

心血安冲剂治疗扩张型心肌病的临床观察

牛天福 耿 强

1995 年 1 月~1999 年 5 月,我们用心血安冲剂治疗扩张型心肌病患者 30 例,并与用常规西药治疗的 20 例作对照,现将结果报告如下。

临床资料

根据 WHO/ISFC,1980 年关于扩张型心肌病的诊断标准⁽¹⁾,按就诊顺序随机分为两组。治疗组 30 例,住院 21 例,门诊 9 例;男 19 例,女 11 例;年龄(41±15)岁;病程 6 个月~6 年,平均(39.1±14.0)个月。对照组 20 例,住院 14 例,门诊 6 例;男 11 例,女 9 例;年龄(39.5±13.5)岁;病程 5 个月~5.5 年,平均(35.5±13.7)个月。主要症状:治疗组气短 28 例,胸闷 25 例,乏力 30 例,水肿 14 例,心悸 17 例,面色白 30 例,舌质淡 3 例,苔白 30 例,脉细 30 例。对照组气短 18 例,胸闷 16 例,乏力 20 例,水肿 9 例,心悸 8 例,面色白 20 例,舌质淡 20 例,苔白 20 例,脉细 20 例。主要体征:治疗组紫绀 16 例,颈静脉怒张 17 例,心律失常 19 例,下肢水肿 14 例;对照组紫绀 10 例,颈静脉怒张 11 例,心律失常 9 例,下肢水肿 9 例。心功能(按 NYHA 临床分级法病情程度)⁽²⁾:治疗组 II 级 11 例,III 级 14 例,IV 级 5 例;对照组 II 级 9 例,III 级 9 例,IV 级 2 例。中医辨证:两组患者均为气虚血亏型。两组患者资料差异无显著性,具有可比性。

治疗方法

治疗组用心血安冲剂(由西洋参 100g 太子参 300g 当归 150g 赤芍 100g 白术 100g 葛根 100g 甘草 100g 组成,制法:将西洋参干燥粉碎成细粉,余 6 味药加水煎煮 2 次,每次 1.5h,合并煎液静置滤过,浓缩至比重 1.3(热测),加干粉、糖粉、糊精,搅拌混匀,制成颗粒,干燥,分装即得;每包 15g(含生药 10.5g),共 100 包),每次 1 包,每天 3 次冲服,疗程为 2 个月。对照组给地高辛(大同第二制药厂)0.25mg 口服,每天 1 次;双氢克尿噻(大同第二制药厂)25mg 口服,每天 2 次;氢体舒通(大同第二制药厂)100mg 口服,每天 2 次;肌苷片(安徽仁济药业有限公司)0.6g 口服,每天 3 次,疗程同治疗组。

观察指标(1)用 NYHA 临床分级法⁽²⁾观察心脏功能(2)用美国 Apogee 彩色 Doppler 超声显像仪测量收缩期左室内径(SLVD),舒张期左室内径(LVDd),收缩末期左房内径(LAD),左室搏出量(SV),左心输出量(CO),心脏指数(CI),射血分数(EF),舒张早期峰速度(E)及流速积分(ETVI),心房收缩期峰速度(A)及流速积分(ATVI),E/A,1/3 充盈分数(1/3ff)。

统计学方法:用 Ridit 检验,t 检验,F 检验。

结 果

1 疗效标准 按 NYHA 分级法⁽²⁾及彩色 Doppler 超声显像仪检查结果判定疗效。临床痊愈:心脏大小恢复正常,心功能正常;显效:心脏缩小 30% 以上,心功能改善 II 级以上;有效:心脏大小无变化,心功能改善 I 级以上;无效:心脏大小及功能均无变化者。

2 两组疗效 治疗组 30 例,临床痊愈 1 例,显效 19 例,有效 4 例,无效 6 例,总有效率为 80%;对照组 20 例,显效 5 例,有效 8 例,无效 7 例,总有效率 65%,两组疗效比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3 两组患者治疗前后房室大小测定结果 见表 1。治疗组 LAD、SLVD、LVDd 治疗后比治疗前明显缩小($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),SLVD、LVDd 缩小的程度优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);对照组 LAD、LVDd 治疗后比治疗前明显缩小($P < 0.05$)。

表 1 两组患者房室大小测定结果比较 (mm, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LAD	SLVD	LVDd
治疗	30 治疗前	35.0±11.0	34.0±8.5	61.0±9.8
	30 治疗后	32.0±10.0*	30.0±4.5*△	52.0±7.5**△△
对照	20 治疗前	34.0±10.8	33.0±7.9	59.0±7.8
	20 治疗后	33.9±11.7*	32.0±6.9	57.0±6.9*

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

4 两组患者心功能测定结果 治疗组心功能各项指标治疗后比治疗前均有改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且均优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);而对照组只有 E、E/A 比值治疗后比治疗前有改善($P < 0.05$),其他指标有改善,但差异无显著性(具体数据略)。

讨 论

扩张型心肌病属中医的“喘证”、“水肿”、“虚劳”等范畴,笔者经多年临床观察发现,本病多以气虚血亏多见,研制的心血安冲剂以补气养血的纯中药组成,方以西洋参、太子参益气养血为君药;当归、赤芍补血为臣药;白术补中益气,葛根活血生脉共为佐药;甘草调和诸药为使药,全方共同发挥益气生血,使血生气复而心脏得养,其对扩张型心肌病患者的心肌供血及心肌代谢均有改善作用。由于本病预后较差,临床多以心功能不全而就医才被发现,严重影响生活质量⁽³⁾。本病内科治疗的首要目的就是改善心功能,才能为进一步治疗打下基础。心血安冲剂可以有效地改善心脏功能,

其改善心脏舒张及收缩功能各项指标的幅度明显优于对照组,值得在临床上进一步推广。至于其对房室腔大小改善的机理,有待于进一步研究。

参 考 文 献

1. Brandenburg RO, Chazov E, Cherian G, et al. Report of the WHO/ISFC task force on the definition and classification of cardiomyopathies. Br Heart J 1980 ;44:672—673.
2. 方 圻,王士雯,宁田海,等.充血性心力衰竭诊断和治疗对策.中华心血管杂志 1995 ;23(2):83—100.
3. 关振中,李学奇,李明仪,等.原位心脏移植成功一例试验.中华心血管病杂志 1996 ;24:41—43.

(收稿 2000-03-14 修回 2000-12-11)