

# 苓桂术甘汤联合沙库巴曲缬沙坦钠片治疗左室射血分数 保留心力衰竭的效果评价

王美玲

兴安界首骨伤医院 广西桂林

**【摘要】目的** 探究苓桂术甘汤联合沙库巴曲缬沙坦钠片用于治疗左室射血分数保留心力衰竭的临床疗效。**方法** 对2023年1月~12月在本院接受治疗的左室射血分数保留心力衰竭患者作为研究对象,从中随机抽选出100例患者,按照简单随机法将这100例患者分为对照组与观察组,每组各50例病患。对照组——采用沙库巴曲缬沙坦钠片进行治疗,观察组患者在对照组的基础上加以苓桂术甘汤进行治疗。对比两组患者治疗前后血清炎症因子、心脏参数、心功能指标。**结果** 治疗前两组左室射血分数保留心力衰竭患者的血清炎症因子、心功能指标、心脏参数指标对比均无显著差异性:  $P > 0.05$ ; 治疗后观察组患者的血清炎症因子、心功能指标、心脏参数改善程度均优于对照组,数据比较存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 苓桂术甘汤联合沙库巴曲缬沙坦钠片用于治疗左室射血分数保留心力衰竭患者中,能够明显改善患者的心功能指标,显著改善心脏不良构建。

**【关键词】** 苓桂术甘汤; 沙库巴曲缬沙坦钠; 左室射血分数; 心力衰竭; 临床疗效

**【收稿日期】** 2024年2月22日

**【出刊日期】** 2024年3月21日

**【DOI】** 10.12208/j.ircm.20240010

## Effect evaluation of Linggui Zhugan Decoction combined with Shakubatrol valsartan sodium tablets in the treatment of left ventricular ejection fraction preserving heart failure

Meiling Wang

Xing'an Jiesshou Bone Injury Hospital, Guilin, Guangxi

**【Abstract】 Objective** To explore the clinical efficacy of Linggui Zhugan Decoction combined with Shakubatrlyl valsartana in the treatment of left ventricular ejection fraction preserving heart failure. **Methods** From January to December 2023, patients with heart failure with left ventricular ejection fraction preservation were selected as the study objects. 100 patients were randomly selected and divided into control group and observation group according to simple randomization method, with 50 patients in each group. The control group was treated with sakubactril and valsartana, and the observation group was treated with Linggui Zhugan Decoction on the basis of the control group. Serum inflammatory factors, cardiac parameters and cardiac function indexes were compared between the two groups before and after treatment. **Results** Before treatment, there were no significant differences in serum inflammatory factors, cardiac function indexes and cardiac parameters in patients with left ventricular ejection fraction preservation heart failure between the two groups:  $P > 0.05$ ; After treatment, the improvement of serum inflammatory factors, cardiac function indexes and cardiac parameters in the observation group was better than that in the control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Linggui Zhugan Decoction combined with Shakubatrlyl valsartan sodium tablets can significantly improve the cardiac function indexes and improve the cardiac dysfunction in patients with left ventricular ejection fraction preservation heart failure.

**【Keywords】** Sweet decoction; Shakubatrlyl valsartan sodium; Left ventricular ejection fraction; Heart failure; Clinical efficacy

近年来,随着我国逐渐步入老年化社会,肥胖、糖尿病、高血压等内科疾病的发病率逐渐升高,越来越多的人患有心血管疾病<sup>[1]</sup>。心力衰竭发生后,会导致患者的心脏结构、功能出现改变,心排血无法满足机体组织代谢,器官、组织各项血流存在灌注不足等情况,心力衰竭是大多数心血管疾病最终结局,会严重损害患者的身心健康。射血分数保留型心力衰竭属于一种特殊性心力衰竭,该疾病的发病率呈现出逐年升高的趋势,占据症状性心力衰竭50%,患者大多表现出心脏舒张功能异常、顺应性减退等临床特征,所以又被称之为舒张性心力衰竭<sup>[2]</sup>。目前,有关左室射血分数保留心力衰竭患者的发病机制、发病原因以及早期诊断并不明显,相关指南和循证医学均未指出明确的治疗左室射血分数保留心力衰竭的有效药物,但是血管紧张素转化酶抑制剂、钙通道阻滞剂等药物对治疗该疾病能够起到一定疗效,然而效果并不显著,很多患者仍然需要二次就诊,入院接受治疗,患者的死亡率始终居高不下<sup>[3]</sup>。沙库巴曲缬沙坦钠是由脑啡肽酶抑制剂前体沙库巴曲和血管紧张素II受体拮抗剂缬沙坦按照等比例组成,该药物具有双重作用,对治疗左室射血分数保留心力衰竭患者疗效显著,为此本文中对本院收治的100例患者进行分析,探究苓桂术甘汤联合沙库巴曲缬沙坦钠的治疗效果,以下是详细内容。

