

益肾活血为主治疗老年心衰的临床观察

蒋 红 心*

摘要 以益肾活血为主配合小剂量西药治疗 72 例老年心衰,治疗显效率 69.4%,总有效率 91.6%,控制心衰时间 5.3 天,均明显优于单纯西药治疗组。

主题词 心力衰竭,充血性/中医药疗法 补肾(中医) 活血祛瘀

慢性充血性心力衰竭为老年常见疾病。老年心衰病情往往较重,疗效差,西药毒副作用大,严重威胁老年人的健康。我院内科近几年以益肾活血法为主,配合小剂量西药治疗 72 例老年心衰,取得较好疗效。

1 临床资料

103 例老年心衰住院病人随机分为二组,治疗组 72 例,对照组 31 例。治疗组中男 39 例,女 33 例;年龄 60~91 岁,平均 67 岁。对照组中男 17 例,女 14 例;年龄 60~86 岁,平均 65 岁。

心衰病因两组均以肺心病、冠心病为多见,而风湿性心脏病(风心病)、肺心病、心肌病、高血压性心脏病(高心病)、甲亢性心脏病(甲心病)均较少见(见附表)。出现心衰时间一般 6 个月~5 年。心功能按 NYHA 分级均以Ⅲ、Ⅳ级为主。心衰程度治疗组Ⅰ度 5 例、Ⅱ度 26 例、Ⅲ度 41 例;对照组分别为 2 例、11 例、18 例。

附表 治疗组和对照组心衰的基本病因统计

组 别	总例数	右心衰竭			左心衰或全心衰竭			
		肺心病	风心病	冠心病	肺心病	高心病	心肌病	甲心病
治疗组	72	26	3	25	4	6	7	1
对照组	31	13	1	10	2	3	2	0

两组的临床表现主要为心悸气喘,咳嗽咯痰,胸闷胸痛,乏力浮肿,肋下肿块,面色晦暗,口唇瘀紫,颈脉动甚,舌质紫暗,脉涩或结代脉,

同时伴有程度不同的腰酸膝软、耳鸣耳聋、发脱齿摇、尿有余沥或失禁等老年肾虚表现。参照中国中西医结合研究会制定的虚证及血瘀证辨证标准^[1,2],治疗组 72 例中辨证为心肾阳虚 30 例,心肾阴虚 11 例,肺肾阳虚 24 例,肺肾阴虚 7 例;本组中兼有血瘀证者 64 例。对照组 31 例中辨证为心肾阳虚 13 例,心肾阴虚 5 例,肺肾阳虚 10 例,肺肾阴虚 3 例;本组中兼有血瘀证者 28 例。两组的主要兼夹证有水湿泛滥、痰浊(热)射肺、心肾阳虚欲脱等。两组的心衰基本病因、心衰程度及辨证分型等情况大致相同。

2 治疗方法

两组均采用基本相似的基础治疗及临床监护方法,疗程均为 15 天。

治疗组以益肾活血方为主,配合小剂量洋地黄类药物(一般每日地戈辛 0.125mg,缓给法,部分用至 0.25mg)或利尿剂、扩血管药物。益肾活血基本方由人参 10g,黄芪 20~30g,熟地、山萸肉各 15g,丹参、益母草各 30g,红花、泽兰各 10g,北五加皮 10~15g 组成。心肾阳虚加附片、仙灵脾、炙甘草;心肾阴虚加麦冬、玉竹、酸枣仁;肺肾阳虚加附片、补骨脂、沉香;肺肾阴虚加紫河车、麦冬、五味子。水湿泛滥加汉防己、葶苈子、车前子;痰浊射肺加葶苈子、白芥子、苏子;心肾阳虚欲脱加龙骨、牡蛎、附片、黑锡丹。治疗组入院前经常规西药治疗无效者 61 例,入院后部分病例因药物毒副作用而停药,其中入院后继续使用利尿剂、扩血管药物者 58 例,继续使用小剂量洋地黄类药物者 51 例。

对照组入院后常规使用洋地黄类药物、利尿剂、扩血管药物及对症处理。

3 疗效标准及结果

本文病例疗效标准以治疗后心衰完全控制或心衰由原Ⅲ度转为Ⅰ度者为显效;心衰由原Ⅲ度转为Ⅱ度或由Ⅱ度转为Ⅰ度者为有效;心

* 江苏省扬州市中医院,扬州市石塔西路 91 号

(225002)

