

益气健心汤治疗围生期心肌病35例临床观察

许宏珂

(山东省聊城市中医医院心内科, 聊城市东昌府区文化路1号, 252000)

[摘要] **目的** 观察自拟中药方益气健心汤治疗围生期心肌病的临床疗效。**方法** 70例围生期心肌病患者随机分为两组, 每组35例, 对照组进行西医常规治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加服益气健心汤。观察治疗前后临床症状、体征和心功能改善情况。**结果** 治疗组在改善患者胸闷、心悸、气促、疲乏、心律失常等临床症状和体征方面明显优于对照组 ($P < 0.01$); 心输出量(CO)、每搏输出量(SV)、心脏指数(CI)、左室射血分数(EF)、心功能分级等心功能指标的改善也优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组总有效率为94.29%, 对照组为77.14%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论** 益气健心汤治疗围生期心肌病疗效优于西医常规治疗。**[关键词]** 围生期心肌病; 中医药疗法; 益气健心汤

Yiqi Jianxin Decoction for Peripartum Cardiomyopathy: A Clinical Observation on 35 Cases

XU Hong-ke

(TCM Hospital of Liaocheng City, Shandong 252000)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of Yiqi Jianxin Decoction (decoction for reinforcing qi to promote functions of heart) on patients with peripartum cardiomyopathy (PPCM). **Methods** Seventy patients were randomly divided into 2 groups, 35 in each. The control group was administered standard western medical therapy, and the treated group was administered both Yiqi Jianxin Decoction and western medicine. Symptoms, signs and heart function before and after treatment were observed for comparison. **Results** In the treated group, the improvement of clinical symptoms and signs, such as chest distress, palpitation, asthmatic breathing, fatigue and arrhythmia, and parameters of heart function about cardiac output (CO), stroke volume (SV), cardiac index (CI), left ventricular eject fraction (EF) and gradation of heart function was significantly superior to that in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate in the treated group and control group was 94.29% and 77.14% respectively with a significant difference ($P < 0.01$). **Conclusion** The effect of Yiqi Jianxin Decoction on PPCM is suppurior to that of routine western medical therapy.

Key Words Peripartum cardiomyopathy (PPCM); TCM therapy; Yiqi Jianxin Decoction (decoction for reinforcing qi to promote functions of heart)

围生期心肌病(PPCM)指首次发病在围生期(多在妊娠末3个月或产后6个月内)的心肌病,是一种伴左室收缩功能障碍的扩张性心肌病^[1],易发生猝死,严重危及到孕产妇和胎儿的生命和健康。目前西医对本病的治疗主要采取充分休息、强心、利尿、扩血管等方法^[2],但疗效不太满意。笔者于2002年8月~2006年10月临床应用自拟方益气健心汤治疗围生期心肌病35例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照《实用内科学》第12版^[3]中关于围生期心肌病的诊断标准制定。

1.2 纳入标准

既往无心脏病史及其临床表现;在妊娠末3个月或产后6个月内出现心脏病的症状和体征。

1.3 排除标准

病毒性心肌炎、心瓣膜病、先天性心脏病、高血压及肾病等疾病。

1.4 一般资料

选自2002年8月~2006年10月在聊城市中医医院心内科住院的围生期心肌病患者。将入选70例患者随机分为两组。治疗组35例,年龄23~38岁,平均30.2岁;孕₄6例,孕₃12例,孕₂13例,孕₁4例;24例发生于产前,胎龄30⁺¹周~40⁻²周,11例发生于产后;按照美国纽约心脏协会(NYHA)的心功能分级标准^[3],心功能Ⅱ级13例,Ⅲ级17例,Ⅳ级5例;并发妊娠高血压综合征12例,贫血12例,心律失常10例,心包积液8例,双胎3例,脐带绕颈10例。对照组35例,年龄24~37岁,平均30.5岁;孕₄5例,孕₃13例,孕₂14例,孕₁3例;25例发生于产前,胎龄30⁺¹周~40⁻²周,10例发生于产后;心功能Ⅱ级14例,Ⅲ级16例,Ⅳ级5例;并发妊娠高血压综合征13例,贫血11例,心律失常10例,心包积液7例,双胎3例,脐带绕颈9例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组口服地高辛每次0.125mg(每片0.25mg,上

海医药有限公司信谊制药总厂生产, 国药准字: H31020678), 每日1次, 病情严重者小剂量应用去乙酰毛茛菪; 辅酶 Q₁₀ 每次10mg(每粒10mg, 上海旭东海普药业有限公司生产, 国药准字: H19999354), 每日3次; 氢氯噻嗪每次12. 5mg(每片25mg, 河北东风药业有限公司生产, 国药准字: H13021871), 每日2次; 螺内酯每次20mg(每片20mg, 海南海神同洲制药有限公司生产, 国药准字: H46020690), 每日1次; 硝酸异山梨酯每次10mg(每片10mg, 山东博山制药有限公司生产, 国药准字: H37022980), 每日3次; 另给予多巴酚丁胺20mg[每支20mg(2ml), 山东新华制药股份有限公司生产, 国药准字: H37020712]、酚妥拉明[每支10mg(1ml), 上海旭东海普药业有限公司生产, 国药准字: H31020589] 加入5% 葡萄糖注射液250ml 中静脉滴注, 15~30滴/分钟, 每日1次, 连用30天, 并予以休息、吸氧、低钠饮食、加强营养、降压、防治感染、纠正酸中毒及电解质紊乱、抗心律失常等对症处理。

