

中西医结合治疗老年难治性心力衰竭 32 例

许均黎 林文戈

1995 年 3 月~1997 年 3 月我们自拟中药强心方结合西药治疗老年难治性心力衰竭 32 例,疗效较好,报告如下。

临床资料

选择本院住院老年心衰患者 92 例,均经临床及有关检查确诊,并符合难治性心衰标准^[1]:(1)有心脏病晚期临床表现和心衰难控制的诱因;(2)常规的强心、利尿及扩张血管等治疗 2 周无效。随机分为 A 组 30 例,B 组 32 例和 C 组 30 例。A 组:男 20 例,女 10 例;年龄 60~78 岁,平均 65.8 岁;心功能(NYNA 分级,下同)Ⅲ级 19 例,Ⅳ级 11 例;冠心病 13 例,扩张型心肌病 7 例,高血压心脏病 5 例,风湿性心脏病 3 例,甲亢性心脏病 2 例;病程 5~33 年,平均 9.8 年。B 组:男 22 例,女 10 例;年龄 60~78 岁,平均 66.1 岁;心功能Ⅲ级 20 例,Ⅳ级 12 例;冠心病 13 例,扩张型心肌病 8 例,高血压心脏病 5 例,风湿性心脏病 4 例,甲亢性心脏病 2 例;病程 6~35 年,平均 10.2 年。C 组:男 21 例,女 9 例;年龄 60~76 岁,平均 64.9 岁;心功能Ⅲ级 20 例,Ⅳ级 10 例;冠心病 13 例,扩张型心肌病 6 例,高血压心脏病 6 例,风湿性心脏病 3 例,甲亢性心脏病 2 例;病程 5~34 年,平均 9.7 年。3 组患者基本情况无显著性差异($P>0.05$),具可比性。

治疗方法

1 给药方法 3 组均治疗 2 周。A 组:常规抗心

衰治疗(休息、限钠、吸氧、强心、利尿、扩张血管等);B 组:在 A 组治疗基础上服中药强心方(高丽参或党参、黄芪、莪术、丹参、红花、葶苈子、杏仁、薏苡仁、大腹皮、车前子、白通草),每日 1 剂,连服 2 周。C 组:在严密观察下单服中药强心方,方法同 B 组。3 组的原发病治疗相同。

2 观察指标 分别测定 3 组治疗前及治疗 2 周后心搏量(SV)、射血分数(EF)、血氧分压(PaO_2)、二氧化碳分压(PaCO_2)等。

结 果

1 疗效标准 显效:症状消失,心功能提高Ⅱ级以上;好转:症状减轻,心功能提高Ⅰ级;无效:未达上述标准。C 组因病情变化需加强治疗者以无效计。

2 总疗效 A、B、C 组的显效及好转例数分别为 5 及 14、13 及 15、4 及 15 例,B 组的显效率及总有效率(40.6%及 87.5%)高于 A 组(16.7%及 63.3%)及 C 组(13.3%及 63.3%),具显著性差异($P<0.05$)。

3 3 组治疗前后 SV、EF、 PaCO_2 及 PaO_2 变化见附表。治疗前 3 组的 SV、EF 均降低,治疗后均获相应改善,B 组比 A、C 组显著,有显著性差异($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。

4 副作用 A 组 7 例发生洋地黄中毒,13 例低血钾;B 组 2 例洋地黄中毒,3 例低血钾;C 组 3 例低血钾,2 例低血钠。

附表 3 组治疗前后血气及血流动力学变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		PaO_2 (kPa)	PaCO_2 (kPa)	SV (ml/次)	EF (%)
A	治前	7.79 ± 0.33	4.71 ± 0.18	31.12 ± 5.27	31.78 ± 7.12
(30)	治后	$10.01 \pm 0.32^*$	4.69 ± 0.20	$33.11 \pm 13.34^*$	$36.45 \pm 12.26^*$
B	治前	7.81 ± 0.32	4.74 ± 0.21	31.86 ± 4.96	31.75 ± 7.25
(32)	治后	12.52 ± 0.41	4.66 ± 0.25	40.43 ± 14.15	42.08 ± 13.41
C	治前	7.78 ± 0.28	4.72 ± 0.19	30.91 ± 4.65	31.65 ± 6.87
(30)	治后	$9.95 \pm 0.36^*$	4.68 ± 0.21	$33.21 \pm 12.16^*$	$35.89 \pm 12.74^*$

注:与 B 组治后比较,* $P<0.01$;()内为例数

讨 论

观察结果表明,在常规治疗基础上,服用中药强心

方治疗老年难治性心衰效果满意,并可提高患者 SV、EF、 PaO_2 及降低血浆比粘度,提示中药强心方的抗心衰效应值得肯定。

老年心脏病患者随着增龄其心脏收缩和舒张功能日趋减退^[2],故易发生心衰。长期的心衰、肺瘀血及水

肿可进一步降低通气功能和增加肺循环阻力;肾循环血流量减少致水、钠潴留进而加重心脏负荷;而缺氧和血粘度增高以及冠状动脉粥样硬化亦降低心肌收缩力,这些因素极不利心衰的控制。老年人对洋地黄类药物的反应和耐受性差,也加大了治疗难度。中药强心方具有益气强心(高丽参、黄芪),泻肺平喘(葶苈子、杏仁、薏苡仁),活血化瘀(莪术、丹参、红花)及行气利水(大腹皮、薏苡仁、车前子、白通草)的功效,且益气与活血、利水有相互协同作用^[3],故能促进和协调心、肺、肾功能而治疗心衰。本组的治疗效应主要是这一功效与抗心衰药物协同作用的结果。根据中药强心方具有良好的强心和利尿效应,推测该方可能尚有增加心肌对洋地黄的反应和抑制醛固酮及抗利尿激素作用,有待

