

丹芎通络汤治疗高血压性心脏病并左室舒张功能不全的临床观察

杨维华 周 慎

内容提要 **目的:**观察丹芎通络汤对高血压性心脏病并左室舒张功能不全患者的疗效。**方法:**将 85 例患者随机分为治疗组(用丹芎通络汤治疗)56 例和对照组(用尼群地平治疗)29 例,分别治疗 2 个月后观察临床疗效及其对血压和左室舒张功能等的影响。**结果:**治疗组总有效率显著优于对照组($P < 0.05$),左室舒张功能改善显著优于对照组($P < 0.01$)。**结论:**丹芎通络汤能够改善本病患者的临床症状及左室舒张功能。

关键词 丹芎通络汤 高血压性心脏病 左室舒张功能不全

Clinical Observation on Effect of Danxiong Tongluo Decoction in Treating Patients of Hypertensive Heart Disease Complicated with Left Ventricle Diastolic Malfunction YANG Wei-hua, ZHOU Shen *Hunan Provincial Academy of TCM, Changsha (410006)*

Objective: To observe the therapeutic effect of Danxiong Tongluo Capsule (DXTLC) on patients of hypertensive heart disease complicated with left ventricle diastolic malfunction. **Methods:** Patients were randomly divided into two groups, the 56 patients in the treated group treated with DXTLC and the 29 in the control group treated with nitrendipine. The effect and influence of treatment on blood pressure and left ventricle diastolic function were observed after 2 months treatment. **Results:** The treated group showed a therapeutic effect significantly better than that in the control group in total effective rate ($P < 0.05$) and in improving left ventricle diastolic function ($P < 0.01$). **Conclusion:** DXTLC could improve the symptoms and left ventricle diastolic functions in patients with hypertensive heart disease complicated with left ventricle diastolic malfunction.

Key words Danxiong Tongluo Decoction, hypertensive heart disease, left ventricle diastolic malfunction

高血压性心脏病并左室舒张功能不全是由血压持续增高引起的以左心室向心性肥厚、左室舒张功能不全为主要表现的疾病。若反复发作,左室可产生离心性肥厚、扩大,致左室收缩、舒张功能均明显受损。本病危害性大,尚无特效治疗方法。1998 年 10 月~2000 年 11 月,我们用中药丹芎通络汤加减治疗本病 56 例,并与尼群地平治疗的 29 例作对照,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 选择左室舒张功能不全性心功能衰竭(简称心衰)的瘀阻心络证患者。瘀阻心络证诊断标准参照《中药新药治疗充血性心力衰竭的临床研究指导原则》⁽¹⁾:胸闷时痛,心悸气短,面暗唇青,舌质紫暗,脉细涩或结代。左室舒张功能不全性心衰诊断标准参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》⁽²⁾:(1)有较严重的高血压(原发性或继发性),心电图、X 线或体格检查有左心室肥厚,可有呼吸困难、奔马律及肺部啰音

等心力衰竭表现,查体无心脏扩大;(2)X 线胸片有肺瘀血征象,而无心脏扩大或轻度扩大;(3)二维超声心动图检查左室舒张末期内径不大,室壁厚度正常或增厚,左室内径缩短率 $> 25\%$,左室充盈速率减慢。排除病例标准:(1)由于肝、肾等重要脏器功能衰竭导致心力衰竭者;(2)妊娠或哺乳期妇女,对本药过敏者;(3)合并有肝、肾和造血系统等严重原发性疾病,精神病患者;(4)年龄 < 18 岁者;(5)未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

2 一般资料 85 例患者按随机数字表法(2:1)分为两组,治疗组 56 例,男 36 例,女 20 例;年龄 32~72 岁,平均(58.88 ± 9.64)岁;病程 0.5~30 年,平均(4.00 ± 5.64)年;心功能:代偿期 9 例,失代偿期 47 例(其中合并收缩功能减退 15 例,合并右心衰竭 4 例);伴房颤 2 例,多发性室性早搏 3 例,心包积液 6 例。对照组 29 例,男 18 例,女 11 例;年龄 34~73 岁,平均(56.98 ± 8.52)岁;病程 8 个月~32 年,平均(4.10 ± 4.82)年;心功能:代偿期 4 例,失代偿期 25 例(其中合并收缩功能减退 6 例,合并右心衰竭 2 例);伴房颤 1 例,多发性室性早搏 1 例,心包积液 2 例。两组患者均

