

健心汤为主治疗急性心肌梗塞 200 例观察

山东省济宁市第一人民医院(山东 272111)

孟昭全 赵云龙 焦 华 刘俊宾

1982年6月~1989年5月,我们将400例住院急性心肌梗塞(AMI)患者随机分组,以单数病例用中药健心汤治疗,偶数病例给以极化液治疗作为对照组。结果发现健心汤组较对照组病死率明显下降。总结如下。

临 床 资 料

一、一般资料:400例患者均符合1979年WHO冠心病诊断标准。其中男274例,女126例,年龄最小32岁,最大83岁,50岁以上312例,占78%。发病至入院时间:<6h 125例;6~24h 243例;24+~48h 24例; >48h者8例。两组比较无明显差异。

二、心肌梗塞(MI)的部位,两组均以前壁(包括广泛前壁、前间壁)及下壁为最多,其次是再发及两处以上者。两组对比,广泛前壁MI及两处以上MI健心汤组多于极化液组。见表1。

表1 两组梗塞部位的比较 (例)

组别	前壁	前间壁	前侧壁	广泛前壁	高侧壁	下壁	正后壁	心内下膜	小灶	两处以上	再梗塞
健心汤	35	26	5	22	1	48	1	7	1	38	16
极化液	33	39	3	17	4	41	3	10	0	32	18

三、主要并发症:心源性休克、心衰及各类心律失常,健心汤组均多于极化液组。血脂(胆固醇、甘油三酯、 β -脂蛋白)升高及高血压均占60%以上,两组无明显差异。

治 疗 方 法

一、健心汤组:(1)方药组成:黄芪24g 党参12g 黄精15g 麦冬15g 丹参20g 川芎12g 赤芍12g 郁金12g 葛根15g 仙灵脾9g。入院后即煎服,每日1剂,2周为一疗程,休息2天后重复下一疗程。(2)辨证加减:休克加制附子12g 五味子12g 人参5g,去党参;心律失常加炙甘草6g 苦参15g 阿胶9g;胸痛者加瓜蒌15g 薤白12g;恶心呕吐加半夏12g 竹茹10g 生姜5g;腹胀便秘加生大黄6~9g 大腹皮9g;烦躁失眠者加远志9g 夜交

藤12g。

二、极化液组:即10%葡萄糖500ml,10%氯化钾10ml,胰岛素12u静脉滴注,每日1次,2周为一疗程。同时口服消心痛10mg及心痛定10mg,6~8h一次;血脂增高者加用降血脂药物。

三、两组患者入院时心衰明显者加用扩血管药及强心药,休克严重时加用多巴胺及阿拉明,出现频繁室性早搏及室性心动过速时用利多卡因配合治疗观察。

结 果

一、病死率:接受健心汤治疗的200例患者中185例恢复,死亡15例,病死率7.5%。本组恢复的病例中平均住院天数21天。服用中药后大多数症状消失快,精神及体力恢复亦较快。对照组200例中,恢复173例,死亡27例,病死率13.5%,平均住院天数为27天。

二、心源性休克(休克):健心汤组入院时发生休克19例,治疗中发生10例,死亡2例。极化液组入院时发生休克10例,治疗中发生休克18例,死亡6例。健心汤组治疗中发生休克及死亡与极化液组发生情况比较,经统计学处理, $P>0.05$,差异不显著。但临床观察认为,健心汤在配合西药协同治疗中对抗休克似有一定的防治作用。见表2。

表2 两组休克及心衰的发生和死亡情况比较 (例)

组别	程度	休 克			心 衰		
		入院时	治疗中	死亡	入院时	治疗中	死亡
健心汤	轻	8	0	0	32	5	0
	中	6	3	0	38	6	0
	重	5	7	2	17	0	4
极化液	轻	3	4	0	27	10	0
	中	4	6	0	29	13	0
	重	3	8	6	15	12	8

三、心力衰竭(心衰):健心汤组入院时发生心衰87例,治疗中发生11例,死亡4例;对照组入院时发生心衰71例,治疗中发生35例,死亡8例。对照组在治疗中心衰发病率高于健心汤组,经统计学处理,

$P < 0.001$, 差异非常显著。对照组心衰病死率与健心汤组比较, $P > 0.05$, 差异不显著。但临床观察, 对照组病死率似高于健心汤组。认为AMI患者输入极化液可能加重心脏负担, 诱发或加重心衰。而健心汤在配合西药的治疗中, 对心衰亦有一定的防治作用。见表2。

四、心律失常: 两组心律失常发生情况, 健心汤组入院时为150例, 高于对照组的100例, 而治疗中心律失常(包括新发生)健心汤组37例, 低于对照组65例, $P < 0.001$, 差异非常显著。因此认为健心汤在西药配合下对心律失常的防治亦有一定疗效, 见表3。

