

参麦注射液治疗慢性心力衰竭疗效观察

★ 张旺 (江西省修水东方集团医院 修水 332404)

关键词:参麦注射液;慢性心力衰竭;超声心动图

1 临床资料

60 例均为我科住院患者,按随机分别纳入常规治疗组($n=30$)和参麦注射液治疗组($n=30$),两组间年龄、性别、心功能分级无明显统计学差别,见表 1。

表 1 两组一般资料比较

	年龄/岁	性别		纽约 NYHA 心功能分级		
		男	女	II	III	IV
常规治疗组	63.5±8.7	19	11	3	11	16
参麦治疗组	64.1±8.5	20	10	2	13	15

2 治疗方法

常规治疗组在治疗原发病的同时给予常规治疗(ACEI±阿司匹林+硝酸酯类+β受体阻滞剂+利尿剂+洋地黄)。对照组在常规治疗组的基础上加用参麦注射液 40 ml 加至 5% 葡萄糖注射液 250 ml 中静脉点滴,每天 1 次,15 天为一个疗程。治疗前后进行心功能评估及心超 LVEF 值对比。

3 观察指标

(1)超声心动图检查:采用 acuson512,探头 3v2c。按美国超声协会推荐的标准测量 LVEF;(2)心功能分级:以纽约心脏学会 NYHA 分级标准分级。

4 统计学处理

所有数值用均数±标准差表示,显著性检验采用检验和方差分析, $P<0.05$ 为差异有显著性。

5 结果

治疗前后 USC 检查值及 NYHA 心功能分级评估相关指标变化见表 2:

表 2 治疗前后 USC、NYHA 心功能分级变化($\bar{x}\pm s$)

		LVEF	纽约 NYHA 心功能分级			
			I	II	III	IV
常规治疗组	治疗前	37.9±8.7		3	11	16
	治疗后	41.24±9.8	1	12	14	3
参麦治疗组	治疗前	38.18±9.1		2	13	15
	治疗后	54.8±2.91	2	18	9	1

6 讨论

慢性心力衰竭(CHF)是指心肌收缩力下降,使心排量不能满足机体代谢的需要,器官、组织血液灌注不足,同时出现肺循环和(或)体循环瘀血的表现。随着人民生活水平的提高及人口老龄化,慢性心力衰竭发病率呈上升趋势,严重威胁着人类的健康。目前对慢性心力衰竭的治疗措施有药物及病因治疗(如:介入、手术治疗等),尽管取得较好的疗效,但预后仍较差。通过实践证明,中医学在该病的治疗中,有其独特的作用。

该病属中医“心悸”、“喘证”、“水肿”、“积聚”、“痰饮”等范畴。病情反复发作及进行性加重,迁延日久。其主要病机是虚、瘀、饮三个方面。其虚虽涉及心、肺、脾、肾,但其中心气虚是最基本病理变化,在心气虚的基础上病变涉及肺、脾、肾三脏,肝脏也已累及。参麦注射液是一种中药复合制剂,由人参和麦冬组成。人参味甘微苦,性微温,入脾、肺,能大补元气,补脾益气生津,宁神益智;而麦冬则属传统的滋阴药,其味甘微苦,性微寒,归心、肺、肾三经,有养阴润肺、养胃生津、清心除烦的功用。两药配合,具有大补元气、益气固脱、养阴生津之功效。两药合用,可改善心力衰竭心肌的能量代谢和蛋白代谢,清除氧自由基,抑制脂质过氧化反应,增强低下的细胞免疫作用,改善全身和心脏循环,增加心肌供血,降低心肌前后负荷,保护 CHF 损伤心肌细胞的结构和功能,预防和延缓心肌细胞重构的作用等方面来增加心力衰竭患者的心肌收缩力,改善和保护心功能。通过临床观察证实,参麦注射液与西药合用,在临床症状、心功能及生活质量改善等方面均优于单纯西药,是辅助治疗心力衰竭的有效药物,故值得临床推广使用。

加减逍遥散治疗乳腺增生病 40 例

★ 周放林 毛海秀 谢晓娟 (江西省高安市中医院 高安 330800)

关键词:加减逍遥散;乳腺增生病

乳腺增生属中医学“乳癖”范围,从临床症状以乳房胀痛及乳房肿块为主或伴有乳头痒、溢液,每随月经周期、情志、劳累过度的变化而变化。笔者对 2005 年 7 月 1 日~2006 年 8 月 1 日治疗的 40 例乳腺增生患者进行类型分析,并对临床

辨证用药提出初步看法。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组患者 40 例,年龄 20~50 岁;肝郁气滞型 18 例,气滞血瘀型 10 例,冲任失调型 10 例,痰瘀交阻型 2