

益气强心饮治疗充血性心力衰竭 88例临床观察

张立业¹ 郭仁旭¹ 张宝贵¹ 陈世进¹ 廖勇² 王友和³ 于利森³ 门亚军³

摘要 益气强心饮组与地高辛组进行对照比较,益气强心饮组有效率达95.6%,地高辛组有效率为73.9%,两组疗效有显著差异($P<0.05$)。实验证明,益气强心饮能提高心脏每搏、每分钟输出量,改善心肌的功能,增加心脏输出与冠状动脉血流量的作用。

主题词 心力衰竭,充血性/中医药疗法 @ 益气强心饮

用洋地黄类药物和利尿剂治疗充血性心力衰竭早已肯定,但临床上洋地黄类药物有效治疗量与中毒量较接近,较难掌握,并有一定的毒副作用。笔者自拟益气强心饮为基本方,观察治疗各类心衰44例,并与地高辛治疗44例进行对照比较,现报告如下:

1 临床资料

本组共观察88例,其中男44例,女44例。年龄21~46岁30例,47~60岁35例,61~72岁23例。原发病中风湿性心脏病42例,冠心病46例。病程在1年以内14例,1~2年33例,2~3年15例,3~4年16例,4~5年8例,5~6年2例。按心功能分级Ⅰ级(Ⅰ度)12例,Ⅱ级(Ⅱ度)25例,Ⅲ级(Ⅲ度)51例。88例中,均有不同程度的心悸、气短、胸胁腹部胀满、纳谷不香、尿少、浮肿等症状。舌质暗或暗红,白苔38例,黄白相兼苔50例。数脉22例,促脉66例。将88例患者分为两组,益气强心饮组44例,地高辛组44例。

2 治疗方法

益气强心饮组服中药,以基本方加减。基本方:孩儿参18g,红花9g,当归12g,茯苓30g,车

前子9g,川芎12g,赤白芍各15g,熟附子4.5g,葶苈子45g,炙甘草15g,泽泻15g。心悸不宁去附子,加麦冬12g,远志10g;咯血去附子、红花,加三七、蒲黄炭;痰黄加鱼腥草30g。以上药物煎3次,浓缩成220ml,分装4瓶,灭菌备用。每6小时服1瓶;如病情较重时,每次可服2瓶;病情减轻后,改为每日服2瓶,分2次服;病情稳定后,每日1瓶,分2次服。心衰主要症状缓解后仍可连服2~3周,以巩固疗效。

地高辛组44例,用快速洋地黄饱和法,首次0.75mg,以后每6小时1次,每次0.5mg维持。全组病例入院后卧床休息,低钠饮食,记录出入量,观察主要症状和体征7~10天。

3 疗效分析

3.1 疗效标准:服药后当日,临床主要症状、体征明显改善(包括呼吸困难、肺部罗音基本消失,肝脏缩小2cm以上,心率正常,尿量增多达1500ml/24h),治疗1~2周,心衰基本消失或缓解者为显效;3个以上心衰主要症状减轻者为有效;主要症状无改善或病情恶化者为无效。

3.2 治疗结果:通过治疗与休息,88例患者心衰均得到控制,肺部罗音减少,气短减轻,肝脏缩小,水肿消失,心率减慢,尿量增多。益气强心饮组总有效率达95.6%,地高辛组为73.9%。两组比较有显著性差异($P<0.05$)。

表1 两组不同心功能程度与疗效的关系

分 组	例 数	Ⅰ级			Ⅱ级			Ⅲ级		
		显效	有效	无效	显效	有效	无效	显效	有效	无效
益气强心饮组	44	8			12			20	4	
地高辛组	44	5	3		3	2	7	14	10	

表1示,益气强心饮组44例,治疗后有40例显效,仅Ⅲ级中有4例为有效。地高辛片组44例,经治疗后多数获效,但心功能Ⅲ级患者中有7例无效,获显效者仅22例,明显低于益

1 中国人民解放军第二十八医院心内科,陕西省宝鸡市(721001)

2 中国人民解放军兰州军区卫生部

3 陕西中医药研究院药理研究室

收稿日期:1993-03-24;修回日期:1993-08-08

气强心饮组。益气强心饮服后起效快,服药后第1天,心衰症状就开始改善。治疗组病例均在7天左右,心衰的症状得到控制;而地高辛组病例,用药后3天才出现好转。

4 实验研究

4.1 对心肌收缩力的影响:表2示,益气强心饮两个剂量对正常兔心肌收缩幅度有明显的增强作用($P<0.01$);对因致衰后心肌收缩幅度减低的,也有显著的增强作用($P<0.01$);其作

