

温阳健心灵对充血性心力衰竭患者血流动力学的影响

阎亚非 吴时达 吴桐 吴昌碧 徐俊波 王猷权 黄永成 庄建军

采用自拟中药复方制剂——温阳健心灵口服液(健心灵),从1995年7月~2000年6月对120例充血性心衰(CHF)患者进行了随机单盲对照观察,现将结果报告如下。

资料和方法 120例均为本院住院患者。心衰诊断根据 Framingham 心力衰竭诊断标准,心功能分级按 NYHA 分级标准。全部病例均符合卫生部关于“中药新药治疗充血性心力衰竭指导原则”的纳入标准。按3:1随机分为实验组(A组,90例)和对照组(B组,30例),两组在年龄、性别及心功能分布上无统计学差异。A组服用温阳健心灵口服液(由红参、黄芪、川芎、葶苈子、香加皮、白附片、淫羊藿组成,每支10ml,每毫升含生药3.28g,本院药厂生产)10ml,每天3次;B组开搏通(上海施贵宝制药有限公司生产)12.5mg,每天3次,疗程14天。采用惠普 Sonosloo-型 CDFI 测量两组治疗前后射血分数(EF)、左室短轴缩短率(ΔD)、左室后壁增厚率(T)、心排量(CO)等指标,观察治疗前后左室收缩功能情况。

对经 CDFI 检查 EF<45%,心功能 II~III 级的 12 例患者,检查前停用血管活性药、利尿药、强心药 5 个半衰期,检查时口服健心灵 30ml,采用 Swan-Ganz 右心漂浮导管,盐水温度稀释法检测服药前 40min、10min 和服药后 15min、30min、1h、2h、4h 及 6h 平均动脉压(ABPM)、平均肺动脉压(PAPM)、肺毛细血管压力(PAWP)、每搏量(SV)、CO、心脏指数(CI)、体循环阻力(SVR)、肺循环阻力(PVR)、心率(HR)等项指标。

统计学方法 计量资料采用方差分析和 *t* 检验。

结果 漂浮导管法结果证实(1)健心灵有显著改善 CHF 患者血流动力学的作用。服药前 10min 与服药后 2h 比较,服药后 SV、CO、CI 分别增加 48.2%、45.3%、47.2%, PAWP、SVR、PVR 分别下降 45.8%、40.3%、45.6%,与服药前比较差异有显著性($P<0.01$);(2)健心灵时效特点为服药后 15min 开始起效,2~4h 作用最强,药效可持续 6h 以上。(3)服健心灵后心率、血压轻微下降,但无统计学意义,也未见其他不良反应。CDFI 法结果见表 1。证实 A 组和 B 组治疗前 EF、 ΔD 、T 和 CO 差异无显著性($P>0.05$)。治疗后 A 组的 EF、T、CO 增加,B 组 CO 增加。

表 1 两组治疗前后心脏收缩功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	EF			CO	
		△D	T	CO		
		(%)	(%)	(L/min)		
A	90	治前	39±12	22±12	30±11	4.21±1.45
		治后	45±13**△	23±8	44±16*△△	5.23±1.30*
B	30	治前	37±14	21±11	30±10	3.97±1.47
		治后	38±13	19±7	33±9	4.61±1.30*

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

讨论 观察结果证实健心灵确有改善患者心脏功能的作用。(1)具有强心利尿、降低外周和肺循环阻力作用,从而降低心脏前后负荷。(2)由于起效时间短,且前后负荷同时下降,其作用可能是直接扩张血管。(3)在降低外周阻力的同时动脉血压无显著下降。(4)SV 的增加与心率无关。

(收稿 2000-10-27 修回 2001-03-09)