

黄芪注射液治疗慢性充血心力衰竭 80 例

★ 严孚莹 林洪征 (中山大学附属第一医院黄埔院区 广州 510700)

摘要:目的:观察黄芪注射液对慢性充血性心力衰竭(CHF)的近期临床疗效。方法:159 例 CHF 病人,随机分两组,治疗组 80 例在常规治疗基础上,加用黄芪注射液 50 ml 加入 5% 葡萄糖或生理盐水 200 ml 脉滴注,每天 1 次。对照组 79 例仅予强心、利尿、扩血管及 ACEI 或 ARB 等常规治疗。两组疗程均为 15 天。观察两组治疗前后病人的临床心功能改善情况,测定病人左室射血分数和左室舒张末内径。结果:治疗组和对照组总有效率分别为 90% 和 73.3% ($P < 0.05$),两组治疗后左心室射血分数均有提高,两组间比较有显著差异($P < 0.05$)。结论:黄芪注射液对 CHF 有显著疗效。

关键词:黄芪注射液;慢性充血性心力衰竭

中图分类号:R 256.21 **文献标识码:**B

笔者自 2006 年 2 月~2008 年 11 月用黄芪注射液联合常规治疗慢性充血性心力衰竭(CHF)病人 80 例,取得了较好的疗效,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 159 例病人均为本院住院 CHF 病人,随机分为两组。治疗组 80 例,男 54 例,女 26 例;年龄(58.1 ± 11.9 岁);冠心病 38 例,高血压心脏病 15 例,风湿性心脏病 10 例,扩张型心肌病 8 例,肺心病 9 例。对照组 79 例,男 41 例,女 38 例;年龄(57.8 ± 10.2 岁);冠心病 32 例,高血压心脏病 17 例,风湿性心脏病 11 例,扩张型心肌病 9 例,肺心病 10 例。两组在性别、年龄、心功能分级、病种等方面,经统计学处理差异无统计学意义($P < 0.05$)。

1.2 诊断标准 参照卫生部 1993 年制定的《中药新药治疗充血性心力衰竭的临床研究指导原则》、中华医学会心血管病学分会和中华心血管病杂志编委会 2002 年制定的《慢性收缩性心力衰竭治疗建议》诊断标准、心功能判断标准^[1]。

1.3 观察指标与治疗方法 治疗前后观察记录:肺部罗音、心率、心律、血压、尿量、体力活动能力、能否平卧及其它症状和体征。常规心电图,心脏彩色多普勒测左室射血分数、左心室舒张末径,同时观察肝肾功能、电解质等化验指标,记录不良反应。治疗方法:对照组用常规强心、利尿、扩血管、ACEI 或 ARB、 β 阻滞剂、硝酸酯类等常规抗心衰治疗。治疗组在上组的基础上加用黄芪注射液 50 ml 于 5% 葡萄糖或生理盐水 200 ml 中静脉滴注,每日 1 次。15 天为一个疗程。

1.4 疗效判定 显效:心衰的症状或体征消失,心

功能改善 II 级以上;有效:心衰的症状或体征大部分消失或减轻,心功能改善 I 级;无效:心功能改善不足 I 级,症状和体征无改善,甚至加重。

1.5 统计方法 计量质料采用 t 检验,率的比较用 χ^2 检验。

2 治疗结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组 80 例显效 38 例,有效 34 例,无效 8 例,总有效率 91.1%。对照组 79 例相应为 26、32、21 例,61.2%,经 χ^2 检验,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。

2.2 心脏彩色多普勒超声心功能指标比较 见表 1。

表 1 两组病人治疗前后 LVEF, LVDD 比较

组别		<i>n</i>	LVEF (%)	LVDD/mm
治疗组	治疗前	80	40.69 ± 9.32	60.98 ± 9.38
	治疗后	80	54.51 ± 7.96 ⁽²⁾	57.89 ± 7.14 ⁽¹⁾
对照组	治疗前	79	40.70 ± 10.25	60.87 ± 9.16
	治疗后	79	51.31 ± 8.97 ⁽²⁾⁽³⁾	61.18 ± 9.06 ⁽³⁾

注:与本组治疗前比较,(1) $P < 0.05$,(2) $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,(3) $P < 0.05$ 。

3 讨论

CHF 是多种心血管疾病的最后归宿,严重影响患者的生活质量甚至危及生命,积极治疗 CHF 对改善心血管疾病的预后具有重要的临床意义。CHF 属中医学心悸、水肿、喘病等范畴。辨证多从心、脾、肾阳气虚衰着手,一般用参附注射液或生脉注射液或黄芪注射液等点滴。笔者根据多年临床观察,认为 CHF 患者大多数有心悸、气短、水肿、动则气喘等气虚证,治疗上应以益气为主,且黄芪性偏温,具有益气扶阳、利水作用,温而不燥、补而不滞,对 CHF 颇

自拟去脂汤治疗脂肪肝 92 例

★ 裘东霞¹ 郑黎明² (1. 浙江嵊州市剡湖街道中心卫生院 嵊州 312400; 2. 浙江省新昌县耿基市场卫生站 新昌 312500)

