

5 讨论

中医学认为,冠心病心绞痛属于心痛、胸痹等范畴。冠心病心绞痛与饮食不节、体虚、脏腑功能失调、经络失养、气滞血瘀等有关。若经脉阻滞,气血不足、血行不畅,不足以养心,则发为胸痹。随着中医学对中胸痹的深入研究,发现冠心病心绞痛病机为本虚标实,其虚为心脾气血阴阳虚衰,其实为痰瘀痹阻心脉。

笔者临床中在西药治疗的基础上辅以生脉饮治疗本病,收到较好疗效。该药物主要由黄芪、决明子、西洋参、丹参、山楂、五味子、麦冬、川芎等药物组成。其中黄芪为补气之药,可升阳固表,缓解气虚症状,现代药理学研究表明,黄芪具有抗血栓的作用,还可提高心肌细胞对缺血、缺氧环境的耐受性;决明子可活血祛瘀;西洋参清热、养阴;丹参可活血祛瘀、镇痛、安神,能够有效改善患者胸痛、心悸症状;山楂化痰、降脂;五味子益气、养阴;麦冬生津止渴;川芎可活血化痰,现代药理学研究表明,川芎能够保护血管内皮细胞,预防动脉粥样硬化。诸药共用,共奏益气养阴、活血化痰、除痹止痛之功。此外,将生脉煎剂改为饮剂,服药方式简单,便于携

带,易被患者所接受。观察结果表明,在西药治疗的基础上联合生脉饮治疗冠心病心绞痛,可提高患者心绞痛、心电图的临床疗效,减少心绞痛发作频率、持续时间及硝酸甘油用量,有效改善患者临床症状,疗效显著。

[参考文献]

- [1] 毕子宇,么路军,杨国海,等.阿托伐他汀和丹红注射液联合治疗冠心病心绞痛的有效性及经济性评估[J].医学综述,2014,20(16):3030-3031.
- [2] 唐瑛,肖力强,江花,等.中国百年中医名家冠心病心绞痛的辨证规律研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(4):386-387.
- [3] 中华医学会心血管病学分会.慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(3):195.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:69.

(责任编辑:冯天保)

救心汤治疗慢性心力衰竭临床观察

李新梅,杨雨齐,卓剑丰

广州中医药大学第二临床医学院,广东省中医院,广东 广州 510120

[摘要] 目的:观察救心汤联合西药治疗慢性心力衰竭的临床疗效。方法:将58例患者随机分为2组,均常规应用利尿剂、洋地黄制剂、血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素受体拮抗剂、 β -受体阻滞剂等抗心衰药物,治疗组在此基础上加用救心汤,比较总有效率、心脏彩超左室射血分数(EF)值、6 min步行距离等指标。结果:治疗后,总有效率治疗组为93.1%,对照组为86.2%,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。2组EF、6 min步行距离治疗前后自身比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);2组治疗后6 min步行距离比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:救心汤联合西药治疗慢性心力衰竭疗效确切。

[关键词] 慢性心力衰竭;救心汤;中西医结合疗法;抗心衰治疗

[中图分类号] R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0017-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.008

心力衰竭(以下简称心衰)是一种复杂的临床症状群,是由于多种原因引起的心肌收缩功能和(或)舒张功能不全的一种综合征,是各种心脏病的严重阶段。随着社会人口的老齡化,本病的发病率也在逐渐增加。近年来笔者采用本院黄春林教授经验方一救心汤治疗心衰,取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

纳入2014年1月—2015年1月本院门诊和住院的心衰患者58例,男33例,女25例;年龄40~75岁,平均69.3岁。冠心病25例,高血压性心脏病20例,风湿性心脏病10例,肺源性心脏病2例,心肌病1例。心功能分级采用纽约

[收稿日期] 2015-05-10

[基金项目] 广东省科技计划项目(2013-158)

[作者简介] 李新梅(1972-),女,副主任医师,主要从事中西医结合治疗心血管病研究工作。

心脏学会心功能分级(NYHA)标准,心功能Ⅱ级21例,Ⅲ级20例,Ⅳ级17例。将患者随机分为2组各29例。2组年龄、性别、病情等经统计学处理,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 进行常规治疗,方案参照有关文献[1]方法拟定,包括利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素受体拮抗剂(ARB)、β-受体阻滞剂、洋地黄制剂等药物。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上给予救心汤加减,处方:茯苓皮30g,党参、丹参各20g,麦冬、白芍、白术各15g,熟附子(先煎)、生姜、炙甘草各10g,五味子5g。随症加减:若纳差、腹胀,可酌加陈皮、鸡内金;若喘促、痰多、肢肿,可酌加葶苈子、大枣;若失眠不寐,可加合欢皮、远志之品。煎服方法:以上中药加水500mL,煎至100mL,分次温服,每天1剂,疗程为2周。

