪30g、猪苓20g、葶苈子15g、党参30g、白术15g、泽泻20g、肉桂6g、炙甘草9g、麦冬10g。取清水500ml，文火煎煮至200ml。等分为二，早晚各取1份服用。

#### 1.4 观察指标

（1）临床效果，治疗后，患者呼吸困难、胸闷气喘等临床表现消除，心功能提升2级以上为显效，患者胸闷气短等症状显著改善，心功能提升1级为有效，未达上述标准为无效。将前两者算入总有效率。

(2) 中医证候积分, 采用我院自制中医证候积分量表, 将气喘、胸闷胸痛证候分为0-6分, 得分愈高则症状愈严重。

(3) 心功能、血浆N-末端脑钠肽前体 (NT-proBNP) 水平, 使用超声诊断系统 (贝尔斯BLS-X3) 测量两组患者左心室舒张末期内径 (LVEDD)、左心室收缩末期内径 (LVESD)。取患者晨起空腹静脉血3ml, 离心, 酶联免疫法检测NT-proBNP水平。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS22.0软件进行统计学数据处理, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,  $t$  检验, 计数资料采用  $n$  (%) 表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床效果对比

观察组总有效率97.67%较对照组81.40%高 ( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组患者临床效果对比  $n$  (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	27 (62.79)	15 (34.88)	1 (2.33)	42 (97.67)
对照组	43	21 (48.84)	14 (32.56)	8 (18.60)	35 (81.40)
$\chi^2$					4.467
$P$					0.034

### 2.2 两组患者中医证候积分对比

治疗后, 观察组气喘、胸闷胸痛较对照组低 ( $P <$

0.05)。见表2。

表2 两组患者中医证候积分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	气喘		胸闷胸痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	4.31±0.93	1.15±0.47	4.29±0.53	1.42±0.35
对照组	43	4.28±0.89	2.45±0.64	4.32±0.57	2.43±0.41
$t$		0.153	10.736	0.253	12.286
$P$		0.879	< 0.001	0.801	< 0.001

### 2.3 两组患者心功能、血浆NT-proBNP水平对比

治疗后, 观察组LVEDD、LVESD较对照组短, NT-

proBNP水平较对照组低 ( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组患者心功能、血浆NT-proBNP水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ , mm)

组别	例数	LVEDD		LVESD		NT-proBNP (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	60.54±3.51	51.74±4.29	45.32±3.19	37.98±3.41	3.87±0.55	2.98±0.41
对照组	43	60.38±3.28	56.43±5.14	45.51±3.42	41.43±3.18	3.83±0.51	3.32±0.52
$t$		0.218	4.594	0.266	4.852	0.350	3.367
$P$		0.828	< 0.001	0.791	< 0.001	0.727	0.001

## 3 讨论

慢性心衰作为心内科多见病症, 患者心脏泵血能力减弱, 心肌损伤, 血液运行受阻, 难以为患者机体各器官组织予以正常的能量供应、代谢, 病死率高<sup>[4]</sup>。患者在发病后容易产生呼吸困难、乏力、心悸等表现, 不利于其生命健康<sup>[5]</sup>。单纯的西药治疗效果欠佳。中医作为我国独特的治疗方式, 治疗疾病历史悠久, 认为该病引发因素为气虚, 随病情加深, 心阳损害、虚衰, 血瘀脉

阻, 心气虚弱, 牵连脾胃, 血瘀、痰饮互结。患者气虚心衰, 至血津运行不畅, 气虚致水液聚集, 血脉淤阻加重, 加剧心气虚弱, 临床需积极探寻一项活血利水、补益心气的中药方剂, 促进病情转归<sup>[6]</sup>。

本研究针对我院慢性心衰患者予以益气强心汤治疗, 结果彰显, 观察组总有效率较高, 气喘、胸闷胸痛积分较低 ( $P < 0.05$ )。人体生命活动维持基础为气血, 可维持组织脏器正常运行, 气血运行受阻、心气不足,

产生血瘀，脏腑失调，气血津液运化失常，阴阳失调，致心衰阳虚<sup>[7]</sup>。益气强心汤出现在《金匱要略》、《伤寒论》中，其组方构成内含有党参，可益气助阳、气化水运，黄芪可补气利水，葶苈子可泻肺平喘、利水消肿，猪苓性平，味甘，归脾、肾经，有利水渗湿之效，治水肿胀满；诸药合用有补气、平喘之效<sup>[8]</sup>。患者体液运化失调，血瘀水停，配合丹参、泽泻，可活血利水、祛瘀，实现疏通心络的作用，减轻临床症状。治疗后，观察组LVEDD、LVESD较短，NT-proBNP水平较低（ $P < 0.05$ ），提示予以该中药汤剂，有助于提升心功能。NT-proBNP能体现心衰程度。丹参主要成分为丹参酮，可促血液流动，提升血流速度，调节微循环，降低血液黏稠度，扩张血管，增强血管弹性，减轻心血管血液运行不畅；黄芪内的皂苷甲，可拮抗、抑制缺血、氧，导致的钙超载，调节心肌细胞、组织间的钙平衡，实现强心、维护心肌功能效果；葶苈子中芥子苷可止咳平喘，水提取物可增强心肌收缩力，增加冠脉流量，强心<sup>[9-10]</sup>。

综上所述，益气强心汤治疗慢性心衰有助于提升临床治疗效果，改善中医证候积分、心功能，减轻心衰程度，值得应用。

#### 参考文献

[1]方路敏,潘俊玮,汤立蓉,等.补益强心片联合治疗慢性心衰的系统评价[J].药物评价研究,2022,45(10):2105-2112.

[2]尧文钟,王金凤,赖晓兰.参附益气强心汤联合米力

农治疗心力衰竭的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2021,14(36):18-20,24.

[3]李琰.强心利水汤治疗冠心病慢性心力衰竭并发水肿[J].中医学报,2021,36(7):1568-1574.

[4]严建英.真武强心汤辅治慢性心衰临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(11):1873-1875.

[5]洪俊立,宋红敏,秦珊.双参强心汤联合常规西药治疗慢性心力衰竭的疗效观察[J].中国中医药科技,2021,28(4):621-622.

[6]徐海丰,徐博文,孙梦婷.利水强心汤治疗慢性心力衰竭阳虚血瘀水停型68例[J].光明中医,2023,38(18):3589-3592.

[7]郭允,王学工.加味益气强心汤对心阳亏虚型慢性心衰患者心功能、血管内皮功能的影响[J].陕西中医,2021,42(4):456-458.

[8]王鑫,侯跃辉,李小军,等.益气强心汤对冠脉慢性完全闭塞病变心衰患者心室重构影响[J].浙江中西医结合杂志,2023,33(2):101-105,111.

[9]李泽源.益气强心汤治疗慢性心衰的临床效果及对血浆NT-proBNP水平的影响[J].内蒙古中医药,2022,41(1):60-61.

[10]郭东红,李成泉.自拟强心汤治疗慢性心衰患者心功能的临床价值分析[J].实用中医内科杂志,2023,37(6):135-137.