用与毒毛旋花子甙K实验作用相同。

4.2 益气强心饮对血液系统的影响:分别在药前、给药4周后,停药2周后测定各组大鼠血常规结果。小、中剂量组与对照组相比无明显差异($P>0.05$);高剂量组动物红细胞有一过性减少(原因不明),停药两周后复查恢复正常。(资料略)

4.3 对血生化学的影响:给药4周后,测定谷丙转氨酶、尿素氮钠均在正常值范围内。同对照

表2 益气强心饮对兔心脏收缩幅度(cm)的影响

剂量 (ml/kg)	正常组		致衰组			毒K对照组		
	药前	药后	致衰前	致衰后	药后	致衰前	致衰后	药后
0.5	1.45±0.21	1.30±0.40*	1.49±0.25	0.82±0.38	1.78±0.44*	1.40±0.24	0.85±0.35*	0.71±0.39*
1.0	1.70±0.17	2.74±0.20 [△]	1.73±0.15	0.88±0.25 [△]	0.74±0.25 [△]	1.69±0.25 [△]	1.01±0.12 [△]	2.47±0.42 [△]

注:表中数据为均值±标准差 * $P<0.01$ $^{\Delta}P<0.001$

组相比无显著性差异($P>0.05$)。(资料略)

5 讨论

充血性心力衰竭属祖国医学的心悸、怔忡、喘证、痰饮等病的范畴。其发病机理,主要是脾肾亏虚,心阳不足,血脉瘀阻,气血俱损,饮邪上逆,凌心壅肺所致。因此本病的治则应益气温阳,泻肺利水,活血通脉为主。中药益气强心饮方中孩儿参、熟附子、炙甘草具有益气温阳之功。现代研究,孩儿参含有强心甙,能扩张冠状动脉和周围血管,有改善冠脉血供和降低血压的作用^[1],减轻了心脏的前后负荷;附子的强心作用胜过洋地黄及樟脑^[2],甘草加强其治疗作用,减弱其副作用。瓜蒌皮、葶苈子、白芍、车前子、泽泻、茯苓能泻肺宽胸,清热涤痰,利水消肿。现代医学研究,葶苈子具有强心、加强心缩、

心率减慢的作用。茯苓、泽泻利尿消肿,增加钠盐、尿素的排泄。车前子含有大量胶浆,有容积性导泻作用^[1]。红花、当归、川芎、赤芍活血化瘀,具有扩张冠脉血管,增加冠脉血流量,降低外周阻力,增加心排出量的作用。能改善微循环障碍,解除平滑肌痉挛,促进微循环,降低血小板的聚集率,对血栓形成有明显抑制作用。可见,以中医论治与现代医学对心衰的治疗原则也基本一致。临床和药理实验证实,益气强心饮服用时间长,无酸碱平衡并发症的发生,无毒副作用。在充血性心衰治疗中有良好前景。

6 参考文献

- 1 江苏新医学院编.中药大辞典.上海人民出版社,第一版.1977:402、706、1596、1780.
- 2 张子彬.心力衰竭.第一版.山东科学技术出版社,1975:102.

全国心脑血管病中医药学术研讨会征文通知

心脑血管疾病是危害人类的主要疾病。为推动心脑血管疾病中医基础和临床研究的学术交流,中国中医研究院科技合作中心定于1994年5月中旬在北京召开全国心脑血管病中医药学术研讨会,现征文如下:

①中医药治疗心脑血管疾病最新成就和进展;②中医药治疗心脑血管疾病的临床用药心得、体会和经验;③治疗心脑血管疾病后遗症的经验和体会;④中西医结合治疗心脑血管病的理论和临床研究;⑤中医药治疗心脑血管病概况及文献历史研究;⑥心脑血管病的预防与康复;⑦治疗心脑血管病的新药研制与临床应用;⑧中医养生、食疗、气功疗法对心脑血管病的作用研究。

来稿请用400字稿纸,要求字数在3000~7000字,并需附400字的论文摘要。征文截止日期为:1994年4月15日。请自留底稿。征文请寄:100700北京东直门内北新仓18号中国中医研究院科技合作中心 张美慧收;电话:4013827;4075193