## 1 资料与方法

### 1.1 基线信息

随机抽选出在本院接受治疗的左室射血分数保留心力衰竭患者100例,收治时间范围2023年1月~12月,将100例患者随机分为对照组、观察组,每组50例。对照组——沙库巴曲缬沙坦钠进行治疗,而观察组——沙库巴曲缬沙坦钠联合苓桂术甘汤进行治疗。所有患者均符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南》中的相关诊断标准;所有患者均具有慢性心衰病史,患者的NYHA分级II-IV级,左室射血分数 $>50\%$ ;排除标准:排除对沙库巴曲缬沙坦钠过敏且不耐受的患者、严重肝肾功能不足的患者、恶性肿瘤患者、认知功能障碍患者、存在低血压症状的患者。

对照组:男、女性患者例数分别为:27例、23例,患者的年龄范围:78~85岁,平均年龄:80.3±2.3岁;其中高血压、糖尿病、冠心病患者例数分为:

20例、20例、10例;

观察组:男性患者26例、女性患者24例,患者年龄范围在75岁至85岁之间,组内年龄均值为(80.5±2.4)岁。高血压患者19例、冠心病患者11例、糖尿病患者20例。

比较上述2组患者的基本资料,差异并无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组心力衰竭患者给予沙库巴曲缬沙坦钠(规格:100mg\*28片片剂;批准文号:国药准字HJ20170363;生产厂家:新加坡Novartis Singapore Pharmaceutical Manufacturing Private Ltd)进行治疗,所有患者均每天用药三次,每次50mg,持续用药三个月。观察组心力衰竭患者在对照组的基础上,采用苓桂术甘汤进行治疗,方剂中包括:12g茯苓,9g桂枝(去皮),6g白术,6g炙甘草。随症加减治疗,气虚患者加党参20g、黄芪30g;血瘀患者则加用丹参15g;阴虚患者加以熟地20g,麦冬15g,每天1剂,用水煎煮3次,温服。

### 1.3 观察指标

对比两组心力衰竭患者治疗前后血清因子水平、心功能指标、心脏参数指标。血清炎症因子:在清晨空腹的状态下抽取患者肘静脉血5ml,并采用酶联免疫吸附法对其进行BNP测定(NT-proBNP);使用胶乳增强免疫比浊法测定患者的C反应蛋白(hs-CRP);采取酶联免疫法(ELISA)测定患者的IL-6。心功能指标包括:治疗前、治疗后3个月评估患者的LVEF、左心室舒张末期内径(LVEDD)、左心室收缩末期内径(LVESD)。心脏参数:在患者治疗前、治疗三个月以后,对患者心室收缩末期容量(ESV)、每分钟输出量(CO)以及射血分数(EF)进行评估。

### 1.4 统计学分析

评定本文研究结果使用SPSS22.0进行,计量数据经由( $\bar{x} \pm s$ )表述,t检验获取处理结果,计数资料经由(%)表述, $\chi^2$ 检验获取处理结果,通过分析如果P值 $<0.05$ ,则表示具有影响。

## 2 结果

### 2.1 对比2组心力衰竭患者治疗前后血清因子

治疗前,2组心力衰竭患者血清因子对比结果: $P>0.05$ ;治疗后,观察组心力衰竭患者的血清因子

指标改善程度明显优于对照组, 差异对比:  $P < 0.05$  (见表 1)。

## 2.2 对比 2 组心力衰竭患者治疗心功能指标

治疗后, 两组心力衰竭患者的心功能指标均得到明显的改善, 而且观察组心力衰竭患者心功能改

善程度优于对照组, 数据比较:  $P < 0.05$  (见表 2)。

## 2.3 对比 2 组心力衰竭患者治疗前后心脏参数

治疗前 2 组患者的心脏参数对比:  $P > 0.05$ ; 治疗后, 观察组患者心力衰竭患者的 ESV、CO、EF 等指标与对照组比较:  $P < 0.05$  (具体见表 3)。

表 1 对比分析 2 组心力衰竭患者治疗前后血清因子 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	NT-proBNP (pg/ml)		hs-CRP (mg/L)		IL-6 (ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	6663.44±332.57	4621.20±210.27	16.64±2.10	11.49±0.56	51.30±2.31	35.73±3.51
观察组	6665.20±332.64	3312.05±213.93	16.65±2.03	7.12±0.40	51.63±2.40	31.45±2.30
t	0.986	7.804	0.083	5.692	0.972	8.412
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 对比分析 2 组心力衰竭患者治疗前后心功能指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	LVEF (%)		LVEDD (mm)		LVESD (mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36.63±2.37	39.86±2.36	45.73±3.10	40.35±3.29	60.36±2.42	53.35±3.50
观察组	36.67±2.35	45.73±2.42	45.78±3.15	35.63±3.52	60.63±2.40	47.22±3.46
t	0.086	6.032	0.135	7.803	0.108	6.732
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 比较 2 组心力衰竭患者治疗前后心脏参数 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	ESV (ml)		CO (L)		EF (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	76.63±3.49	54.20±2.46	3.29±0.47	4.51±0.46	36.71±1.45	40.56±4.39
观察组	76.78±3.25	45.78±2.30	3.30±0.45	6.72±0.64	36.55±1.53	48.21±4.63
t	0.048	7.503	0.723	4.492	0.240	7.491
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 3 讨论

