

临床报道

辨证治疗左室舒张功能不全性心力衰竭 45例对比观察

周 慎* 杨维华* 卜献春* 李佑生* 胡学军* 伍大华*

摘要 中医辨证治疗左室舒张功能不全性心力衰竭43例,总有效率86.0%,与西药常规治疗25例比较,疗效有显著性差异($P<0.05$);同时治疗组改善左心室舒张功能的作用也优于对照组($P<0.01$),且中药对左心室收缩功能也有一定改善作用。

主题词 心力衰竭,充血性/中医药疗法 心室功能,左/药物作用 辨证论治

左室舒张功能不全性心力衰竭是一种因左心室舒张功能异常,导致肺循环系统瘀血,而左心室收缩功能与左室射血分数正常的心力衰竭。本病约占充血性心力衰竭的1/3,其病因、发病机理、心功能指标与治疗原则均不同于临床上较为多见的左室收缩功能不全性心力衰竭,目前尚少中药治疗的报道。我们用中医辨证治疗本病43例,并与西药治疗组25例相对照,取得了较好疗效,特总结于下。

1 临床资料

两组共68例,其中男性41例,女性27例。年龄最小者39岁,最大73岁,平均 59.63 ± 8.58 岁。病程最短10个月,最长28年,平均 5.13 ± 4.81 年。住院病人42例,门诊病人26例。

全部病例都参照《现代心脏内科学》确诊:有高血压病、冠心病、肥厚性心肌病病史;心悸、气短,夜间阵发性呼吸困难,劳力性呼吸困难,两肺底湿罗音;影响右心功能则出现尿少,浮肿,颈静脉充盈,肝颈静脉逆流征阳性;M型超声心动图示,左室心肌肥厚但心室腔不扩大;超声多普勒及M型超声心动图示,左心室舒张

功能异常而收缩功能在正常范围。两组患者中因于高血压病者51例,冠心病16例,肥厚性心肌病1例。根据心功能程度分级,二级心功能14例,三级心功能39例,四级心功能15例。

所有患者均有不同程度的胸闷、心悸、气短症状,伴夜间阵发性呼吸困难11例,劳力性呼吸困难68例,尿少、下肢浮肿7例,心绞痛9例,头昏痛14例。舌质以暗、紫暗、暗红、淡暗为主,舌苔多薄白、白腻,脉象多为弦、弦滑、弦细数。两组之间在性别、年龄、病程、原发病、心衰程度等方面无显著性差异($P>0.05$);舒张功能指标,组间比较无显著性差异($P>0.05$),收缩功能指标两组都在正常范围,但其数值组间比较有显著性差异($P<0.05$)。

2 治疗方法

治疗组(43例):采用辨证论治方法。

瘀阻心络证(16例):症见胸部刺痛,心悸不宁,活动后气少,舌质紫暗,苔薄白,脉弦细。治以活血化瘀,通络止痛。药用自拟丹芎通络汤加减:丹参30g,川芎10g,葛根30g,生蒲黄(布包)15g,郁金10g,降真香10g,山楂15g。神疲气少、疲乏明显、便溏者,加生黄芪、白术;脘痛暖气者,加柴胡、白芍药、枳壳、酒制金铃子。

瘀阻夹风证(18例):症见胸闷心悸,活动后气促,头昏胀而痛,心烦易怒,口干苦,舌质暗红,苔薄黄,脉弦。治以活血通络,熄风止痛。药用自拟丹蝎通络汤加减:丹参30g,降真香10g,生蒲黄(布包)15g,天麻(蒸兑)10g,钩藤15g,白芍药15g,石决明(布包先煎)30g,珍珠母(布包先煎)30g,全蝎(为末兑入)5g,山楂10g。胸闷而苔白腻者,加瓜蒌壳、薤白、法夏;腰酸足软

* 湖南省中医药研究院,湖南省长沙市麓山路167号(410006)

