

## 参附注射液治疗围产期心肌病

杨娟<sup>1</sup>, 杨绍田<sup>1</sup>, 程国梅<sup>2\*</sup>

(1. 黄河科技学院医学院, 郑州 450006; 2. 河南省妇幼保健院, 郑州 450006)

**[摘要]** **目的:**探讨参附注射液(SFI)治疗围产期心肌病(PPCM)的临床疗效和安全性。**方法:**将符合 PPCM 诊断标准的患者抽签分为治疗组和对照组,2 组均给予吸氧,利尿保钾、扩张血管、营养心肌、同时服用阿司匹林预防血栓形成、必要时应用小剂量洋地黄治疗心衰等常规治疗,孕妇适时终止妊娠。治疗组在对照组治疗的基础上加用 SFI 50~80 mL 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL,缓慢静脉滴入,每日 1 次,2 周为 1 个疗程。观察比较 2 组相关检验、心电图、心脏超声、治疗前后的变化。**结果:**治疗组总有效率 93.33%;对照组总有效率 82.14%;两组临床疗效差异有显著性( $P < 0.05$ )。**结论:**SF 治疗 PPCM,缩短了病程,临床效果显著,无毒副作用,对孕产妇及新生儿是安全的。

**[关键词]** 围产期心肌病;中医治疗法;参附注射液

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)02-0219-03

## Clinic Observation on Treatment of Peripartum Cardiomyopathy by Shenfu Injection

YANG Juan<sup>1</sup>, YANG Shao-tian<sup>1</sup>, CHENG Guo-mei<sup>2\*</sup>

(1. Medical School of Huanghe Science and Technology College, Zhengzhou 450006, China;  
2. Henan Maternal and Child Health Hospital, Zhengzhou 450006, China)

**[Abstract]** **Objective:** Study the clinical efficacy and safety of Shenfu injection (SFI) in treatment of peripartum cardiomyopathy (PPCM). **Method:** The patients meeting diagnostic criteria for PPCM were divided into treatment and control groups, then the change of the related examination, ECG and echocardiography in the two groups were observed before and after treatment. **Result:** The total effective rate of treatment group and control group was 93.33% and 82.14%, respectively. The statistical difference between the two groups was significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** SFI can improve clinical efficacy of treatment on PPCM with a shortened course of disease.

**[Key words]** peripartum cardiomyopathy; Chinese therapy; Shenfu injection

围产期心肌病(PPCM)是指发生在孕产妇妊娠最后 3 个月到产后 6 个月之内的心脏扩大,心率失常,充血性心力衰竭为主要症状与体征的疾病。此病国内发病率约占孕产妇的 0.023%,严重影响孕产妇的健康,甚至威胁着孕产妇及胎儿的生命。笔者从 2001 年 10 月—2010 年 10 月应用参附注射液

(SFI)治疗 30 例 PPCM 患者,取的满意疗效。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 病例入选条件:58 例 PPCM 住院患者均符合 PPCM 的诊断标准<sup>[1]</sup>。①在妊娠最后 3 个月到产后 6 个月内发生的心脏扩大、心力衰竭、严重心律失常、劳力性呼吸困难等。②既往无心脏病史。③排除其他心脏疾病。

用抽签法将 58 例患者随机分为治疗组及对照组,治疗组 30 例,年龄 21~39 岁,平均年龄 27.3 岁,城市 8 例,农村 22 例,文化程度均初中以下,家族中有高血压病史 8 人,产前发病 20 例,产后发病 10 例;病程 5~50 d,平均 15 d;心功能(NYHA 分级法)Ⅲ级 18 例,Ⅳ级 12 例;所有病例均存在心电图

**[收稿日期]** 20110822(002)

**[第一作者]** 杨娟,医学硕士,讲师,主治医师,从事妇产科教学及临床研究, Tel: 15837129130, E-mail: lwy@hhstu.edu.cn

**[通讯作者]** \*程国梅,博士、副教授、主任医师,从事妇产科教学及临床研究, E-mail: lwy@hhstu.edu.cn

(ECG)异常,其中心动过速 17 例,室性早搏 6 例,心房纤颤 3 例,ST-T 改变 4 例;超声心动图均显示异常。对照组:28 例,年龄 21 ~ 37 岁,平均年龄 27.1 岁,城市 12 例,农村 16 例;文化程度均在初中以下,家族中有高血压病史 7 例,产前发病 18 例,产后发病 10 例;病程 3 ~ 54 d,平均 20.9 d;心功能Ⅲ级 15 例,Ⅳ级 13 例;所有病例均存在 ECG 异常,其中心动过速 13 例,室性早搏 7 例,心房纤颤 4 例,ST-T 改变 4 例,超声心动图均显示异常。

