如:补骨脂、紫石英等能克服克罗米芬所引起雌激素分泌不足的副作用,提高子宫内膜对胚胎的接受性,改善了宫颈粘液的分泌,有利于精子的顺利通过。(4)补肾阳药具有提高黄体功能,促进黄体健全,有利于早期妊娠。总之本治疗方案具有中西医结合、标本兼治、取长补短、协同增效、提高疗效、药价低廉等优点,值得临床推广应用。

参 考 文 献

1 周丽蓉,俞 瑾. 补肾阴药治疗高胰岛素高雄激素无排卵症

的临床观察. 中国中西医结合杂志 1996 ;16(9):515—518. Zhou LR, Yu J. Clinical observation on herbs of supplementing Shen-yin in treating anovulatory syndrome with hyperinsulinemia and hyperleidygism. Chin J Integr Tradit West Med 1996 ;16(9):515—518.

2 李希心,苏明廉主编. 当代中药临床应用. 济南: 济南出版社, 1999:741—796.

Li XX, Su ML, ed. Modern clinical application of Chinese materia medica. Jinan: Jinan Publishing House, 1999:741—796

(收稿 2002-11-27 修回 2003-06-10)

升补宗气法治疗老年慢性充血性心力衰竭疗效观察

张万义¹ 邱云卿¹ 张万芬²

我们自 1998 年开始以升补宗气法治疗老年人慢性充血性心力衰竭(CHF)取得了较好疗效,报告如下。

临床资料 全部病例均为住院患者。符合 CHF 诊断标准。心衰分级按照美国纽约(NYHA)分级标准。选择冠心病、高血压心脏病、扩张性心肌病,心衰 NYHA 分级Ⅲ~Ⅳ级,中医辨证分型属宗气下陷的患者随机分为两组,治疗组(升补宗气组)46 例,男 32 例,女 14 例;年龄 60~82 岁,平均(62.5±7.8)岁;病程 3~21 年,平均(14.2±7.9)年;心功能Ⅲ级 21 例,心功能Ⅳ级 25 例;其中冠心病 28 例,高血压性心脏病 12 例,扩张性心肌病 6 例。对照组 42 例,男 31 例,女 11 例;年龄 60~81 岁,平均(61.9±8.2)岁;病程 4~20 年,平均(13.8±8.1)年;心功能Ⅲ级 18 例,心功能Ⅳ级 24 例,其中冠心病 27 例,高血压性心脏病 10 例,扩张性心肌病 5 例。两组病例资料比较差异无显著性,具有可比性。

排除明显的瓣膜疾病,流出受阻和心包炎,恶性肿瘤,肝肾衰竭,永久性心房颤颤。

治疗方法 全部患者入院后均按照中华医学会《慢性心力衰竭治疗建议》规范治疗。治疗组患者在常规治疗的基础上加用自拟升补宗气中药口服(药物组成:党参 20g 炙黄芪 20g 知母 6g 升麻 10g 柴胡 10g 桔梗 10g 当归 15g 川芎 15g)水煎服,100ml/次,每天 2 次口服,连续服用 4 周。

统计学处理 采用 χ^2 检验和 *t* 检验。

结 果

1 疗效判定标准 参照中国心力衰竭学会第一届学术会议制定的疗效判定标准。显效:能达到心衰完全缓解标准,或心功能改善 2 级以上者。有效:能达到部分缓解标准,心功能

改善 1 级,症状及体征减轻,但仍有若干心衰的症状。无效:心功能改善不足 1 级,或症状及体征无改善,甚至恶化、死亡者。

2 综合疗效 治疗组显效 34 例(73.9%),有效 9 例(19.6%),无效 3 例(6.5%),总有效率 93.5%;对照组显效 21 例(50.0%),有效 14 例(33.3%),无效 7 例(16.7%),总有效率 83.3%。治疗组疗效明显高于对照组($P < 0.05$)。

3 心功能变化比较 见表 1。两组治疗后 SV、SVI、CI、EF 等指标与治疗前比较差异有显著性($P < 0.05$)。且 CI、EF 两组治疗后比较差异有显著性($P < 0.01$)。

表 1 两组治疗前后心功能变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SV (ml/搏)	SVI (ml/搏·m ²)	CI (L/min·m ²)	EF (%)
治疗	治疗前	46 43.32±2.99	31.07±3.23	2.21±1.03	35.56±5.87
	治疗后	46 58.65±3.12*	42.23±3.12*	3.52±1.21*△	53.14±5.43*△
对照	治疗前	42 44.23±2.32	30.55±3.53	1.98±0.88	33.67±6.56
	治疗后	42 56.66±3.79*	37.15±4.62*	2.75±0.43*	48.53±4.54*

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

讨 论 宗气为诸气之纲领,宗气一陷,则诸气失之统摄,肺气不升故喘息、呼吸困难,宗气贯心脉而行气血,宗气既陷,清阳不升,胸阳不能温通血脉则胸中窒息感甚或胸痛;宗气下陷,无力鼓动则心悸,脉细弱而迟或小数,或促而结、代;宗气无以灌注营养头目耳窍肢体诸脏,则出现疲劳乏力及精神神经症状。CHF 的临床表现与宗气下陷的辨证具有高度的一致性。在老年 CHF 患者由于心血管“老化”,心脏功能下降,因而宗气虚更甚,更容易进一步发展为宗气下陷,因而笔者认为宗气下陷是老年充血性心力衰竭的重要病机。在治疗上以补益升提宗气作为治疗老年充血性心力衰竭的重要法则,适加活血辅助,经临床观察,疗效显著。

(收稿 2003-03-15 修回 2003-11-10)

作者单位:1. 山东省胜利油田胜利医院(山东东营 257055)2. 山东省莱州市妇幼保健院