收稿日期:1995-10-27;修回日期:1996-05-30

者,加枸杞子、杜仲、桑寄生;大便干结者,加草决明。

瘀阻夹痰证(7例):症见胸闷而痛,气少脱痞,心悸不宁,舌质紫暗,苔白腻,脉弦滑。治以活血化瘀,蠲痹通络。药用自拟丹莒通络汤加減:丹参 30g,川芎 10g,赤芍 10g,益母草 12g,三七粉(兑) 3g,瓜蒌壳 10g,薤白 10g,法夏 10g,石菖蒲 10g,郁金 10g。胸部满闷者,加枳壳、厚朴、桂枝;食少嗳气者,加陈皮、神曲、山楂。

瘀阻夹水证(2例):症见活动后气促明显,甚则不能平卧,下肢浮肿,心悸胸闷,舌质淡暗,苔白腻,脉弦滑或弦细数。治以活血通络,利水消肿。药用自拟丹苓通络汤加減:丹参 30g,生蒲黄(布包) 15g,泽兰 10g,葶苈子 10g,茯苓 20g,桂枝 7g,白术 10g,甘草 5g,泽泻 15g,薏苡仁 30g。咳嗽明显者,加矮地茶;水肿明显者,加防己、黄芪。

以上均每日 1 剂,水煎分 2 次服。

对照组(25 例):用消心痛 10mg,每日 3 次;尼群地平 5~10mg,每日 2~3 次;三磷酸腺苷 20mg,每日 3 次;维生素 B₁ 10mg,每日 2 次。伴下肢浮肿者,加双氢克尿塞。

两组的危重患者(治疗组与对照组各 1 例)均配合应用立其丁 10mg、多巴酚丁胺 10mg,加入葡萄糖 250ml 中静脉滴注。两组均以 28 天为 1 个疗程,连续 2 个疗程后评价疗效。

表 1 两组改善左心室舒张功能作用的比较

例数	A/E			EPSS		
	治疗前 均值±标准误	治疗后 均值	治后-治前 均差值±标准误	治疗前 均值	治疗后 均值	治后-治前 均差值±标准误
治疗组 43	1.20	0.69	-0.50±0.15	11.83	6.8	-5.03±3.59
对照组 25	1.19	0.99	-0.20±0.17	11.24	9.5	-1.7±1.48

3.4 对左心室收缩功能的影响:左心室收缩功能的检查利用 M 型超声心动图的测值推算左室射血分数(简称 LVEF)和左室短轴缩短率(简称 ΔD%)。治疗组 LVEF 治疗前 0.647±0.103,治疗后 0.691±0.027,差值 0.044±0.006;ΔD% 治疗前 0.305±0.046,治疗后 0.329±0.041,差值 0.024±0.003,治疗前后相

3 治疗标准及结果

3.1 疗效判定标准:参照卫生部药政局制定的“中药新药治疗充血性心力衰竭的临床研究指导原则”。临床近期治愈:心功能纠正至一级,症状、体征基本消失,各项检查基本恢复正常;显效:心功能进步 2 级以上而未达到一级心功能,症状、体征及各项检查明显改善;有效:心功能进步 1 级而未达到一级心功能,症状、体征及各项检查有所改善;无效:心功能无明显变化。

3.2 治疗结果:治疗组 43 例,临床近期治愈 15 例(34.8%),显效 12 例(27.9%),有效 10 例(23.2%),无效 6 例(13.9%),总有效率 86.0%;对照组 25 例,临床近期治愈 4 例(16.0%),显效 5 例(20.0%),有效 9 例(36.0%),无效 7 例(28.0%),总有效率 72.0%,组间比较有显著性差异(P<0.05)。