治疗组在上述基础上加用中药益气健心汤, 药物组成: 黄芪30g, 人参10g, 桂枝12g, 茯苓30g, 白术15g, 葶苈子15g, 陈皮10g, 香附10g, 甘草10g。加減: 浮肿及蛋白尿明显者, 加冬瓜皮15g, 猪苓12g; 产前加用当归10g, 白芍10g; 产后肾阳虚衰、阳不制水, 加附子10g(先煎)。每日1剂, 水煎服, 早晚各1次。两组疗程均为30天。

2.2 观察指标及方法

(1) 观察两组治疗前后症状、体征的变化; (2) 心电图、心功能分级测定(NYHA 心功能分级); (3) 彩色多普勒超声心动图监测, 测量治疗前后左心房内径(LAD)、左心室收缩末期内径(LVSD)、左心室舒张末期内径(LVDD)、左心室每搏出量(SV)、左心室射血分数(EF)、左心输出量(CO) 及心脏指数(CI) 等; (4) 不良反应。

2.3 疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中的疗效标准判定。显效: 心功能改善2级及2级以上, 症状、体征基本消失; 有效: 心功能改善1级, 症状、体征有所改善; 无

效: 心功能无改善, 症状、体征无改善甚至恶化。

2.4 统计学方法

使用 SAS 6. 0 统计软件进行分析, 计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 差异性检验分别采用 χ^2 检验, t 检验和 $Ridit$ 分析。

3 结果

3.1 两组临床疗效比较

治疗组 35 例, 显效 24 例(68. 57%), 有效 9 例(25. 71%), 无效 2 例(5. 71%), 总有效率为 94. 29%; 对照组 35 例, 显效 15 例(42. 86%), 有效 12 例(34. 29%), 无效 8 例(22. 86%), 总有效率为 77. 14%。两组比较差异有统计学意义($P < 0. 01$)。

3.2 两组患者治疗前后主要症状、体征变化比较

治疗组胸闷改善有效率 92. 86%(13/14 例); 心悸有效率 94. 44%(17/18 例); 气促有效率 95. 65%(22/23 例); 疲乏有效率 91. 30%(21/23 例); 舒张期奔马律有效率 83. 33%(5/6 例); 心律失常(房性期前收缩或室性期前收缩) 有效率 90. 00%(9/10 例)。对照组则分别为 76. 92%(10/13 例)、72. 22%(13/18 例)、72. 73%(16/22 例)、68. 18%(15/22 例)、60. 00%(3/5 例)、70. 00%(7/10 例)。治疗组胸闷、心悸、气促、疲乏、舒张期奔马律、心律失常改善与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0. 01$)。

3.3 两组患者治疗前后心脏房室大小及心功能测定结果比较

附表示, 两组治疗后 LAD、LVSD、LVDD 均比治疗前明显缩小($P < 0. 05$ 或 $P < 0. 01$), 但治疗组治疗后 LVSD、LVDD 缩小的程度显著大于对照组($P < 0. 05$); 两组治疗后 SV、EF、CO、CI 较治疗前均显著提高($P < 0. 01$), 但治疗组的 SV、EF、CO、CI 治疗后提高幅度显著大于对照组($P < 0. 05$)。

3.4 不良反应

所有患者服药期间未出现明显不良反应。

4 讨论

围生期心肌病的病因目前仍未明确, 以充血性心力衰竭为主要临床表现, 早期诊断和治疗对挽救母婴

附表 两组患者治疗前后心脏房室大小及心功能测定结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	LAD(mm)	LVSD(mm)	LVDD(mm)	SV(ml)	EF(%)	CO(L/min)	CI(L/min)
治疗组	治疗前	35	40. 2±9. 8	44. 3±6. 9	60. 3±8. 7	49. 8±7. 2	43. 3±6. 5	3. 66±0. 86	1. 94±0. 22
	治疗后	35	35. 0±9. 4*	35. 1±4. 6*△	51. 8±8. 2**△	71. 2±6. 8*△	62. 0±7. 0*△	5. 92±0. 50*△	3. 15±0. 29*△
对照组	治疗前	35	39. 8±9. 2	44. 0±6. 7	60. 0±9. 8	50. 2±6. 7	44. 6±6. 0	3. 69±0. 65	1. 96±0. 23
	治疗后	35	36. 1±8. 9*	38. 9±5. 8*	54. 5±8. 0*	62. 7±6. 5*	53. 1±6. 8*	4. 56±0. 57*	2. 68±0. 27*