深入研究。此外,中药强心方尚可改善患者机体状态及增进食欲,减少洋地黄中毒及其他不良反应,尤其降低血粘度及提高 PaO_2 以改善重要器官的供血,更适宜老年患者的治疗。

参 考 文 献

1. 元柏民主编. 心血管病诊断标准. 北京:学苑出版社, 1991: 25—26.
2. 罗玉光, 王秀华, 汪振华, 等. 老年充血性心力衰竭 328 例治疗分析. 老年学杂志 1989; 9(3):145—146.
3. 董春生. 中西医结合治疗老年人气虚血瘀型心力衰竭. 河北医学 1989; 11(4):45—47.

(收稿:1997-08-04 修回:1997-10-04)

雷公藤合环磷酰胺治疗急性再生障碍性贫血 10 例

尤安磊¹ 李雁恩¹ 赵建华¹ 李宝宜¹ 崔荣花¹ 张秀花¹ 李丽萍²

急性再生障碍性贫血(再障, SAA)起病急, 病程短, 病情凶险, 死亡率极高, 是主要危害青壮年的疾病, 其治疗是血液科的一个难题。我们自 1993 年 8 月~1995 年 8 月采用雷公藤、环磷酰胺等治疗 10 例 SAA 患者, 取得较满意疗效, 现报道如下。

临床资料 10 例患者均符合 1987 年宝鸡全国再障会议制订的急性再障 SAA-I 诊断标准, 男 6 例, 女 4 例, 年龄 14~39 岁, 中位年龄 29 岁, 苯中毒引起 2 例, 服磺胺药史 1 例, 氯霉素用药史 1 例, 无明显诱因者 6 例, 以出血或感染为主要表现入院。入院时骨髓有核细胞增生低下者 3 例, 重度低下者 7 例。骨髓造血细胞红系占 0.0635 (0~0.14), 粒系占 0.0695 (0.015~0.17), 巨核细胞仅 2 例患者全片见到 1 个, 余均为 0, 血象中性粒细胞 $0.132 \times 10^9/\text{L}$ ($0.02 \sim 0.25 \times 10^9/\text{L}$), 红细胞 $2.49 \times 10^{12}/\text{L}$ ($1.35 \sim 4.25 \times 10^{12}/\text{L}$), 血小板 $23 \times 10^9/\text{L}$ ($10 \sim 30 \times 10^9/\text{L}$), 网织红细胞 0.0005 (0~0.001)。

治疗方法 全部患者均入无菌层流病房行全环境保护, 环磷酰胺 4 天疗法(第 1 天 400mg, 第 2 天 800mg, 第 3 天 1600mg, 第 4 天 1600mg), 静脉滴注, 上海华联制药有限公司生产, 批号 930204、940508; 每天口服雷公藤多甙 9 片, 共 1~3 个月(湖南株洲市制药厂生产, 每片含雷公藤甲素 33 μg , 批号 921201); 加强

支持疗法, 输成分血、全血。联合应用大剂量广谱抗生素治疗感染, 如先锋霉素 V 5g/d、丁胺卡那霉素 0.6g/d 或先锋霉素 4g/d 或复达欣 6~8g/d; 应用止血药物如止血敏每天 5g, 云南白药每天 6g; 促进造血药物康力龙每天 6mg, 再障生血片每天 15 片(主要成分为黄芪、阿胶、人参、鹿茸, 每片 0.35g, 吉林省辽源市中药厂生产, 批号 950415)。应用环磷酰胺时每日给液体量 5000ml, 同时碱化尿液预防出血性膀胱炎。主要毒副反应为胃肠道反应及脱发, 停环磷酰胺后胃肠道反应可减轻, 用药 1 周后开始脱发, 1 月可脱光。3 例患者肝功转氨酶升高, 护肝治疗后正常。

结 果 疗效按 1987 年宝鸡全国再障会议制订的标准, 3 例基本治愈, 3 例明显进步, 4 例死亡, 死亡原因为败血症及颅内出血。中位生存期 12 个月(5~21 个月), 现仍在随访中。

讨 论 SAA 的主要发病机理为免疫反应损害造血组织。雷公藤为中药免疫抑制剂, 有明显的免疫抑制甚至抗排斥功能, 实验研究证明, 雷公藤通过纠正 Th/Ts 细胞的免疫失衡而产生免疫治疗作用。环磷酰胺为细胞毒药物, 有抑制免疫的作用。我们采用雷公藤、环磷酰胺等治疗 10 例 SAA 患者, 总有效率 60%, 疗效比较无明显差异, 但治疗费用明显降低, 副作用甚小, 部分患者已重新走上工作岗位, 与骨髓移植、抗胸腺细胞球蛋白(ATG)、抗淋巴细胞球蛋白(ALG)相比, 有高效、价廉、副作用小, 易于推广应用的特点。

(收稿:1997-03-17 修回:1997-08-19)

1. 河南省新乡市第一人民医院(河南 453000); 2. 河南省新乡县公费医疗门诊部