

2001 ;16:113—120.

11 王红梅,姚小曼. 黄芪的免疫调节作用研究进展. 中国食品与卫生杂志 2000 ;13(3):37—39.

Wang HM, Yao XM. Advance in immunoregulation of astragalus membranaceus. Chin J Food Hyg 2000 ;13(3):37—39.

12 雷正一. 黄芪对心血管系统的作用. 中国中西医结合杂志 1995 ;13(7):443—446.

Lei ZY. Effect of astragalus membranaceus on cardiovascular system. Chin J Integr Tradit West Med 1995 ;13(7):443—446.

13 LI Zi-pu, Cao Qian. Effects of astragaloside IV on myocardial calcium transport and cardiac function in ischemic rats. Acta Pharmacologica Sinica 2002 ;23(10):898—904.

(收稿 2003-09-26 修回 2004-03-15)

参附注射液合用依那普利治疗慢性心功能衰竭 50 例

戴玉杰¹ 邵 峰¹ 李凤华¹ 朱世杰² 王志学³

1998 年 1 月—2003 年 3 月,我们在常规治疗的同时加用参附注射液合用依那普利治疗慢性充血性心力衰竭(CHF)患者 50 例,并与单用常规治疗的 48 例作对照,现报告如下。

临床资料 选择在我院就诊的慢性 CHF 患者 98 例,按抽签法随机分为两组,治疗组 50 例,男 27 例,女 23 例,年龄 45~75 岁,平均(60±15)岁,病程 2~20 年,平均(11±9)年,扩张性心肌病 19 例,缺血性心肌病 16 例,高血压性心脏病 15 例;心功能[按纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级标准分级]:Ⅱ级 7 例,Ⅲ级 24 例,Ⅳ级 19 例;合并症:肺部感染 13 例,糖尿病 4 例。对照组 48 例,男 31 例,女 17 例,年龄 42~78 岁,平均(60±18)岁,病程 3~15 年,平均(9±6)年,扩张性心肌病 15 例,缺血性心肌病 17 例,高血压性心脏病 16 例;心功能:Ⅱ级 6 例,Ⅲ级 22 例,Ⅳ级 20 例;合并症:肺部感染 15 例,糖尿病 3 例,慢性肾衰 2 例。两组资料经统计学处理差异无显著性。

治疗方法 两组患者均卧床休息、限盐,积极治疗 CHF 病因及诱因,并联合应用地戈辛 0.125~0.250mg/d,消心痛 10mg,每日 3 次,倍他乐克 12.5~25.0mg,每日 2 次,安体舒通或加速尿间断应用。有合并症者给予相应的对症治疗。治疗组在此基础上加用参附注射液(每毫升相当于红参 0.1g、附片 0.2g,深圳南方制药厂雅安三九药业有限公司生产)40~100ml 稀释后静脉滴注,每日 1 次,4 周为 1 个疗程,用 3 个疗程,同时加用依那普利 5~20mg/d,分两次服用,以 5mg/d 开始,如血压稳定,1 周逐渐加至 10mg/d,其中有 35 例患者在 2 周后增至 20mg/d,观察治疗 3 个月。观察指标:包括心率(HR)、每搏输出量(SV)、心输出量(CO)、左室舒张末期内径(LVDD)、左室收缩末期内径(LVSD)、左室射血分数(EF),并观察药物的不良反应情况。统计学方法:采用 χ^2 检验和 *t* 检验。

结 果

1 疗效标准 显效:心功能改善 ≥ 2 级;有效:心功能改善 1~2 级;无效:心功能改善不足 1 级或心衰加重或死亡者。

2 两组疗效比较 治疗组 50 例,显效 22 例(44.0%),有效 20 例(40.0%),无效 8 例(16.0%,其中死亡 2 例),总有效

率 84.0%;对照组 48 例,显效 12 例(25.0%),有效 20 例(41.7%),无效 16 例(33.3%,其中死亡 4 例),总有效率 66.7%。两组总有效率比较差异有显著性($P<0.05$)。

3 两组患者治疗前后 HR、SV 和 CO 测定结果 见表 1。治疗组治疗后 HR 下降,SV、CO 增加($P<0.05$),且明显优于对照组($P<0.05$)。对照组治疗前后比较差异无显著性。

表 1 两组患者治疗前后 HR、SV 和 CO 测定结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HR(次/min)	SV(ml/次)	CO(L/min)
治疗	50	治疗前	91.8±18.2	31.6±8.7
		治疗后	71.8±6.2*△	56.2±7.5**△
对照	48	治疗前	92.3±15.7	35.9±8.3
		治疗后	84.2±7.4	48.7±7.3

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

4 两组患者治疗前后 LVDD、LVSD 和 EF 测定结果 见表 2。治疗组治疗后 LVDD、LVSD 显著降低,EF 升高($P<0.05$ 或 $P<0.01$),且明显优于对照组($P<0.05$)。对照组治疗前后比较差异无显著性。

表 2 两组患者治疗前后 LVDD、LVSD 和 EF 测定结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVDD(mm)	LVSD(mm)	EF(%)
治疗	50	治疗前	66.2±4.5	48.5±4.1
		治疗后	63.7±2.0*△	45.2±2.7*△
对照	48	治疗前	66.3±4.0	48.2±4.3
		治疗后	64.3±2.0	46.7±3.7

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

讨 论 CHF 患者多为心气、心阳不足所致,因气为血之帅,气虚则血行乏力,心阳不足则心血凝滞。参附注射液主要成分为红参、附片,两药均具有回阳救逆、益气固脱的作用,并能明显加大心肌细胞搏动频率和幅度,显著增强心肌收缩力,增加心输出量,升高血压。因其升高血压,对高血压性心脏病患者其用量受到限制,而依那普利具有降压作用,两者合用更好,且不良反应少,可作为 CHF 治疗的一线药物。

(收稿 2003-06-03 修回 2004-03-25)

作者单位:1. 山东省德州市立医院(山东 253016);2. 北京中日友好医院;3. 山东省立医院