3.3 对左心室舒张功能的影响:左心室舒张功能采用超声多普勒指标和 M 型超声心动图指标,前者为舒张期二尖瓣血流频谱的 A 波峰值流速与 E 波峰值流速之比(简称为 A/E),后者为二尖瓣一室间隔间距(简称为 EPSS)。治疗组治疗前后相比 A/E 和 EPSS 均有显著性差异(P<0.01)。对照组治疗前后相比 A/E 和 EPSS 也有显著性差异(P<0.05),两组治疗前相比 A/E 和 EPSS 均无显著性差异(P>0.05),治疗后相比均有显著性差异(P<0.01),提示治疗组改善左心室舒张功能强于对照组。

比 LVEF 和 ΔD% 都有显著性差异(P<0.05),提示治疗组有一定的改善左心室收缩功能的作用。

3.5 对左室心肌肥厚的影响:左室舒张功能不全性心力衰竭多伴有左室心肌肥厚,根据 M 型超声心动图对室间隔厚度、左室后壁厚度的测定结果,治疗组有改善的趋势,但与治疗前相

比、组间相比均无显著性差异($P>0.05$),可能与疗程不足有关。

表2 两组对左室心肌肥厚作用的比较

例数	室间隔厚度			左室后壁厚度			
	治疗前 均值	治疗后 均值	治疗后-治疗前 均差值±标准误	治疗前 均值	治疗后 均值	治疗后-治疗前 均差值±标准误	
治疗组	43	13.4	12.9	-0.6±0.07	11.5	11.0	-0.5±0.08
对照组	25	11.0	12.1	1.1±0.43	11.0	11.3	0.4±0.03

4 体会

左室舒张功能不全性心力衰竭属于中医胸痹、喘证、水肿、心水等病症范畴,我们认为其病机在于心络瘀阻,其发病过程在于由瘀生水,即瘀阻心络,经遂不畅,日渐影响水液代谢,导致水肿的出现,此即唐容川《血证论》所谓“瘀血化水”之意,因此瘀阻贯穿本病始终。现代医学认为本病乃由高血压病、冠心病等发展而来,先出现向心性肥大,然后左室主动舒张受损,舒张期充盈速度减慢、充盈不全和充盈阻力增大,然后导致肺循环系统瘀血,出现劳力性呼吸困难,影响右心动能时可见下肢凹陷性水肿。因此,在高血压、冠心病等原发病与左室舒张功能不全性心力衰竭之间,存在向心性肥大这一中间环节,在心衰水肿出现之前,存在舒张期充盈受损、血流因之运行不畅这一机转。所以我们认为心肌肥大就是心络瘀阻之明证,舒张期充盈受阻、血流不畅,最后出现水肿,也就是由瘀生水之明证。

两组 68 例中,舌质以暗、紫暗、暗红、淡暗

为主,符合本病以瘀为主的临床特点,并且瘀阻心络在本病中自始至终都存在。这是由于本病乃由高血压病、冠心病、肥厚性心肌病等发展而来,其原发病肝风、痰浊等证候已退居次要方面,从而成为本病的兼夹证;并且本病在其发展过程中,也可因“瘀血化水”而逐渐出现水湿之兼证,因此我们认为本病病机以瘀为主,以风、痰、水为次。

治疗上我们强调病证结合,既要把瘀阻心络这一主要病机作为治疗的重点,又要对不同的兼证进行辨别治之,因此选择丹参、川芎、蒲黄、赤芍、降真香、三七粉、益母草等活血化瘀药物作为各个证候的基本用药,然后根据兼夹证的不同,分别加入熄风之全蝎、钩藤、天麻,化痰之石菖蒲、瓜蒌壳、法夏,利水之茯苓、泽泻、葶苈子,组成与证候相对应的治疗方剂。