**1.2 治疗方法** 两组均给予吸氧,利尿保钾、扩张血管、营养心肌、同时服用阿司匹林预防血栓形成、必要时应用小剂量洋地黄治疗心衰等常规治疗,孕妇适时终止妊娠。治疗组在对照组治疗的基础上加用参附注射液(四川雅安 999 药业有限公司,批号 251020664)50 ~ 80 mL 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL,缓慢静脉滴入,每日 1 次,2 周为 1 个疗程。

**1.3 观察指标** 观察 2 组治疗前、后肝功能、血脂、血糖、血尿常规、胸片、心电图,临床症状、体征变化。超声心动图仪器测量左室收缩末内径(LVESD),舒张末内径(LVEDD),左室射血分数(LVEF),左室短轴短缩率(FS)。

**1.4 疗效标准** 自拟。显效:劳力性呼吸困难症状消失或明显减轻,双肺湿啰音消失或显著减少,LVEF 提高 5% ~ 8%,心功能改善 ≥ Ⅱ 级。有效:劳力性呼吸困难症状减轻,双肺湿啰音减少,LVEF 提

高 3% ~ 5%,心功能改善 ≥ Ⅰ 级。无效:症状体征改善不明显,心功能改善 < Ⅰ 级。

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS 11.0 统计软件进行处理,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为有显著性差异。

## 2 结果

**2.1 两组患者治疗前后 ECG 的变化** 经 1 个疗程治疗,不用其他抗心律失常药物,治疗组与对照组 ECG 异常病例均减少,治疗组更为明显,见表 1。

表 1 两组 PPCM 治疗前后 ECG 变化 例

组别	时间	例数	心动过速	室性早搏	心房纤颤	ST-T 改变
治疗	治疗前	30	17	6	3	4
	治疗后	30	8	2	2	1
对照	治疗前	28	13	7	4	4
	治疗后	28	8	5	4	4

**2.2 两组患者治疗前后心脏超声检测变化** 治疗组 LVESD 和 LVEDD 均较治疗前显著减小( $P < 0.01$ ),左室后壁搏幅、LVEF 和 FS 较治疗前显著提高( $P < 0.01$ );对照组 LVESD 和 LVEDD 均较前显著减少( $P < 0.05$ ),左室后壁搏幅、LVEF 和 FS 较治疗前显著提高( $P < 0.05$ )。治疗后两组比较,治疗组 LVEDD 和 LVESD 显著低于对照组( $P < 0.05$ ),左室后壁搏幅、LVEF 和 FS 显著高于对照组( $P < 0.05$ ),表明心脏明显缩小,心功能改善,见表 2。

表 2 两组患者治疗前后左室参数比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	例数	LVESD/mm	LVEDD/mm	左室后壁搏幅/mm	LVEF/%	FS/%
治疗	治疗前	30	56.1 ± 7.35	64.2 ± 8.34	6.4 ± 1.38	37.9 ± 6.92	14.2 ± 3.77
	治疗后	30	41.3 ± 6.79 <sup>2,3)</sup>	50.1 ± 7.16 <sup>2,3)</sup>	8.3 ± 1.50 <sup>2,3)</sup>	53.4 ± 8.29 <sup>2,3)</sup>	24.6 ± 4.31 <sup>2,3)</sup>
对照	治疗前	28	55.9 ± 7.81	62.9 ± 8.69	6.4 ± 1.31	38.2 ± 7.11	14.7 ± 3.91
	治疗后	28	50.2 ± 7.12	59.2 ± 7.48 <sup>1)</sup>	7.2 ± 1.45 <sup>1)</sup>	44.5 ± 7.72 <sup>1)</sup>	18.3 ± 3.55 <sup>1)</sup>

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

**2.3 临床疗效比较** 治疗组总有效率 93.33%,对照组总有效率 82.14%,比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),治疗组临床疗效明显优于对照组。表明 SF 在改善心律失常、缩小心脏,提高心功能方面优于常规治疗,临床观察用药无不良反应,对孕产妇及新生儿是安全的,见表 3。

表 3 两组患者治疗前后临床疗效比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗	30	18	10	2	93.33 <sup>1)</sup>
对照	28	8	15	5	82.14