心力衰竭指的心脏正常泵血功能发生障碍, 出现心排放量不足, 组织血液灌注降低或者肺循环体循环发生改变的临床病理特征, 是绝大多数心脏疾病的最终结局<sup>[4]</sup>。患者主要表现出疲劳、乏力、呼吸困难等临床症状, 属于心脏疾病致死的主要因素<sup>[5]</sup>。随着我国逐渐步入老年化社会, 心力衰竭患者发病率和死亡率大大提升。

左室射血分数保留心力衰竭作为慢性心力衰竭常见的类型之一, 患者需要长期接受有效治疗, 控制病情发展, 挽救患者的生命时限<sup>[6]</sup>。目前, 临床上治疗左室射血分数保留心力衰竭的目标在于对心脏

重构进行逆转或者预防, 并且在不同的阶段调整用药方案, 以改善患者的生命质量体征, 缓解患者的病情, 降低病死率。临床常规西药主要采用口服利尿剂、ACEI 制剂等药物对患者展开综合治疗, 不同的药物临床疗效有所不同, 但是不可避免的会引起不良反应<sup>[7]</sup>。沙库巴曲缬沙坦钠作为治疗心力衰竭最为常见的药物, 该药物具有双重靶点调节作用, 不仅能够舒张血管, 还能够降低血压, 保护血管内皮细胞, 可以起到良好的干预作用<sup>[8]</sup>。另一方面, 沙库巴曲缬沙坦钠能够有效扩张血管, 使得醛固酮水平下降, 增加尿钠排泄率, 抑制心肌细胞纤维化。通过靶点治疗方案能够显著提升左室射血分数, 保留

心力衰竭患者的临床疗效,改善患者的预后<sup>[9]</sup>。

从中医角度出发,慢性心力衰竭属于中医心悸、水肿、喘症、痰饮等范畴,本文中对观察组患者采用苓桂术甘汤进行治疗,该方剂的药物能够起到健脾化饮、温阳益气的效果,可以明显改善气短、胸闷、头眩等临床症状<sup>[10]</sup>。从西医药理学角度出发,苓桂术甘汤能够显著改善心功能,并且减缓心衰病程,属于治疗充血性心力衰竭安全、可靠的药物<sup>[11]</sup>。在本次研究当中可以看出,观察组患者治疗后心功能指标、心脏参数以及血清因子指标与对照组比较均存在统计学差异性: $P < 0.05$ 。

总而言之,在西医治疗的基础上,对患者使用苓桂术甘汤加减治疗,能够明显改善患者的病情,提升患者的生命质量。

### 参考文献

- [1] 崔玉兰,索云锡,王森,等. 苓桂术甘汤联合沙库巴曲缬沙坦钠片治疗左室射血分数保留心力衰竭的研究[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(6):823-827.
- [2] 王江龙,李斌,汤继海. 苓桂术甘汤辅助治疗对慢性收缩性心力衰竭患者的疗效、心功能、心肌损伤、运动功能的影响[J]. 四川生理科学杂志,2023,45(7):1194-1197.
- [3] 张清晨. 参附汤合苓桂术甘汤对慢性心力衰竭患者脑钠肽、左室射血分数及心功能分级的影响[J]. 中国医药指南,2020,18(14):192-193.
- [4] 周雪玉. 苓桂术甘汤对慢性心力衰竭患者脑钠肽、左室射血分数等指标的影响[J]. 中医临床研究,2023,15(20):89-92.
- [5] 乔玉海,张瑞爽,唐异梅,等. 探讨参附汤合苓桂术甘汤对慢性心力衰竭患者脑钠肽(BNP)、左室射血分数(LVEF)及心功能分级的影响[J]. 特别健康,2020(11):67.
- [6] 庞瑜,张家美,俞瑞群. 苓桂术甘汤联合常规西药治疗阳虚水泛型室性早搏的效果研究[J]. 中国医学创新,2023,20(12): 67-71.
- [7] 沈傲,李业莹,白雪松,等. 真武汤合苓桂术甘汤辅治慢性心力衰竭伴利尿剂抵抗临床研究[J]. 实用中医药杂志,2023,39(11):2138-2140.
- [8] 张红霞,陈瑶,赵鑫,等. 苓桂术甘汤对压力负荷致心衰小鼠心功能、肠道屏障和菌群的影响[J]. 中医药信息,2023,40(2):23-30.
- [9] 庄海春,韩天雄,石红. 苓桂术甘汤联合温针灸治疗慢性心力衰竭的疗效及对患者心功能和血管内皮功能的影响[J]. 海南医学,2022,33(17):2181-2184.
- [10] 寇林利,赵明君,魏明明,等. 苓桂术甘汤对慢性心力衰竭大鼠心肌功能及心室重构的影响[J]. 陕西中医,2022,43(9): 1170-1174.

**版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**