

# 参附补心丸治疗慢性心功能不全 245 例

天津市中医医院 马连珍 梁文艳

我们根据多年临床经验,以中药制剂参附补心丸为主治疗慢性心功能不全 245 例,取得了满意疗效。尤其对属于中医心肾虚损型患者效果更著。现报告如下。

## 临 床 资 料

一、诊断标准:本组 245 例均以西医“病”,中医“证”为主体诊断。西医按《物理诊断学》、《心脏病的诊断与治疗》统一诊断标准(黄大有,等,物理诊断学,第1版,北京:人民卫生出版社,1976:328—329。)和心功能分级标准(Noble O Fowler,等,王敬良主译,心脏病的诊断与治疗,第1版,南京:江苏科学技术出版社,1979:203。)。中医辨证属心肾虚损型、阳虚水泛型及阳虚血瘀型。(1)心肾虚损型,证见:心悸怔忡,倦怠乏力,气短懒言,胸闷喘促,面浮肢肿,舌质淡,脉沉细弱或结代。(2)阳虚水泛型,证见:心悸怔忡,心掣气短,胸中憋闷,形寒肢冷,咳喘上逆,下肢或全身水肿,舌质淡、苔薄白,脉细弱或结代。心阳虚衰严重时,则可见大汗淋漓,四肢逆冷,脉微欲绝。(3)阳虚血瘀型,证见:心悸怔忡,形寒肢冷,短气喘急,胸闷不舒,心痛时作或面浮、肢肿,舌质暗或有瘀点、瘀斑,脉虚或结代。

二、一般资料:本组 245 例中,男性 109 例,女性 136 例,年龄 19~39 岁 27 例,40~49 岁 38 例,50 岁以上 180 例。病程(心衰年限)1 年以下 33 例,1~2 年 52 例,3 年以上 60 例(仅统计 145 例)。病种:风湿性心脏病合并慢性心功能不全者 90 例,冠心病合并慢性心功能不全者 90 例,高血压性心脏病合并慢性心功能不全者 22 例,肺源性心脏病合并慢性心功能不全者 32 例,甲状腺功能亢进性心脏病,心肌病合并慢性心功能不全者 5 例。

## 治 疗 方 法

参附补心丸(天津达仁堂制药厂制)由人参、淡附子、大黄等组成,制成丸剂,每丸重 3 g,口服每日 3 次,每次 2 丸,疗程 2 周~2 个月。所观察的病例中,对心衰年限长、病情较重,且长时间服用洋地黄间断利尿及血管扩张剂治疗的患者,加用本药时不停西药,治疗 1 个疗程后,可酌情减少西药用量。其它单用中药治疗。

## 结 果

疗效评判标准:显效:心功能提高二级,自觉症状明显减轻。进步:心功能提高一级,或心功能Ⅳ级者,经治疗虽未达到Ⅲ级标准,但临床症状及体征均减轻。无效:服药两个月,症状无明显改善,心功能治疗前、后无进步者。结果:245 例各种心脏病合并慢性心功能不全中,冠心病合并慢性心功能不全者有效率达 95.6%,风心病合并慢性心功能不全者有效率达 90.6%,高心病合并慢性心功能不全者有效率达 90.9%,而对肺心病合并慢性心功能不全的效果较差,有效率为 75%。其它类型心脏病引起慢性心功能不全例数较少,尚难统计其疗效。在服用本药过程中,一般服药 1 周开始见效,通过观察 245 例患者,服药时间愈长,亦即服用总量愈多,效果愈显著,无蓄积中毒现象。亦未见明显副作用,仅个别患者因平素脾胃虚弱,服药后大便次数增多,减量或用姜糖水送服可以减轻此反应。在服药期间对部分患者,定期复查肝功能、血、尿常规均未见明显异常,说明长期服用本药对肝肾功能无损害。

## 讨 论

从本病的临床发展过程及表现看,属病久沉痾,耗伤阳气,为本虚标实之证。其病位在心,而涉及肺、脾、肝、肾各脏,尤以心肾两虚为主。根据中医“心本于肾”的理论,采用“欲补心者,必先实肾;欲补肾者,必先守心”的治疗原则;同时注意标本兼顾。以参附汤为主方,回复心肾之阳气,辅以肃肺及利水之品,以治阳虚水泛之证。又因本病患者多是长期卧床,而致胃肠瘀血,或因阳虚日久,血液运行涩滞,故加用大黄荡涤胃肠积滞、去瘀生新,达到邪祛正存的目的。

本药经四家医院临床观察,其强心温阳之效明显。通过温通阳气改善心功能,可使心衰时间短及心功能损害不甚严重的患者服用本药以代替西药强心利尿剂,同时亦能与西药强心剂产生协同作用而达到治疗目的。在临床观察中,我们还对 26 例心功能不全年限超过 15 年,并用洋地黄间断利尿及血管扩张剂治疗达 8 年以上,而心衰不能得到有效控制的患者进行观察,加服本药后,症状能得到明显改善,且临床未见明显副作用,有关研究有待进一步深入。