3 观察指标

观察2组患者治疗前后的心功能分级情况、心脏彩超左室射血分数(EF)值、6min步行距离。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:心衰症状基本控制或心功能提高2级以上。有效:心功能提高1级,但不足2级。无效:心功能提高不足1级。恶化:心功能恶化1级及以上。

4.2 2组心功能疗效比较 见表1。治疗后,总有效率治疗组为93.1%,对照组为86.2%,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组心功能疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	恶化	总有效率(%)
治疗组	29	20	7	2	0	93.1 ^①
对照组	29	18	7	4	0	86.2

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组EF、6min步行距离比较 见表2。2组治疗前后自身EF、6min步行距离比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);2组治疗后EF比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。2组治疗后6min步行距离比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组EF、6min步行距离比较($\bar{x} \pm s$)

指标	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
EF(%)	40.18±4.96	52.62±2.89 ^①	41.63±3.31	51.78±3.14 ^①
6min步行距离(m)	310±50.9	435±52.8 ^②	304±50.3	401±53.1 ^①

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

心衰是一种复杂的临床症状群,其发病率高,5年存活率

与恶性肿瘤相仿^[2],国际著名的心脏学专家 Braunwald E 曾经讲过:心衰是心血管疾病的最后战场。慢性心衰的治疗在20世纪90年代以来已有了非常值得注意的转变:从短期血流动力学/药理学措施转为长期的、修复性的策略,目的是改变衰竭心脏的生物学性质。我国2007年《慢性心力衰竭诊断治疗指南》^[3]中指出:心衰的常规治疗包括联合使用3大类药物,即利尿剂、ACEI(或ARB)和β-受体阻滞剂。为进一步改善症状、控制心率等,地高辛应是第4个联用的药物。醛固酮受体拮抗剂则可应用于重度心衰患者。但这些药物都存在一些副作用:例如过度利尿可能会有电解质和酸碱平衡失调,不但会引起血流动力学紊乱,而且易诱发洋地黄中毒;ACEI类药物易导致气道反应性增高而发生咳嗽等副作用。因此开展中医药防治心衰的研究已引起大家的重视。

慢性心衰属中医学怔忡、心悸、喘证、水肿等病证的范畴。近年来,有关心衰的中医病因病机探讨很多,较为一致的认识是由心病日久、阳气虚衰,运血无力,或气滞血瘀、心脉不畅、血瘀不行所致,认为是本虚标实之证。主要的治疗方法有温阳利水、益气养阴、健脾益气、活血化瘀、滋补肝肾等法。而每一治则并不限于一方一证,大量的临床观察和试验结果均显示加入中医药治疗后,能改善患者的症状,改善心功能,改善预后。救心汤为本院黄春林教授(全国名中医)的经验方,在临床应用中有较好疗效。方由党参、麦冬、五味子、茯苓皮、白术、熟附子、白芍、生姜、丹参、甘草组成,乃生脉散、苓桂术甘汤、真武汤化裁而成,具有温阳利水活血、益气养心化湿之功,为标本兼顾、扶正祛邪之剂^[4]。无论是生脉散、苓桂术甘汤还是真武汤,以上复方均有文献[4~5]报道治疗心衰取得较好的疗效。本临床观察提示,在西医常规治疗的基础上联合救心汤,能有效改善患者的心功能分级,提高6min步行距离,值得进一步研究。

[参考文献]

[1] Kleber FX, Wensel R. Current guidelines for the treatment of congestive heart failure[J]. Drugs, 1996, 51(1): 89-98.
 [2] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(12): 1076-1095.
 [3] 李新梅,任毅. 黄春林教授治疗慢性心力衰竭经验拾萃[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(8): 49.
 [4] 冼绍祥,周凤娇. 中医药治疗心力衰竭的临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2006, 8(6): 165-167.
 [5] 卢健棋. 参麦注射液治疗充血性心力衰竭的研究概况[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2003, 1(10): 600-601.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)