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.01$ 。

## 3 讨论

PPCM 的病因目前仍不明确,其发病及心功能异常与妊娠有关,首发累及心肌为特殊的特殊心肌病,国内以高龄多产、多胎有妊娠中毒史,发病率较高。临床表现有劳力性呼吸困难、咳血性泡沫痰、心悸、水肿等常见典型急性充血性心力衰竭的症状与体征<sup>[2]</sup>,临床症状、组织的病理改变与扩张型心肌病(DCM)相似。由于心肌变性,肌纤维瘢痕组织形成,心脏收缩和舒张障碍,治疗以强心、利尿、扩管降压、改善心肌代谢、抗凝、卧床休息、吸氧为主。由于心肌缺氧,对洋地黄耐量降低,易致中毒。PPCM 预后较原发性 DCM 好,但其病死率仍较高

18% ~ 56%<sup>[3]</sup>。

PPCM 中医属于“心悸”“怔忡”“痰饮”“水肿”“子满”等范畴,病因病机是阳气亏虚、水饮内停、脾肾阳虚、血运无力。其病位在心,与肺、脾、肝、肾有关,属于危重之证。其心气不足,心、脾、肾阳虚为本;邪毒、痰浊、水饮为标,故治疗本病当以补益心、脾、肾阳气,化饮利水为主。《沈氏女科辑要笺正》“妊身发肿,良由真阴凝聚,以养胎元,肾家阳气,不能敷布,则水道泛滥莫制。”本病患者,平素阳虚,产前、产后阴血聚下,阳气不能敷布,化气行水,聚水成饮;命门火衰,不能温煦心阳,上凌于心而发心悸、怔忡。又如《理虚元鉴》:“回衰甚之火者,有相激之危;续清纯之气者,有冲和之美。此益气之所以妙于益火也。”故治以益气温阳为主,佐以化饮利水。选用参附注射液,其药源于南宋名医陈自明《妇人良方大全》中的参附汤(人参、附子)发展而来的新剂型,具有回阳救逆、益气固脱功效。现代研究表明:人参具有增强心肌收缩力、降低周围血管阻力及心肌耗氧量、清除氧自由基、抑制脂质氧化反应、保护心肌作用<sup>[4]</sup>。附子制剂中的有效成分,对多种动物离体和原位心脏,正常或衰竭心脏均有明显的强心作用<sup>[5]</sup>。由二药组成的 SF 具有明显改善心功能的作用。目前 SF 已广泛用于临床各科疾病,如心肌梗死、心脏衰竭、心律失常、扩张型心肌病、支气管哮喘、化疗、外科等,均有明显疗效<sup>[6-10]</sup>。

临床观察表明:SF 配合常规治疗 PPCM,可使心脏缩小,心律失常好转,心功能改善明显,临床症状缓解快,缩短了病程,疗效稳定,对孕产妇及婴儿安

全无毒副反应,是治疗 PPCM 首选方药。

#### [参考文献]

- [1] 刘淑云. 围产期心肌病的诊断[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2000,16(7):390.
- [2] Stepan H, Walther T, Pfeiffer D. Peripartum cardiomyopathy-the (un) Known obstetrical cardiologic situation[J]. Z Kardiol,2003,92(10):811.
- [3] Futterman L G, leMBERG L. Peripartum cardiomyopathy: an ominous complication of pregnancy[J]. Am J Crit Care,2000,9(5):362.
- [4] 贺泽龙,袁卫红,邹晓玲. 参附注射液对充血性心力衰竭患者血流动力学的影响及机理探讨[J]. 中国中西医结合杂志,2001,21(5):386.
- [5] 刘积伦. 参附注射液治疗慢性充血性心力衰竭对心脏重构和心功能的影响[J]. 陕西中医学院学报,2008,31(4):16.
- [6] 冯辉,王晓东,夏晓鹏,等. 中西医结合治疗扩张型心肌病 32 例[J]. 中医药学刊,2004,22(12):2328.
- [7] 蒋运金,崔金涛. 中医药治疗心肌病进展[J]. 湖北中医杂志,2003,9(2):53.
- [8] 单既良. 参附注射液辅助治疗扩张型心肌病 49 例效果观察[J]. 山东医药,2007,47(29):103.
- [9] 李京宁,赵成民,刘勃娜,等. 化疗结合参附注射液治疗恶性肿瘤的临床观察[J]. 上海中医药杂志,2005,39(2):29.
- [10] 周奇,梁力建,张亮,等. 参附注射液对肝胆外科患者术后康复的影响[J]. 中国中医药杂志,2007,32(4):335.

[责任编辑 邹晓翠]