与本组治疗前比较, * $P < 0. 05$, ** $P < 0. 01$; 与对照组治疗后比较, △ $P < 0. 05$

的生命有重要意义。本病属于中医学“心悸”、“喘证”、“水肿”、“子满”等范畴,多因心气亏虚、血行无力,致脾肾阳虚、水饮内停而发病。其病位在心,与肺、脾、肾、肝有关,属危重之证。其心气不足、心肾阳虚为本,邪毒、痰浊、水饮为标,故治疗本病当以补益心气(阳)、化饮利水为主。《理虚元鉴》:“回衰甚之火者,有相激之危;续清纯之气者,有冲和之美。此益气之所以妙于益火也”。方用人参、黄芪大补元气、益心气、养心阳为主;用葶苈子泻肺行水,与人参、黄芪相配攻补兼施,相得益彰;茯苓、白术化湿利水;桂枝、甘草温阳化气;香附、陈皮行气化痰,调理气机,既可助益气温阳之力,又防补气壅滞之弊。诸药合用,共奏补气健心、化饮利水之功。

现代药理研究表明,黄芪的有效成分(多糖、酮类、皂苷等)具有拮抗血小板聚集、保护内皮细胞、抗氧自由基、改善细胞内离子通道电流、保护心肌细胞超微结构及膜通透性、影响神经内分泌等方面作用,可改善心功能,促进心肌细胞的修复^[5~7];黄芪还具有扩血管、利尿、降压的作用,能降低心脏后负荷,并通过正性肌力作用增加心搏出量,以增加心功能,使血液流变性改善;黄芪还可通过免疫调节作用抑制心肌细胞的炎性、水肿等免疫反应^[7],促进心肌细胞功能的恢复。人参具有与强心甙极为相似的强心作用,对心肌细胞膜ATP酶的活化具有抑制作用,能增加心肌收缩能力,尤其能改善左心室的收缩能力,增加心排量^[8],并能增加心脏的缺氧耐受能力,扩张周围血管。茯苓、白术有显著的利尿作用,能促进电解质特别是钠的排出,有效减少心脏后负荷,改善心功能。桂枝有调节机体免疫机制和

改善心肌细胞内离子通道电流作用,通过改善心肌代谢增加心肌收缩力,使患者心功能及微循环得到改善^[9]。

本研究显示,在西医常规治疗基础上加服益气健心汤治疗围生期心肌病,临床症状改善快,心功能改善明显,疗效稳定,无毒副作用。因此认为,益气健心汤是治疗围生期心肌病的有效方药。

参考文献

- [1] Eugene Braunwald 主编. 陈灏珠主译. 心脏病学. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 1681.
- [2] 谈维洁. 心脏病的诊断与治疗. 空军总医院学报, 2002, 18(2): 111.
- [3] 陈灏珠. 实用内科学. 12版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1333~1585.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 57~60.
- [5] 蒋运全, 崔金涛. 中医药治疗心肌病进展. 湖北中医杂志, 2002, 24(2): 53.
- [6] 刘恭鑫, 杨应珍, 顾保全, 等. 黄芪对感染病毒大鼠心肌细胞L型细胞钙离子通道的效应. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(基础理论研究特集): 49~51.
- [7] 段克杰, 刘延颖. 充血性心力衰竭中西医药物治疗进展. 医学综述, 2003, 9(2): 122.
- [8] 贺泽龙, 袁卫红, 邹晓玲. 参附注射液对充血性心力衰竭患者血流动力学的影响及机理探讨. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(5): 386~387.
- [9] 冯辉, 王晓东, 夏晓鹏, 等. 中西医结合治疗扩张型心肌病32例. 中医药学刊, 2004, 22(12): 2328~2329.

(收稿日期: 2007-03-16; 修回日期: 2007-11-15)

[编辑: 叶晨]

中国中医药报

报道中医药一切时效信息

谁

先拥有信息

谁

将占得先机

您想在第一时间获取最新国家中医药方针政策吗?

您想在第一时间了解中医药最新科研成果吗?

您想在第一时间掌握最新中医药临床经验吗?

您想在第一时间知晓中医药学术思想最新动态吗?

您想在第一时间学习成功医院的管理模式吗?

您想在第一时间研究成功中医药企业文化及研发管理营销案例吗?

您想在第一时间搜集中医教育及人才培养资讯吗?

您想快速提高自己的医疗水平早日成为名医吗?

欢迎订阅中国中医药报, 全国各地邮局全年均可订阅, 本报为周四刊, 对开八版, 邮发代号: 1-140, 每份定价: 0.8元, 全年定价: 156元

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

如果您错过订阅时间或在订阅方面有任何问题, 请直接与中国中医药报社发行部联系 电话: 010-64855367、64854538 网址: www.cntcm.com.cn