



· 论 著 ·

四君子汤加减治疗慢性心衰患者下肢疲劳的临床观察

田 迪 (湖南中医药高等专科学校附属第一医院心内科 412000)

摘要: **目的** 观察四君子汤加减治疗慢性心衰患者下肢疲劳的临床疗效。**方法** 选用慢性心力衰竭合并下肢疲劳的患者 52 例, 分为二组。一组予以中药四君子汤加减, 另一组予以安慰剂对照治疗, 二组均予西医抗心衰的规范治疗, 二周后评估二组患者疲劳症状改善。**结果** 中药组症状改善率 92.3% 对照组症状改善率 80.7% ($P < 0.05$)。**结论** 四君子汤加减能改善慢性心力衰竭患者下肢骨骼肌的收缩能力, 改善心衰患者下肢疲劳症状, 从而提高慢性心衰患者的生活质量。

关键词: 四君子汤 慢性心衰 疲劳

中图分类号: R541.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 06-020-01

慢性心力衰竭(简称心衰)是所有心脏疾患的终末阶段, 近年来一直是研究的热点。ACEI、ARB、醛固酮受体拮抗剂、 β 受体拮抗剂的广泛应用, 心脏再同步化治疗(CRT)的指征进一步扩展等均提高了慢性心衰患者的生存率, 而同时心衰患者的生活质量也越来越受到重视。骨骼肌的疲劳是心衰患者的非特异性症状, 较大的影响了心衰患者的生活质量。然而产生骨骼肌疲劳的原因不仅仅是心输出量减少, 还包括骨骼肌本身的病变。研究发现: 心衰患者运动的耐受能力与左心室的收缩功能相关性较低, 我们可以较快的改善患者的心功能, 但是患者的运动耐受能力并不能立竿见影的提高。因此, 我们探索中医药在该领域的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2014-2016 年湖南中医药高等专科学校附属第一医院心内科心衰伴有下肢疲劳住院患者 52 例。将患者分为中药治疗组和对照组二组, 每组 26 例。其中中药组冠心病 20 例, 心肌病 3 例, 瓣膜性心脏病 3 例。对照组冠心病 19 例, 心肌病 4 例, 瓣膜性心脏病 3 例。中药组男性 12 例, 女性 14 例, 对照组男性 13 例, 女性 13 例。中药组心功能 2 级 14 例, 3 级 12 例; 对照组心功能 2 级 12 例, 3 级 14 例。二组在这些一般资料上无明显统计学差异。

1.2 入选和排除标准

入选标准: ①所有入选患者经心脏彩超明确心力衰竭($EF < 50\%$)。②所有患者均有明显下肢疲劳症状, 并且持续时间大于 2 周。③心功能分级采用纽约心功能分级标准, 选择心功能 2 级和 3 级患者。

排除标准: ①急性左心衰发作患者。②心功能 1 级和 4 级患者。③合并有其他神经肌肉疾病患者。④本身肢体功能障碍患者。⑤不愿意接受中药治疗患者。

1.3 分组干预

中药组给予四君子汤加减, 药如下: 黄芪 60g, 白术 15g, 白参 15g, 茯苓 15g, 枳实 10g, 甘草 5g, 日一剂, 分二次服。对照组使用中药组中药稀释 10 倍作为安慰剂, 日一剂, 分二次服。二组患者均酌情使用 ACEI/ARB, ARB, β 受体拮抗剂, 地高辛, 利尿剂等西医抗心衰规范化治疗。

1.4 观察指标

1 患者症状的自我评价: 患者自觉疲劳症状好转大于 50% 为有效, 自觉疲劳症状完全消失为显效, 自觉疲劳症状好转小于 50% 为无效。

2 统计方法

统计学处理应用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计数资料以率表示, 服从正态分布的计量资料比较采用 ANOVA 分析, 相关性分析采用 Pearson 法, 计数资料采用卡方检验, P

< 0.05 为有统计学差异。

3 结果

表 1: 两组患者临床疗效比较

组别	显效	有效	无效	有效率
观察组(n=26)	16 (61.5)	8 (30.8)	2 (7.7)	24(92.3)
对照组(n=26)	12 (46.2)	9 (34.6)	5 (19.2)	21 (80.8%)
P 组				<0.05

4 讨论

下肢疲劳是慢性心衰的一个非特异性症状, 是由于骨骼肌对运动不耐受所致^[1]。下肢疲劳主要与心输出量有关, 但是不完全相关, 因为慢性心衰同时也引起了骨骼肌本身的病变。研究表明: 慢性心衰患者可以出现下肢肌肉的萎缩, 从而导致肌肉体积的减少^[2]。心衰也可以引起肌纤维类型的改变, 严重的心衰患者可以出现由耐疲劳的 I 型肌纤维向不耐疲劳的 II b/x 型纤维的转换, 心衰患者同样能影响骨骼肌的代谢, 骨骼肌利用氧的能力下降。在运动时过早的启动无氧代谢, 导致乳酸堆积^[3]。因而西医单纯改善心功能后并不能完全缓解患者下肢疲劳的症状, 从而影响着患者的生活质量。

但是目前西医没有特殊的治疗方法, 因此为进一步改善心衰患者的症状, 提高其生活质量, 本研究探讨中医药治疗慢性心衰下肢疲劳的临床疗效。中医认为脾主肌肉, 脾主四肢。脾主运化水谷精微和津液, 以化生气血, 并将其输送到全身各处肌肉中去, 使肌肉发达丰满。因此我们采用健脾益气的方法来治疗慢性心衰下肢疲劳。方剂选用健脾益气的名方四君子汤加减, 方中人参为君, 甘温益气, 健脾养胃, 臣以苦温之白术, 健脾燥湿, 加强益气助运之力。佐以甘淡茯苓, 健脾渗湿, 使之甘草, 益气和中。再加用大剂量黄芪, 仿补阳还五汤之意, 加用枳实行气宽中, 以免补气后气滞心胸。

本研究表明: 四君子汤加减能改善慢性心力衰竭患者下肢骨骼肌的收缩能力, 改善心衰患者下肢疲劳症状, 从而提高慢性心衰患者的生活质量。显示中医药在该方面的优势, 当然, 由于本研究样本量较少, 需要进一步进行更大样本量的研究。

参考文献

- [1]METAUER R,ZOLL J,GARN ER R,etal. Heart failure: a model of cardiac and Skeletal muscle energetic failure[J].Eur J Physiol 2006,452(6):653-666
- [2]刘涛.慢性心衰病人的运动能力与骨骼肌改变[J].体育科学 2009, 13(2): 78-80
- [3]黄雅慧, 陈俊良, 方艳等.心力衰竭引起骨骼肌病变的分子机制[J].国际心血管病杂志, 2008, 35(4): 218-221

(上接第 19 页)

[J].中国中医急症, 2014, 23(3):510-512.

[2]王洪, 王一农, 豆宝强.中西医结合治疗老年胸腰椎骨折临床研究[J].河南中医, 2015, 35(9):2130-2131.

[3]车雪梅.胸腰椎骨折手术的中西医结合护理[J].中西医结合心血管病杂志(电子版), 2016, 4(1):125-126.

[4]赵云珍, 应志强, 万强.中西医结合治疗胸腰椎骨折术后便秘的疗效观察[J].中国现代医生, 2015, 53(18):120-122.

[5]鲁贵生, 陈杰.中西医结合治疗胸腰椎骨折伴脊髓神经损伤分析[J].四川中医, 2015, 33(11):74-76.

[6]李建红.中西医结合治疗老年胸腰椎骨折临床研究[J].中国中医急症, 2014, 23(5):938-939.