

· 临床报道 ·

益气温阳汤治疗慢性心力衰竭 62例

黄 斌

(河南省中医院内一科, 450002)

慢性心力衰竭 (CHF) 是由于心脏器质性或功能性疾病损害心室充盈和射血能力而引起的一组临床综合征, 是各种病因所致心脏病的终末阶段。我院心内科在常规治疗基础上加服益气温阳汤治疗 CHF 患者 62 例, 现报告如下。

1 临床资料

选取 2008 年 1 月 ~ 2009 年 6 月我院心内科收治的 CHF 患者 120 例, 所有病例均符合 WHO 规定的 CHF 诊断标准^[1]。超声心动图示左室舒张末期内径 (LV EDd) 男性 > 55 mm, 女性 > 50 mm, 左室射血分数 (LV EF) < 40%, 心功能 II ~ IV 级 (美国纽约心脏病学会, NYHA)。中医证候主症: 心悸, 短气乏力, 动则气喘, 身寒肢冷, 心悸气短, 胸胁作痛, 颈部青筋暴露, 肋下痞块, 下肢浮肿。次症: 尿少浮肿, 腹胀便溏, 面色灰青; 面色晦暗, 唇甲青紫。舌脉: 舌淡胖或有齿印, 脉沉细或迟或舌质紫暗或有瘀点、瘀斑, 脉涩或结代。排除标准: 急性心肌梗死, 急性肺水肿, 肥厚型心肌病, 围产期心肌病, 血压 $\leq 90/60$ mm Hg, 心率 < 55 次/min, II ~ III 度房室传导阻滞, 合并有慢性阻塞性肺疾病, 高钾血症 (> 5.5 mmol/L), 有严重的肝肾功能不全及严重合并症的糖尿病。

随机双盲法分为两组: 治疗组 62 例, 男 37 例, 女 25 例; 年龄 42 ~ 85 岁, 平均 (63.2 ± 10.6) 岁; 其中冠心病 34 例, 高血压心脏病 2 例, 风湿性心脏病 1 例, 扩张性心脏病 6 例, 老年心脏瓣膜病 3 例; 心功能分级: 心功能 II 级 19 例, 心功能 III 级 3 例, 心功能 IV 级 12 例; 病程 2.4 ~ 14 年, 平均 (5.5 ± 1.7) 年。对照组 58 例, 男 35 例, 女 23 例; 年龄 43 ~ 84 岁, 平均 (62.7 ± 11.4) 岁; 其中冠心病 29 例, 高血压心脏病 27 例, 风湿性心脏病 9 例, 扩张性心脏病 5 例, 老年心脏瓣膜病 3 例; 心功能分级: 心功能 II 级 18 例, 心功能 III 级 29 例, 心功能 IV 级 11 例; 病程 (2.2 ~ 13.1) 年, 平均 (5.3 ± 1.8) 年。两组患者性别、年龄、疾病类型、心功能分级和心力衰竭病程等比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

对于不同的基础心脏病, 积极针对病因及诱因予以相应治疗, 两组均给予休息、吸氧、限制钠盐摄入, 常规西医治疗口服地高辛 (0.125 ~ 0.250 mg 次, 每日 1 次)、卡托普利 (12.5 ~ 25.0 mg 次, 每日 2 次)、氢氯噻嗪 (25.0 mg 次, 每日 2 次)、螺内酯 (10.0 mg 次, 每日 1 次) 及对症治疗。治疗组在此基础上加服益气温阳汤, 方剂组成: 炙黄芪、炙党参、葶苈子各 20 g, 制附子、赤芍、麦冬各 10 g, 茯苓 15 g, 丹参 30 g, 泽泻 12 g, 陈皮 5 g。加减: 风湿性心脏病心力衰竭加用香附; 高血压病心力衰竭加用白芍、天麻; 冠心病心力衰竭加用薤白、郁金; 心悸加生牡蛎; 水肿少尿加车前子。每日 1 剂, 水煎服。两组疗程均为 6 个月。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

依据卫生部药政局制定的《中药新药临床研究指导原则》疗效标准评定, 按 NYHA 标准进行心功能分级。显效: 心功能改善 2 级以上, 或达心功能 I 级, 症状及体征基本消失; 有效: 心功能改善 1 级以上, 症状及体征有所改善; 无效: 心功能改善不足 1 级, 或心功能无改善或恶化^[2]。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 62 例, 显效 25 例, 有效 33 例, 无效 4 例, 总有效率为 93.3%; 对照组 58 例, 分别为 16 例、27 例、15 例, 74.1%。两组比较治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

3.2 两组心功能指标比较

治疗组治疗 6 个月后与治疗前比较, LV EDd、LV EF 6 分钟步行距离结果及血清 B 型尿钠肽 (BNP) 均有所改善 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 与对照组比较, 治疗 6 个月 LV EDd、LV EF 6 分钟步行距离结果及 BNP 改善的程度, 治疗组优于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.4 不良反应

两组中共有 5 例患者出现与血管紧张素转换酶抑制剂相关的轻微咳嗽, 但可耐受, 均未影响继续治疗。未发现与中药相关的不良反应。两组患者治疗前后的肝肾功能、血尿常规均无显著差异。

4 讨论

中医学认为, 本病属“胸痹”、“心悸”、“喘证”、“水肿”等病证范畴。方中党参、黄芪能补气健脾, 附子能温补肾阳; 茯苓、泽泻、葶苈子能泻肺利水; 丹参、赤芍活血化瘀; 麦冬能滋阴养心; 陈皮行气健脾。诸药合用益心气, 扶正固本, 助心阳以鼓动血运; 活血通络, 祛除心脉之瘀滞, 则气旺血行, 脉络畅通, 针对心力衰竭的基本病机, 达到标本兼治的效果。

参考文献

- [1] 陈灏珠. 实用内科学 [M]. 第 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005 1333 ~ 1335.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2007 77 ~ 80.

坤和毓麟丹治疗排卵障碍性不孕症 110 例

庞保珍¹ 庞清洋² 庞慧卿¹ 赵焕云³

(1. 山东省聊城市中医医院, 252000; 2. 山东中医药大学 2008 级七年制中医学专业; 3. 山东省莘县实验高级中学医务室)

排卵障碍的发病率较高, 临床上可造成闭经、子宫出血与不孕等, 西医恢复排卵功能的方法尚不理想。中医学治疗不孕症有丰富的临床经验, 为了客观地评价坤和毓麟丹治疗排卵功能障碍性不孕症的临床疗效, 自 2003 年 6 月 ~ 2009 年 12 月我们将其与氯米芬进行了对照研究, 报告如下。