但由于导致本病的原因较多,观察的时间也有限,因此在不同病因与诊治的相关性方面、改善向心性肥大这一根本病理改变方面均有待进一步研究。

中医杂志社科技服务中心向您推荐以下图书

●《千金翼方论译》北京中医药大学钱超尘教授主编,大32开,精装,1916页,每册:110.00元。《千金翼方》是唐代孙思邈晚年所著,且研治者极少,故读者所见,唯人民卫生出版社之影印本,而此书仅有断句,而无标点,且异体字甚多,不便初学。现对该书进行首次论译、校勘、语译。1. 注释:包括词语、病名、地名、难字等注释。2. 校勘。全书除卷九、卷十两卷以《伤寒论》十二个不同传本详密校勘外,其余二十八卷以注释为主,何以对卷九、卷十情有独钟而详加校勘呢?因为此两卷是《伤寒论》之全本,本书称之为《唐本伤寒论》,它犹如沟通宋本、六朝《伤寒论》诸多传本之金桥,此两卷在中医学术史上具有极高的价值,而此两卷一千多年来,尚未闻有学者详加校勘者,故此两卷以“穷尽性”校勘法详校之。3. 语译。语译以直译为主,在难以连贯晓畅时,才增加少许词句。4. 后记。本书虽意在普及,但亦同时注意学术之研究,“后记”以较长篇幅研考孙思邈之生平著作与学术思想。

●《中医十大经典全录》包括:《黄帝内经素问》《黄帝内经灵枢》《黄帝八十一难经》《神农本草经》《伤寒论》《金匮要略方论》《中藏经》《脉经》《黄帝针灸甲乙经》《黄帝内经太素》。十大经典各部虽然成书时间相距一千余年,但其学术思想一脉相承,构成了中医学完整的理论体系,是中医各学科所必须遵循的理论基础,是学习中医的必读之书。每册:66.00元。

●《中国骨伤方药全书》载方1400余首,载药160余味,书末附有方剂索引及中药索引。作者将有关中医骨伤方药,从古至今,分门别类,精选编集成册,每一种病种下有千字左右对该病定义、病因病机、治则等方面的概述,同时记载现代医学和传统医学对该病的认识,供读者在选择方剂时参考。书中既有伤科方药理论,又有临证实效验方,既有古代医家论述,又有现代流派经验。近九十万字,既重学术,更重普及,可谓中医、中西医结合临证之“良师益友”。每册:65.00元。

●《中国舌诊大全》(修订版)是一部中医舌诊学的专著。上篇为中国古医籍

舌诊,对先秦、两汉至1949年间的舌诊医籍作了系统的整理研究,收集了古籍400余部,其中有不少珍本、孤本;中篇为建国后舌诊及非舌诊专著舌诊内容;下篇为建国后有关杂志发表的舌诊论文900多篇。书末尚附有部分国外舌诊研究的论述,以及舌诊彩色图谱300余幅,内容宏富,集古今舌诊文献之大成。对我国临床及舌诊研究有重要参考价值,是一部具有极高实用价值的工具和参考书。全书1605页,16开,精装。每册175.00元(免费邮寄)。

●《本草纲目通释》上下册,16开,精装,500万字。每套215.00元(免费邮寄)。该书对《本草纲目》进行了比较系统的注释研究。并在近年来国内外学者对《本草纲目》以及中草药研究成果的基础上,对原书逐篇进行了重点注释,对其所载药物的来源、化学成分、药理作用和毒副作用等作了现代研究的考察;并详细介绍了所载常药物的现代临床应用进展。全书主要包括:原文、注释、现代研究、临床应用四大部分,书末还附有《本草纲目》药名释名、附方、药物拉丁(英)学名、植物(动物)名称以及现代临床应用病名索引和古今度量衡对照等,以方便读者查阅。全书采用简体字横排版,以适应现在的阅读习惯。

●《中西医结合内科学》16开(精)170万字112.70元 我国第一部中西医结合内科临床专著,由国家一流中西医结合专家编撰,著名中西医结合专家陈可冀院士总审。书中详尽介绍了180多种内科常见病和症状的中西医诊断、鉴别诊断、中医辨证、辨病治疗、中西医结合治疗等内容,全面总结了30余年内科临床领域中医、西医、中西医结合临床的新进展、新成果、新技术和新观点。

以上书价除特别注明外均已含邮资,联系地址:北京东直门内北新仓18号中医杂志社科技服务中心,联系人:刘振海,邮政编码:100700,电话:(010)64035632。请在汇款单附言栏写清书名、册数及邮编。

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Comparative Observation on Heart Failure of Left Ventricular Diastolic Insufficiency Treated by Differential Diagnosis of Zheng (Syndromes) : Report of 45 Cases.