收稿日期:1992-04-11;修回日期 1992-09-26

功能改善不足一级者为无效。按以上疗效标准统计,治疗组显效 50 例、有效 16 例、无效 6 例(内有 3 例死亡);对照组分别为 13 例、11 例、7 例(内有 2 例死亡)。治疗组显效率为 69.4%、总有效率为 91.6%;对照组分别为 41.9%、77.4%。经统计学处理两组疗效有显著性差异($P < 0.05$)。控制心衰时间治疗组为 5.3 ± 2.4 天,对照组为 6.9 ± 2.5 天,治疗组的控制心衰时间短于对照组($P < 0.01$)。出现洋地黄毒副作用及水电解质平衡紊乱者,治疗组 3 例,对照组 6 例。

4 讨论

老年心衰治疗比较棘手,单纯西药治疗效果欠佳。我们以中药益肾活血为主配合小剂量西药治疗 72 例,取得较好的疗效。治疗过程中我们体会到,老年心衰与青壮年心衰的病理机制有所不同,辨证治疗时应注意老年患者发病的特点,才能取得较好疗效。

老年心衰,其本在肾,其病为虚,病理因素尤重瘀血。一般认为心衰病位在心,累及肺、肾、肝、脾诸脏,病机多为阳虚气弱,水停瘀留,治疗以温阳益气、利水化瘀为主。青壮年心衰,病理重点在心,系由心病累及他脏所致。起病常因实而致虚,心衰加重时,其水饮、痰瘀邪实之征象更为明显;而老年心衰,肾气多衰,其病位虽在心,其本实在于肾,每因下元亏损,病及于心,延

及他脏,致生水饮、瘀血。起病常因虚致实,辨证虽有邪实之象,但其年老体衰正虚之征则更著。动物实验亦证实心衰与肾虚有关。^[3]文献报道老年及老年疾病与瘀血关系十分密切。^[4,5]由于心主血脉,而心衰患者元气既亏,血因乏气推动必停留为瘀。与青壮年相比,老年心衰的瘀血征象更为明显,而水饮痰浊之邪常见于疾病的不同阶段。我们的辨证分型表明,所有病例均有肾虚之象,基本证型均以肾虚血瘀为主,证实老年心衰病理关键在于肾虚血瘀。

扶正祛邪,注重正气。老年心衰以正虚为主,治疗时应以扶正益肾为主,祛邪当适可而止,谨防过剂而反耗其正,与青壮年之重在祛邪有所不同。我们常以参、芪、地、萸等扶正益肾,配合丹参、红花等活血化瘀,并据兼证选用利水、化痰等药物。邪气渐祛则以益肾活血调治。我们认为祛邪之品虽可取效一时,但过用则疗效难以持久或反使病情再度加重。

5 参考文献

- 1 沈自尹,等. 中西医结合杂志 1986;(10):598.
- 2 中国中西医结合研究会活血化瘀专业委员会. 中西医结合杂志 1987;(3):129.
- 3 季钟朴主编. 现代中医生理学基础,第一版. 北京:学苑出版社,1991:122.
- 4 施永德,等. 老年医学杂志 1988;(4):241.
- 5 吕志平. 山东中医学院学报 1987;(3):17.

• 书 讯 •

活血化瘀治疗疑难病 由翁维良主任医师主编学苑出版社出版。该书内容有内、外、妇、儿、皮肤、五、老年病、肿瘤各科运用活血化瘀治疗疑难病的方法,精选了我国名老中医运用活积压化瘀药、方剂、食疗与凑容等也作了比较详细的介绍。对日本瘀血症与研究也有专题论述。售价 16 元(含邮资),欲购者请汇款至北京海淀区西苑医院许秀森收(邮编 100091)。

医古文详解 本书从全国通用的五版教材《医古文》中精选了 53 篇重点文章,每篇文章按简介、原文与讲解、评析 3 个部分,进行了详细透彻、浅易懂的直译注释和语法分析。适于参加晋职考试、自学考试和函授学习的中医药工作者、中医药院校师生及中医药爱好者参考,每册 8.00 元。《男病外治良方妙法》本书收集治疗数十种男性疾病疗效独到的良方妙法 1000 余

种,其中既有秘典真传,也有祖传秘方,更有民间流传的偏方验法和现代研究最新创制的新方新法。适合于中医、中西医结合工作者及男病患者参阅。每册 7.00 元。《女病外治良方妙法》本书收集治疗数种女性疾病疗效独到的良方妙法 1000 余种,其中既有民间偏方单方法,也有祖传秘方,更有古典真传和现代研究最新创制的新方新法。适合于中医、中西医结合工作者及女病患者参阅。每册 15.50 元。《中国民间医疗珍宝——奇方妙术》本书包括内、妇、儿、五官、皮肤科疾病的民间疗法,具有独特的疗法。尚有不少救急、养生、美容、戒毒等奇方妙法。适合于各科医师及中医爱好者参阅。每册 10.00 元。

以上 4 本书(定价均含邮资),已由中国中医药出版社出版,欲购者汇款至:北京美术馆后街 23 号中医研究所岳雪莲收。汇款单注明书名及册数。