

的内容,所以列为她常用的主要参考书,遇到中药方剂的问题都首先查阅。但对上述问题没有查到,所以通过电子邮件直接向我咨询。最初我按照传统医药理论给予介绍,如治疗荨麻疹用祛风胜湿、活血清热等治法,治疗哮喘按冷哮、热哮辨证论治等,她表示难以理解,后来结合现代医学理论解释才逐步弄懂。可见,中医药理论要获得国际医药界的理解和认同,必须与现代科学技术(包括现代医学)相结合。而目前用外语表达、运用现代科学原理阐明中医药传统理论的资料相当贫乏,我主编的两本手册由于当时出版和编写意图

的局限性,内容粗浅,却竟然有国外学者视为主要参考资料,这是令人遗憾的事。

从我上述几次近期的中医药国际学术交往中,可以从一个侧面反映中医药现代化的必要性。而实现中医药现代化,必须在继承中医药传统理论与保持中医药特色的基础上,采用现代科学(包括现代医学),促进中医药理论与实践的发展。中西医结合是一条重要的途径。

(收稿:1999-12-08)

## 加减木防己汤对慢性充血性心力衰竭患者肾素—血管紧张素的影响

傅亚龙

本研究在临床症状学调查的基础上,认为慢性充血性心力衰竭(CHF)属于中医的“支饮”范畴,因而采用《金匱要略》中的木防己汤加减治疗,取得较为满意的疗效。

**临床资料** 60 例 CHF 患者均为我院急诊科住院患者。随机分为两组:治疗组 30 例,男 12 例,女 18 例;年龄 54~76 岁,平均 67 岁;病程平均 38.2 个月;其中冠心病 12 例,风湿性心脏病 5 例,高血压 17 例,冠心病合并风心病者 4 例,扩张性心肌病患者 2 例,肺心病合并冠心病者 10 例,同时有风心病、冠心病及高血压者 3 例,同时有肺心病、冠心病及高血压者 5 例,并糖尿病者 6 例。对照组 30 例,男 11 例,女 19 例;年龄 55~75 岁,平均 67 岁;病程平均 37.8 个月;冠心病 10 例,风湿性心脏病 3 例,高血压 19 例,冠心病合并风心 2 例,扩张性心肌病 2 例,肺心病合并冠心病者 6 例,同时有风心病、冠心病及高血压者 1 例,同时有肺心病、冠心病及高血压者 7 例,并糖尿病者 8 例。各参数两组间比较无显著性差异,具有可比性。

参照《实用内科学》第 9 版关于 CHF 的诊断,并遵照美国 NYHA 有关心功能分级标准。所有入选患者,均为心功能 3、4 级,并排除严重心律失常和肾脏病患者。

### 方法

1 治疗方法 对照组按西医常规使用强心(地高辛、西地兰)、利尿(速尿)、扩血管(硝酸脂类、ACEI 制剂)及去除病因、对症处理等药物治疗;治疗组在对照组的基础上,加用加减木防己汤,组成:木防己 30g 党参 15g 茯苓 15g 桂枝 5g 芒硝 6g(冲) 茅劳子 30g 水蛭 6g 麦冬 10g,水煎服,每日 1 剂,共 4 周,治疗前后各查 1 次血浆肾素—血管紧张素(Ag II)。中药的质量控制由专人负责(统一药源及煎药方式)。

2 检测方法 使用放免法测定 Ag II 的浓度,试剂药盒由中国同位素公司北方免疫试剂研究所提供。

3 统计学方法 采用 t 检验。

### 结果

治疗组治疗前 Ag II 水平,与对照组相比无显著性差异,具有可比性。两组治疗前后比较均有显著性差异( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ );治疗前后差值两组比较,有显著性差异( $P < 0.05$ ),治疗组优于对照组。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血浆 Ag II 浓度变化

比较 (pg/ml,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	疗前	疗后	差值
治疗	30	106.33 ± 21.46	72.58 ± 18.96 **	30.86 ± 4.12 △
对照	30	112.78 ± 19.97	88.48 ± 20.15 *	18.52 ± 3.85'

注:与本组治疗前比较, \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$ ;与对照组比较, △  $P < 0.05$

两组所有的患者临床症状均获得满意控制(心功能均改善至 2 级以上)。

**讨 论** 随着医疗水平的提高,心脏病患者生存时间的延长,临床 CHF 患者有了大幅度的增加。近几十年来,中医学者也在积极探索 CHF 的中医药治疗,积累了许多经验,对 CHF 患者的治疗做出了有益的贡献。从临床观察可以看出,CHF 应属中医学的“支饮”、“心悸”、“胸痹”等范畴,患者均存在气虚、血瘀、水停,其气虚无非心、脾气虚,而水停则责之于肺的通调水道功能、脾的运化功能、肾的气化功能。本研究所使用的加减木防己汤是由《金匱要略》之木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤与葶苈大枣泻肺汤加减而成,具有益气健脾、宣肺利水、活血化瘀并助肾的气化的功能。

从本结果可以看出,两组患者的 Ag II 均出现了有意义的改善( $P < 0.05$ ),而治疗组与对照组比较,具有更好的改善作用。因此,可以认为加减木防己汤针对 CHF 患者的病理特点,既有助于患者临床症状的改善,同时有助于 CHF 患者增高的血浆 Ag II 水平的下降。因此,可望在延长患者的寿命、提高患者的生活质量方面起积极的作用。

(收稿:1999-03-31 修回:1999-10-27)