Zhou Shen, Yang Weihua, Pu Xianchun, Li Yousheng, Hu Xuejun, Wu Dahua

The total effective rate of our treatment for 43 cases was 86.0%. When compared with a group of 25 cases treated by conventional western drug, the effective rate revealed significant difference ($p < 0.05$). Furthermore, the improvement of left ventricular diastolic function was also superior in the treatment group ($p < 0.01$). Traditional treatment also improved the function of left ventricular systole.

Authors'address: Hunan Academy of TCM, Changsha, 410006

Key Words: Heart failure, congestive/TCM therapy ventricular function, left/drug action treatment based on differential diagnosis of Zheng

(Original article on page 667)

Effect of Decoction of Removing Blood Stasis and Resolving Phlegm on Intracranial Hematoma and Hemorrhage in Cerebral Hemorrhage.

Yang Wanzhang, Guo Zhouke, Wu Haiqin, Shi Shengguang, Zhang Farong Xiang Li, Li Mingfu.

The TCM treatment group was observed with a control group treated by western conventional therapy, the total number of cases being 51 cases. For the treatment group, the elimination of hematoma and lowering of blood viscosity were also superior to the control group ($p < 0.05$), demonstrating that early treatment with herbal drugs were beneficial to the elimination and absorption of the hematoma, improvement of concentration and agglutination of blood, and early recovery of brain function and limbs.

Authors'address: Nanshan People's Hospital, Shenzhen, 518051

Key Words: cerebral hemorrhage/TCM therapy hematoma/TCM therapy @ Decoction of Removing Blood Stasis and Resolving Phlegm hemorrhage

(Original article on page 670)

Effect of Dachengqi (Drastic Purgative) Decoction Medicinal Granules in Plasmal Gastrokinetin.

Zhou Weiping, Wu Xianzhong, Lu Huanzhang

The observation was performed by radial immunoanalysis for the determination of concentration of gastrokinetin in plasma and its dynamic changes. Results showed that, after therapy, the concentration increased markedly ($p < 0.01$). The gastrokinetin began to increase 55 minutes after drug administration and continued to increase for at least 145 minutes after administering the drug, indicating that the Granule can strengthen the intestinal movement which was related to the increase of plasmal gastrokinetin through excitation of humoral adjustment. This also contributed a new basis to the mechanism of action of the Granules based on the humoral control on the intestinal motor function.

Authors' address: Tianjin Nankai Hospital, Tianjin, 300100

Key words: Dachengqi (Drastic Purgative) Decoction/therapeutic action gastrokinetotropic hormone

(Original article on page 676)

Clinical Observation and Bacteriostatic Study on Axiang Powder, a Traditional Drug of Miao Nationality.

Wu Zulin, Wang Lizhuang, Cai Qianying, Zhou An, Su Jiaohua

Axiang Powder is a powdered drug applied by Miao people for the treatment and prevention of URI (upper respiratory infection), hemorrhoid, carbuncles and boils. Preliminary analysis revealed it to contain some ten kinds of herbs. By clinical analysis, it was shown that the Powder yields rather good therapeutic results on cold, tonsillitis, pyogenic tonsillitis, contusion, sprain. Bacteria strain isolated clinically can be inhibited by Axiang water decoction.

Authors'address: Lengshuijiang City Hospital of TCM, Hunan, 553312

Key words: Pharmaceuticals of minority Miao Nationality @ Axiang Powder

(Original article on page 680)