湖南省中医药研究院(长沙 410006)

有不同程度的头昏头痛、胸闷、心悸症状,伴活动后气促者 72 例(治疗组 47 例,对照组 25 例),不能平卧者 11 例(治疗组 7 例,对照组 4 例),下肢浮肿 6 例(治疗组 4 例,对照组 2 例)。舌质以暗红为主,苔多薄白、白腻,脉象多弦(弦滑或弦缓)。两组患者临床资料比较差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

方 法

1 治疗方法 治疗组采用丹芍通络汤加减治疗,基本方:丹参 30g 川芎 10g 葛根 30g 蒲黄 15g 栝蒌皮 10g 薤白 10g 法半夏 10g 山楂 15g。辨证为风阳阻络证者(37 例),去薤白,加天麻 10g,钩藤 15g,白芍 12g,石决明 30g;瘀阻心络证者(15 例),加郁金 15g,降香 10g;痰水互结证者(4 例),加泽泻 15g,葶苈子 10g,防己 10g。均每日 1 剂,水煎分 2 次服。对照组用尼群地平 10mg,每日 2~3 次;硝酸异山梨酯 10mg,每日 3 次;三磷酸腺苷 20mg,每日 3 次;维生素 B₁ 10mg,每日 2 次;伴下肢浮肿者加氢氯噻嗪。两组危重患者(治疗组 3 例,对照组 2 例)均配用多巴酚丁胺 10mg、酚妥拉明 10g,加于 5% 葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注。所有病例疗程均为 2 个月,疗程结束后评价疗效。观察前 1 周开始不得服用上述观察病证为主要适应症的中西药物及采用针对上述病证的其他治疗方法。

2 观察指标 (1)心功能分级;(2)脉搏、血压;(3)心脏舒张功能指标:A 波峰速度 V_{maxA} /E 波峰速度 V_{maxE} (A/E)、二尖瓣-室间隔间距(EPSS);(4)收缩功能指标:左室射血分数(LVEF)、短轴缩短率(FS);(5)血常规,肝、肾功能及毒副反应。

3 统计学方法 计数资料用卡方检验或 Ridit 分析,计量资料(方差齐者)用配对 t 检验或组间 t 检验。

结 果

1 疗效判定标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[1],显效:临床症状消失,血压恢复正常,心功能基本恢复正常;有效:临床症状明显减轻,舒张压

下降达到临界高血压,心功能明显改善;无效:血压、临床症状、心功能改善未达到有效标准。

2 两组患者疗效 治疗组 56 例中,显效 14 例(25.0%),有效 35 例(62.5%),无效 7 例(12.5%),总有效率为 87.50%;对照组 29 例中,显效 4 例(13.8%),有效 16 例(55.2%),无效 9 例(31.0%),总有效率为 69.0%。两组总有效率比较差异有显著性($\chi^2 = 4.3, P < 0.05$)。

3 疗效与高血压性心脏病的功能代偿期、失代偿期的关系 代偿期:治疗组 9 例中,显效 7 例,有效 2 例;对照组 4 例中,显效 4 例。失代偿期:治疗组 47 例中,显效 7 例,有效 33 例,无效 7 例,总有效率 85.1%;对照组 25 例中,有效 16 例,无效 9 例,总有效率 64.0%。失代偿期两组间比较差异有显著性($u = 2.14, P < 0.05$)。

4 两组患者治疗前后血压情况 见表 1。两组患者收缩压与舒张压均明显降低($P < 0.01$),而对照组优于治疗组($P < 0.01$)。

5 两组患者治疗前后左室舒张和收缩功能情况 见表 1。两组患者左室舒张功能和收缩功能指标均明显改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且治疗组优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

