

薯蓣丸治疗心功能减退疗效分析

邵桂珍* 王廷周**

内容提要 本文报告用《金匱要略》薯蓣丸治疗慢性心功能减退76例的治疗总结。经2~6个月以上治疗,心功能有不同程度提高69例(90.7%)。治疗前76例均有不同程度心律不整,治疗后54例恢复正常;治疗前胸片示心脏扩大29例,治疗后心脏回缩19例。

主题词 薯蓣丸/治疗应用 冠状动脉疾病/中医药疗法 风湿性心脏病/中医药疗法 心律失常/中医药疗法

1983年以来,我们以《金匱要略》薯蓣丸,用于多种心脏病心功能减退的恢复治疗,从症状改善和临床指标观察等方面,取得了一定疗效。现将76例观察结果分析报告如下。

一、临床资料

本组76例,男42例,女34例;年龄29~78岁,平均年龄52.3岁;病程最长17年,最短2个月,3年以上者59例,占77.6%;本组诊为冠心病23例(其中陈旧性心肌梗塞8例),风湿性心脏病5例,肺源性心脏病7例,风湿性心肌炎9例,病毒性心肌炎19例,心脏神经官能症13例。

本组病例均伴有不同程度的心律失常,参照1979年中西医结合治疗冠心病座谈会修订标准,其中属窦性心动过缓29例,室性早搏28例,房室传导阻滞II度14例,III度5例。按《内科学》从临床症状表现对心功能的分级标准,本组属心功能二级37例,三级32例,四级7例。

本组病例均为用西药或中药汤剂治疗后病情好转,再继续用药,疗效进展不大或不见好转的心功能减退患者,临床多表现有心率减慢、心脏舒缩力差、搏血量少、灌注不足的心气不足和心血虚乏的证候群,如心悸气短,胸

闷乏力,头目晕眩,面白肢软,或兼少寐多梦,或终日嗜睡,面浮肢肿,舌苔淡白或薄腻,或胖嫩有齿痕,脉象以迟缓为主,或兼结代。

二、治疗方法

76例患者均用薯蓣丸治疗。本方组成:山药30份,当归、桂枝、神曲、生地、豆卷各10份,甘草28份,人参7份,川芎、白芍、白术、麦冬、杏仁各6份,柴胡、桔梗、茯苓各5份,阿胶7份,干姜3份,白薇2份,防风6份,大枣百枚为膏,炼蜜和丸,每丸10克,每日三次,每次1丸,黄酒或温水送服,治疗2个月为一疗程。本组76例患者均连续或间断服用过治疗本病的各种强心药物,在用薯蓣丸治疗期间,均停服其他一切心脏用药,复查心电图,部分病人做心功能测定、血脂分析、拍胸片测心脏面积等,以检测心功能改善情况及疗效。

三、治疗结果

从临床症状改善程度看,76例心功能减退患者经薯蓣丸治疗后,有69例心功能提高1级以上,占90.7%,其中提高1级的34例(44.7%),提高2级的27例(35.5%),提高3级的8例(10.5%);无效7例,占9.3%。

69例中,服药一个疗程有效的26例,服药两个疗程有效的29例,三个疗程有效的12例,2例服药半年以上。治疗前,本组76例均伴有不同程度的心律失常,治疗后,有54例(71.1%)心律恢复正常;本组有29例胸片示心脏扩大患者,治疗后,19例(65.5%)心脏回缩;有21例用超声心动图进行心功能测定(见附表),治疗前五项目标均低于正常值,治疗后有不同

* 河南省郑州市心血管病医院(河南450006)

** 河南省郑州市中医院

附表 21 例治疗前后心功能测定结果(M±SD)

检测项目	治 疗 前	治 疗 后
每分搏量(升)	5.30±0.30	7.30±0.50*
每搏量(毫升)	60.00±4.00	88.00±6.00*
射血分值	0.34±0.10	0.58±0.12*
射血指数	2.38±0.40	3.56±0.50*
小轴缩短率	25.30±5.20	40.30±7.10*

* 治疗前后比较 $P < 0.001$

程度提高。

四、典型病例

郑××,女,43岁,患病毒性心肌炎四年,多次住院经中西药治疗,症状时缓时急,终未获愈。因病久厌于药治,遂停药在家休息。1988年11月29日来诊,见其面色萎黄,心悸气短,胸闷乏力,头晕目眩,终日嗜睡,记忆锐减,稍事活动,诸症加剧,为心功能三级,舌苔淡白薄腻有齿痕,舌质淡红无华,脉象迟缓无力,时兼结代。查其心率缓慢,55次/分,心电图伴室性早搏,心功能测定心脏每分钟搏血量5.30升,每搏血量60毫升,明显减少。胸片示心脏扩大,肝在肋下2.5厘米,伴下肢浮肿。中医辨证属心气(阳)不足、心血匮乏所致,遂停用其他药物,投以薯蓣丸,缓图施治。患者连续服药2个疗程,临床症状大部分消失,并可从事一般家务劳动,心功能恢复到一级,心率增至78次/分,无早搏,超声心动图测定心功能,每分钟搏血量7.40升,每搏血量96毫升,明显提高。复查胸片,心脏较前缩小。肝在肋下1.5厘米,肢肿消退。后又间断服药百日,诸症若无,追访2年,症状未发。

五、讨论

多年来,薯蓣丸用于临床的机会并不多见,用于心功能恢复的报道更少。仲景对此方治病范围的论述仅有“虚劳诸不足,风气百疾”九字。如此高度的概括和笼统的阐述,使人们不易象《金匱》其他条文那样,看到方药治病的针对性和具体性,这在客观上局限了临床对该方的应用思路。笔者结合对此方的药物作用分析,首先试用于多种虚羸疾病的康复治疗,收效良好。后又针对各种慢性心脏病患者不但有心功能减退的症状,又表现全身代谢机能缓慢低下的证候特征,把薯蓣丸扩大应用于心功能的恢复治疗,收到预期效果。

多年来,笔者从临床失败的病例中认识到,治疗心脏诸疾,尤其是对心气不足、心阳衰微的慢性心功能减退患者的治疗,与其习用归、胶等浆液滋补之品纯补有形之血,其疗效远不如用疏导、温运、益气、调和等法治,以激发其无形之气者为好。薯蓣丸则囊括诸法,善导、善运、善益、善调。方中除以参、术、苓、草益气运脾,归、芍、地、胶、枣滋营养血外,尤擅以桂枝、干姜激发心脾阳气,驱散阴霾湿浊,更以柴胡、防风、桂枝调和荣卫,表散外邪,复加杏仁、桔梗、白菰理气开郁,豆卷、神曲除湿运痰。而君药薯蓣(山药)更能“补心气不足”且能“镇心神”,有“补虚羸、除寒热邪气,益气力”之功,共同组成扶正并祛邪、益气兼调血的方剂,使其心气复,心阳旺,大气旋,浊阴去,不但有利于心功能的恢复,而且对整个机体的抗病免疫能力,也大有裨益。

· 致 作 者 ·

在广大作者的大力支持下,本刊去年出版工作进行顺利,谨向大家表示衷心的感谢!对来稿处理问题,本刊从1991年1月起有一些新的规定,现敬告如下:1. 来稿收到后,本刊一律不再发回执。凡拟采用的稿件,本刊将在收稿之日起三个月内与作者联系。三个月内未接到本刊联系信函者,稿件自行处理。2. 本刊对来稿一律不退稿,务请作者自留底稿。特殊情况确需退稿者,请按邮电部1990年7月31日新规定附足邮资,写清通信地址和邮政编码,由本刊负责退还。

中医杂志编辑部