表3 两组常见心律失常发生情况比较 (例)

组别	房室 早	房颤 或 房扑	阵发 室速	窦房 阻滞	房室 传导 阻滞	室颤	室搏 骤停	阵发 性室 上速	合计 (%)
健心汤									
治前	32	77	8	12	3	17	0	1	75
治后	5	23	0	2	0	4	1	2	18.5
极化液									
治前	28	43	8	8	2	11	0	0	50
治后	12	31	4	5	1	6	2	4	32.5

五、其他: 健心汤治疗后, 在血脂(胆固醇、甘油三酯、 β -脂蛋白)增高的病例中有80%明显下降, 其中以甘油三酯下降幅度最显著。对照组有20%血脂(同上)轻度下降, 且对照组在治疗过程中有6例发生脑梗塞, 而健心汤组无1例发生。说明健心汤具有降低血脂, 改善血液粘稠度, 预防血栓形成的作用。

六、死亡原因: 健心汤组总死亡例数为15例, 其中死于休克2例, 心衰4例, 心室颤动1例, 心搏骤停2例, 其他原因死亡6例。对照组死亡27例, 其中休克4例, 心衰8例, 心室颤动2例, 心搏骤停4例, 其他原因死亡者9例。由此看出, 对照组总死亡例数(27例)高于健心汤组(15例)。

讨 论

急性心肌梗塞由“气滞血瘀”或“痰饮瘀血”所导致的胸痛、胸闷属于邪实, 从全身证候来看, 是脏腑虚

损。其本质为气虚、阴虚为本, 血瘀为标, 贯穿于心肌梗塞的始终。故我们制定了“益气养阴”、“活血化瘀”、“通阳宣痹”标本并治的法则, 以黄芪、党参、黄精、麦冬、丹参、赤芍、川芎、郁金、葛根为基本方剂的“健心汤”。为了便于观察疗效, 设极化液治疗为主者作对照组。从本方的功用来说, 黄芪、党参具有补气、固脱扶阳及增强心脏功能的作用, 在对抗休克及心衰方面, 有一定作用。黄精有补中益气、养阴生津的功用; 丹参有活血化瘀、养血安神的功效; 赤芍有活血、止痛、解痉挛作用; 郁金、川芎、葛根能理气活血, 祛瘀止痛; 仙灵脾温补肾阳。

中药实验研究证明, 活血化瘀药物(丹参、赤芍、川芎、葛根等)具有增加冠状动脉血流量, 减少血管张力, 改善微循环及明显抗低压缺氧作用, 从而防治了部分心律失常的发生, 可降低血脂, 改善血液粘稠度, 同时具有降低血小板聚集性, 增强纤维蛋白溶解活性, 防止心肌小血管内血小板聚集, 预防血栓形成或心肌损伤以及缩小心肌梗塞范围之功效。葛根有明显扩张冠状动脉作用。川芎治疗心绞痛有较好的疗效。麦冬对实验小白鼠在低压缺氧条件下能明显提高其耐受缺氧能力。因冠心病多有肾阳虚表现, 给予温肾阳药, 常能较好地改善症状, 故加用仙灵脾。

急性心肌梗塞服用健心汤治疗, 可提高治愈率, 并能防治休克、心衰和心律失常, 降低血脂, 改善血液粘稠度, 预防血栓形成的发生。对降低病死率均有一定作用。特别对心源性休克早期及心衰不适于应用极化液(限制输液量)时, 用健心汤有良好效果。极化液可促进心肌葡萄糖摄取和代谢, 使钾离子进入细胞内, 恢复其正常的极化状态和正常的应激性, 以利心脏的正常收缩, 减少心律失常的发生。对AMI伴有低血容量休克时, 最有使用价值。我们观察, 健心汤应用后症状缓解迅速, 多数服后感舒适, 无不良反应, 故对精神及体力恢复, 缩短病程, 均有一定作用, 对基层医院尤有使用价值。

(本文部分统计资料由我院资料室张树彬副主任技师协助, 顺致谢忱)

• 简讯 •

由刘恒均创办的巨鹿县民办痔瘡专科学校, 6年来已举办学习班49期。该校以对痔瘡等肛肠疾患独特的医疗技术受到了国内外学者的广泛欢迎。现该校生源广布国内外, 多次受到有关部门的奖励, 国内外许多新闻单位对此作了专题报道。该校现继续招生, 主要学习内、外、混合痔, 肛裂, 肛瘘, 直肠息肉, 脱肛病的治疗技术, 方法简便, 患者痛苦小, 无并发症及后遗症, 65%患者可以不做手术。校方与学员签订教学协议, 聘请著名专家授课。凡工作5年以上的医生均可报名, 经与该校联系批准后方可入学。联系地址: 055250 河北省巨鹿县城内贸易街肛肠病研究会。联系人: 刘恒均。