

# 益心力汤治疗难治性心力衰竭 35 例疗效观察

屈卫玲<sup>1</sup>, 周五生<sup>2</sup>

(1. 湖南省衡阳市中医医院, 湖南 衡阳 421001; 2. 南华大学附属第二医院, 湖南 衡阳 421001)

**摘要:** 目的 观察益心力汤治疗难治性心力衰竭(气虚血瘀证)关于心功能、运动耐量、中医证候的疗效。方法 采用随机、对照方法,将 70 例难治性心力衰竭患者随机分为治疗组 35 例和对照组 35 例,对照组单用常规西医治疗,治疗组在对照组基础上加用中药益心力汤,20 天为 1 个疗程,观察彩色多普勒超声心动图测定心功能各项指数、心功能 NYHA 评级、6 分钟步行试验、中医证候疗效。结果 治疗组对改善心功能、中医证候疗效、提高运动耐量,均优于对照组( $P < 0.05$ )。结论 合用益心力汤治疗难治性心力衰竭疗效显著。

**关键词:** 心力衰竭;难治性;益心力汤

**中图分类号:** R25

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1008 - 1089 (2009) 12 - 0044 - 02

**doi:** 10. 3969/j. issn. 1008 - 1089. 2009. 12. 018

难治性心力衰竭是指严重的心力衰竭患者,经常规利尿剂、血管扩张剂、强心剂、血管紧张素转换酶抑制剂治疗后,心力衰竭症状和体征无明显改善,甚至恶化,其血流动力学特征是严重的肺和体循环的瘀血、水肿和每搏量(SV)、每分钟心排出量(CO)的降低。中医属“心衰”范畴,该病多因心病日久,心气虚衰,运血无力,血瘀水停,病性多属本虚标实,虚实夹杂。笔者通过 10 余年对该病的临床治疗观察分析,总结该病主要病机为:气虚、血瘀、水停,涉及的脏腑有心、肺、脾、肾。在常规西医治疗基础上,合用益心力汤治疗 35 例难治性心力衰竭(气虚血瘀证),疗效满意,并与对照组 35 例进行对照,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断及纳入标准 诊断标准参照《中医内科疾病诊疗常规》<sup>[1]</sup>,符合中医“心衰”气虚血瘀证。

1.2 一般资料 所有病例均为 2006 年 1 月至 2008 年 12 月在本院心内科住院病例,总计纳入 70 例。治疗组 35 例中,男性 19 例,女性 16 例,平均年龄为 67.5 ± 9.3 岁;冠心病 27 例,扩张型心肌病 8 例;心功能 III 级 14 例,心功能 IV 级 21 例;平均病程 4.6 年。对照组 35 例中,男性 18 例,女性 17 例,年龄 66.9 ± 10.1 岁;冠心病 28 例,扩张型心肌病 7 例;心功能 III 级 15 例,心功能 IV 级 20 例;平均病程 4.5 年。两组患者在人口学特征、心功能分级、病因、病程等方面比较差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ),具

有可比性。

## 2 方法

2.1 治疗方法 对照组予以利尿剂(呋塞米 20mg,口服,每日 2 次;安体舒通 20mg,口服,每日 2 次),洋地黄制剂(地高辛 0.125 ~ 0.25mg,口服,每日 1 次),血管紧张素转换酶抑制剂(洛丁新 10mg,口服,每日 1 次),扩血管剂(欣康 20mg,静脉点滴,每日 1 次),β 受体阻滞剂(美托洛尔 6.25 ~ 12.5mg,口服,每日 2 次),抗血小板聚集药(阿司匹林肠溶片 100mg,每日 1 次)。

治疗组在对照组基础上,加服中药益心力汤剂治疗,每次 100ml,每日 2 次口服。药物组成:白参 10g,炙黄芪 30g,当归 10g,川芎 10g,桃仁 10g,赤芍 10g,地龙 10g,泽泻 10g,红花 10g,茯苓皮 15g,葶苈子 15g,桑白皮 10g,大腹皮 10g,枳实 10g,杏仁 10g,益母草 10g,白术 15g。

两组均以 20 天为 1 个疗程,观察 1 个疗程的效果。

2.2 观察指标与疗效标准 彩色多普勒超声心动图测定心功能各项指数,心功能 NYHA 评级,测定 6MWT 距离,评价中医证候计分。

心功能按 NYHA 分级法拟定。显效:心衰基本控制或心功能提高 2 级以上;有效:心功能提高 1 级,但不及 2 级者;无效:心功能提高不足 1 级者;恶化:心功能恶化 1 级或 1 级以上者。运动耐量按 6MWT 距离分级法。显效:分级提高 2 级以上;有