6 两组患者治疗前后心脏结构情况 通过对治疗前后左房内径、左室内径、主动脉内径、下腔静脉内径、室间隔、左室壁厚度等的观察,发现两组治疗后上述指标均有一定的改善,但与治疗前相比,差异均无显著性($P > 0.05$),可能与疗程短有关。

7 安全性观察 两组患者均未出现明显的不良反应,观察前后的血常规及肝肾功能检查均未出现明显异常。

讨 论

高血压性心脏病属于中医学“胸痹、喘证、水肿”范畴,我们认为其病机为肝旺动风,风阳肆虐,经隧运行不畅,日渐影响水液输布,其发病过程为由风致瘀,由瘀生水,关键在于瘀;肝旺生风,风阳横逆,影响经脉运行,心脏之经隧不畅,则出现本病。左心室肥厚就是心

表 1 两组患者治疗前后血压、左室舒张和收缩功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血压(mmHg)		舒张功能		收缩功能(%)	
		收缩压	舒张压	A/E	EPSS(mm)	LVEF	FS
治疗	56 治疗前	163.7 ± 13.3	91.0 ± 18.7	1.183 ± 0.245	11.666 ± 3.921	0.61 ± 0.10	0.276 ± 0.058
	治疗后	147.4 ± 9.8** ^{△△}	82.8 ± 10.0** ^{△△}	0.753 ± 0.287** ^{△△}	7.266 ± 3.654** [△]	0.66 ± 0.08** ^{△△}	0.304 ± 0.060** [△]
对照	29 治疗前	159.5 ± 11.4	91.9 ± 23.6	1.197 ± 0.257	10.611 ± 3.127	0.71 ± 0.07	0.338 ± 0.570
	治疗后	138.5 ± 12.4*	78.3 ± 18.5*	1.009 ± 0.202**	9.142 ± 1.214*	0.73 ± 0.04**	0.347 ± 0.048**

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

脏经隧不畅的具体表现,是本病的首见体征;经隧不畅,日渐影响水液的正常输布,导致水肿的出现,则是本病由心功能代偿期日渐向失代偿期转化,最终出现右心衰竭的病理过程。因此,可以说由风致瘀是高血压导致高血压性心脏病的病理机制,而由瘀生水则是高血压性心脏病形成之后,心功能日渐恶化的病理机制,其中瘀血形成、心脏经隧不畅是一个很重要的中间环节,如果能够通过活血通络阻断这一中间环节,就有可能改善高血压性心脏病的临床症状,使其向有利的一面转化。因此,我们采用丹芎通络汤加减,以活血通络贯穿治疗的始终,方中丹参、川芎能活血化痰通络,葛根散肝经郁火,蒲黄止心腹诸痛,栝蒌皮利气解郁而涤痰结,薤白利窍降浊而宽胸膈,法半夏燥湿化饮而止呕逆,山楂散瘀血、化痰饮、消积滞、和胃气,诸药配合,共奏活血通络、熄风利水之效。现代药理研究表明,丹

参、川芎、葛根、蒲黄均有降压作用,能减轻心脏压力负荷;丹参、川芎、葛根、蒲黄、栝蒌皮能增加冠脉血流量,有改善心肌缺氧的作用,丹参、川芎还能对抗心肌缺血而保护心肌。诸药相合,则使心脏压力负荷减轻,心脉血液流畅,缺血之心肌得养,因而疗效满意,提示这种以活血通络为主,兼顾熄风、利水的治疗原则,不失为一种高血压性心脏病并左室舒张功能不全的较好的治疗方法。

参 考 文 献

1. 中华人民共和国卫生部制定发布. 中药新药临床研究指导原则. 第 1 辑. 北京: 1993: 58.
2. 中国人民解放军总后勤部卫生部编. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 第 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1998: 2.