关键词: 自拟去脂汤; 脂肪肝; 中医药疗法

中图分类号: R 575.5 **文献标识码:** B

笔者用自拟去脂汤治疗脂肪肝患者, 取得较好疗效, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 诊断标准 按照 2000 年西安第 10 次全国病毒性肝炎学术会议修订的诊断标准, 肝 B 超检查结果: (1) 肝实质呈点状高回声; (2) 肝深部回声衰减 + ~ ++; (3) 肝内血管显示不清。上述三项中只有具备第一加第二项或第三项即可确诊为脂肪肝。

1.2 一般资料 92 例确诊的脂肪肝患者, 轻度 16 例、中度 58 例、重度 18 例; 年龄在 35 岁以上的 16 例, 35 ~ 55 岁 56 例, 55 ~ 75 岁的 20 例; 76 例病人有口苦、乏力、腹胀、容易疲劳、食欲差; 28 例病人厌油腻、肝大者 18 例、转氨酶升高者 14 例、胆固醇升高者 32 例、甘油三酯升高者 46 例、极低密度脂蛋白升高者 22 例、三者均升高者 16 例。

1.3 给药方法 本组病例均服用自拟去脂汤治疗(泽泻 20 g、决明子 20 g、海藻 20 g、黑丑 5 g、郁金 6 g、荷叶 10 g、虎杖根 30 g、丹参 20 g、茯苓 20 g)。随症加减: 腹胀明显加六神曲、莱菔子; 右肋痛甚者加延胡索、白芍; 大便次数每日超过 3 次者, 去黑丑; 谷丙转氨酶升高者加用垂盘草、五味子; 胆红素增高者加用棉茵陈、赤芍浸泡 10 分钟, 水煎半小时。1 日 2 次, 温服, 连续服用 3 ~ 6 个月(2 个疗程), 治疗期间忌高脂肪饮食, 戒酒、禁辛辣, 停用降脂保肝药物。

1.4 观察指标 (1) 治疗前后做肝功能、B 超检查, 观察脂

肪肝重、中、轻度逆转情况。(2) 治疗前后临床症状的变化情况。(3) 治疗前后血脂情况。

2 治疗结果

治愈(临床症状消失, 肝脏 B 超检查回声均匀, 血管清晰, 无脂肪肝表现) 70 例, 好转(临床症状消失, 肝脏 B 超检查欠均匀, 脂肪肝重、中、轻度逆转) 12 例, 无效(症状无改变, B 超无变化) 10 例。服药 1 个疗程 64 例, 2 个疗程 28 例, 总有效率 90%, 治疗 92 例中 88 例症状消失, 4 例有腹胀、纳差、乏力表现, 甘油三酯升高 46 例中 26 例恢复正常。胆固醇升高 32 例中 14 例恢复正常。三者升高 16 例中有 8 例恢复正常。转氨酶升高 14 例中有 10 例恢复正常。治疗期间未发现不良反应和副作用。

3 体会

自拟去脂汤临床观察除了治疗脂肪肝之外, 有较好的降血脂、保护肝脏、改善症状的作用。中医学认为本病乃痰瘀互阻、脂浊积聚、肝失疏泄、络脉不和所致。故本方采用化痰清源以降血脂、活血化瘀以疏理肝络。方中泽泻、黑丑利水湿、化痰饮; 配决明子、生山楂可消食、升高血清高密度脂蛋白、降胆固醇; 丹参、郁金、虎杖根可活血通络、散肝中之结, 并促肝细胞再生; 海藻、荷叶改善微循环、降低血粘度。诸药相配, 使气机郁解、痰化浊解、瘀去络通。同时, 治疗时应配合适度活动、忌酒、低脂饮食。

(收稿日期: 2009-05-12 责任编辑: 周茂福)

为合拍。黄芪注射液中的主要成分为黄芪苷具有正性肌力保护心肌和减轻心肌缺血作用, 其机理是通过抑制磷酸二酯酶的活性, 使环磷腺苷(CAMP)分解减少, 心肌细胞内 CAMP 浓度增加, 促使钙离子的释放, 从而使心肌细胞的兴奋——收缩偶联活动加强。黄芪还能改善血液流变学, 降低血液粘滞度, 减轻心脏负荷的作用。

本组资料表明, 黄芪对不同病因的 CHF 均有显著效果。从临床角度观察, 黄芪治疗组未发现任何

毒副作用。本组病例均观察 15 天, 但黄芪注射液的用量是 60 ml, 比说明书上的每日 10 ~ 20 ml 要大得多, 但没发现不良反应, 笔者体会黄芪注射液的作用与计量成正相关, 不过, 在实际工作中可根据病情, 用 100 ~ 120 ml 加入 100 ml 液体点滴, 效果很好。

参考文献

- [1] 中华医学会心血管学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会, 慢性收缩性心力衰竭治疗建议[J]. 中华心血管病杂志, 2002, 30: 7 - 23.

(收稿日期: 2009-10-12 责任编辑: 周茂福)