效:分级提高 1 级,但不及 2 级者;无效:分级提高不足 1 级者;恶化:分级恶化 1 级或 1 级以上者。中医证候按积分评定法。显效:证候基本消失或完全消失,治疗后证候积分为 0 分或减少大于 70%;有效:治疗后证候积分减少大于 30%,但小于 70%;无效:治疗后证候积分减少小于 30%;加重:治疗后证候

积分超过治疗前积分。

2.3 统计学方法 全部数据采用 SPSS13.0 统计软件处理。

3 结果

3.1 两组彩色多普勒超声心动图检测心功能指标比较 见表 1。

表 1 两组治疗前后彩色多普勒超声心动图检测心功能指标比较

组别	n	时间	LA(mm)	LVEDV(ml)	LVESV(ml)	EF
治疗组	35	治前	42.5 ± 4.7	206.8 ± 62.5	165.7 ± 42.9	31.6 ± 8.9%
		治后	37.3 ± 4.4	114.5 ± 43.2	61.8 ± 26.7	41.9 ± 6.3% *
对照组	35	治前	43.4 ± 4.6	204.9 ± 64.7	161.7 ± 43.6	32.1 ± 8.2%
		治后	38.3 ± 4.7	115.9 ± 58.6	57.5 ± 32.8	40.6 ± 3.3%

注: \* 与对照组比较, P < 0.05

3.2 两组心功能 NYHA 分级有效率比较 见表 2。

表 2 两组心功能 NYHA 分级有效率比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	35	6	25	4	88.6% *
对照组	35	4	19	12	65.7%

注: \* 与对照组比较, P < 0.05

3.3 两组运动耐量有效率比较 见表 3。

表 3 两组运动耐量有效率比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	35	6	24	5	85.7% *
对照组	35	3	20	12	65.7%

注: \* 与对照组比较, P < 0.05

3.4 两组中医证候有效率比较 见表 4。

表 4 两组中医证候有效率比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	35	7	25	3	91.4% *
对照组	35	4	20	11	68.6%

注: \* 与对照组比较, P < 0.05

4 讨论

难治性心力衰竭一般归属于中医“心衰”、“心悸”、“胸痹”、“水肿”、“喘证”等范畴。总结该病的病因病机主要为心气亏虚、血瘀水停,病性多属本虚标实,病位在心,涉及肺、脾、肾三脏。《灵枢·天年第五十四》曰:“六十岁,心气始衰,苦忧悲,血气懈惰,故好卧”。这说明年满 60 岁者,心气开始衰减,如果加之患胸痹、心胀等疾患,则可导致心气更衰。而气主行血,气虚则可导致血瘀。在《难经·二十二难》曰:“气主煦之,血主濡之。气留而不行者,为

气先病也;血壅而不濡者,为血后病也”。而血瘀又可导致水停,如《金匱要略·水气病脉证并治》曰:“少阳脉卑,少阴脉细,男子则小便不利,妇人则经水不通,经为血,血不利则为水”。总而言之,该病的一般发展规律为由气至血,由血至水,最终导致“气”、“血”、“水”三者同患。

益心力汤中以人参、炙黄芪补益心气,当归、川芎、桃仁、赤芍、红花、益母草活血化瘀,泽泻、茯苓皮、葶苈子、桑白皮、大腹皮、白术可利水消肿,枳实可行气消胀,杏仁可宣肺平喘,地龙可平喘利尿。

现代药理研究证明:人参、黄芪具有强心功能<sup>[2-3]</sup>,能增强冠脉流量,改善心肌缺血,减少心肌耗氧量。葶苈子具有增强心肌收缩力<sup>[4]</sup>、减慢心率、降低静脉压、利尿等作用。川芎、桃仁、红花、赤芍具有抑制血小板聚集、扩张血管作用。

总结治疗组和对照组治疗结果,治疗组在改善心功能、运动耐量、中医证候及彩色多普勒超声心动图心功能指标,均优于对照组。这说明中西医结合治疗难治性心力衰竭疗效确切,可有效改善这类患者的生活质量,提高他们的生存时间。

参考文献:

[1] 朱文锋. 中医内科疾病诊疗常规 [M]. 长沙: 湖南科技出版社, 1999. 240.  
 [2] 高学敏. 中药学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002. 498, 503, 440.  
 [3] 刘德芬. 中西医结合治疗心衰 30 例临床观察 [J]. 中国临床医生, 2006, 34(5): 47-48.  
 [4] 杨帆. 芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭 68 例 [J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(11): 1041-1042.

收稿日期: 2009-08-16; 修回日期: 2009-09-26