(收稿: 2001-05-09 修回: 2002-08-01)

复方丹参注射液辅助治疗小儿支原体肺炎 45 例

李桂花 李 来

2000 年 2 月~2002 年 2 月,我们用复方丹参注射液辅助治疗小儿支原体肺炎 45 例,并与单用西药治疗的 45 例作对照,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 入选病例均符合《实用儿科学》(吴瑞萍等主编. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 1171—1172)中支原体肺炎标准,即均有持续剧烈咳嗽, X 线所见远较体征为显著;白细胞大多正常或稍增高;青、链霉素及磺胺类药物治疗无效;血清冷凝集素滴度 1:32 或更高;血清特异性抗体测定阳性。排除由病毒和细菌感染引起的肺炎。

2 一般资料 按入院顺序随机分为两组,治疗组 45 例,男 25 例,女 20 例;年龄 7 个月~12 岁,平均(6.0±1.3)岁;病程 5~15 天,平均(6.0±2.5)天;病情程度:轻度(阵发性干咳,两肺呼吸音粗糙,胸片可见斑片阴影)11 例,中度(高热>3 天,持续剧烈咳嗽,肺部可闻及干湿罗音,胸片阴影明显)29 例,重度(在中度基础上合并胸膜炎,肺不张;肺外病变如血尿、蛋白尿、脑炎、胃炎等其中 1~2 项)5 例。对照组 45 例,男 28 例,女 17 例;年龄 9 个月~12 岁,平均(6.0±1.4)岁;病程 4~16 天,平均(6.0±3.0)天;病情程度:轻度 13 例,中度 28 例,重度 4 例。两组患者资料比较差异无显著性($P>0.05$)。

3 治疗方法 两组均静脉滴注红霉素每天 30mg/kg,分早晚 2 次用。治疗组在以上治疗的基础上每天静脉滴注 10% 葡萄糖注射液 50~100ml 中加复方丹参注射液(由四川升和制药有限公司生产,每毫升含丹参、降香生药各 1g)0.3g/kg,每天 1 次,连用 7~10 天。观察治疗 7 和 14 天后体温恢复、肺部罗音

消失及胸部 X 线恢复情况。

结 果

1 疗效评定 显效:治疗 7 天热退,肺部罗音消失,肺部 X 线检查阴影消失;有效:治疗 7 天热退,肺部罗音减少,肺部 X 线检查阴影仍存在,14 天后肺部罗音消失,阴影基本吸收;无效:未达到有效标准。

2 两组疗效 治疗组 45 例,显效 30 例(66.7%),有效 12 例(26.7%),无效 3 例(6.7%),总有效率为 93.3%;对照组 45 例,显效 11 例(24.4%),有效 25 例(55.6%),无效 9 例(20.0%),总有效率为 80.0%。两组显效率比较差异有显著性($\chi^2 = 16.17, P < 0.01$),总有效率比较差异无显著性($\chi^2 = 3.46, P > 0.05$)。住院时间:治疗组为(10.0±3.5)天,对照组为(16.0±4.2)天。

3 毒副反应 治疗组治疗过程中均未见毒副反应发生。

讨 论 支原体肺炎是由肺炎支原体感染引起的肺部急性炎症病变,可伴发多系统、多器官损害,病程长是此病特征之一,临床上主要用大环内酯类抗生素,首选红霉素。复方丹参注射液主要作用机理为活血化痰作用。大量研究显示丹参能明显抑制血小板过度激活,减少血小板聚集,降低血液粘度,抑制微血栓形成,增加毛细血管交叉网点数目。肺炎可引起肺局部微循环障碍,影响肺部气血交换,丹参可改变肺部微循环,提高肺部气血交换,有助于炎症渗出的吸收。此药还有非特异性抗炎、抗渗出和抗内毒素血症作用,故对支原体肺炎引起的多脏器损害有预防和治疗作用。此药最大的优点是作用肯定,疗程短,价格低,且无明显的毒副反应,值得临床广泛应用。

(收稿: 2002-05-15 修回: 2002-08-15)

山东省青岛市第八人民医院(山东 266100)