

茯苓四逆汤治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭

温奕超*, 陈楠, 王朝驹, 张杜平

(新疆医科大学附属中医医院, 乌鲁木齐 830000)

[摘要] 目的:探讨在常规治疗基础上辅以茯苓四逆汤治疗辨证属阳虚型的慢性肺心病合并心衰的临床疗效。方法:将 74 例辨证属阳虚型的慢性肺心病合并心衰的患者随机分为观察组和对照组,观察组在常规治疗的同时加用茯苓四逆汤(每日 1 剂,分 2 次服)。2 组疗程均为 7 d。比较 2 组临床疗效。结果:观察组有效率为 96.0%,对照组有效率为 73.53%,观察组有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在常规治疗基础上辅以茯苓四逆汤,治疗辨证属阳虚型的慢性肺心病合并心衰患者,临床疗效好,无不良反应。

[关键词] 茯苓四逆汤;慢性肺源性心脏病;心力衰竭

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)19-0266-02

慢性肺源性心脏病是老年患者常见疾病之一,主要由于慢性支气管炎、支气管哮喘及阻塞性肺气肿等疾病影响肺组织、肺动脉结构功能,导致肺动脉压增高,进而导致心衰。患者一般病程较长,机体免疫力差,容易出现电解质紊乱和洋地黄中毒,给临床治疗带来一定的困难^[1]。我科自 2007 年 9 月—2010 年 10 月对慢性肺心病心衰患者在常规治疗基础上辅以茯苓四逆汤,治疗辨证属阳虚型的老年慢性肺心病心衰取得较好疗效。

1 治疗与方法

1.1 临床资料 74 例肺心病患者均符合文献^[1]的诊断标准。按随机数字表法将研究对象分为观察组及对照组。观察组 40 例,男性 29 例,女性 11 例;年龄 60~86 岁,平均(72.93±7.59)岁。对照组 34 例,男性 27 例,女性 7 例;年龄 60~84 岁,平均(71.68±6.72)岁。2 组之间一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。本组病例均符合以下特点:①有慢性支气管炎、阻塞性肺气肿病史 5 年以上,出现慢性肺心病心衰临床表现 2 年以上,因慢性支气管炎急性发作或心功能急剧恶化而入院。②排除先天性心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、风湿性心脏病、原发性心肌病等。③伴或不伴心律失常、糖尿病、高血压、高脂血症、电解质紊乱。④心功能

分级按 NYHA 分为 I、II、III、IV 4 级,入院时患者心功能为 III 级或 IV 级。⑤中医辨证具有四肢厥逆、神衰欲寐、面青黑无华、舌白多津、脉微欲绝或浮弦数等肾寒、脾虚、正虚、阳弱证候者。

1.2 治疗方法 对照组给予西药常规治疗:联合应用抗生素以积极控制呼吸系统感染,并予氨溴索注射液 60 mg,2 次/d 祛痰;予呋塞米 20~40 mg,1 次/d,螺内酯 10 mg,1 次/d 交替利尿,并注意纠正酸碱失衡及水电解质紊乱,注射用毛花丙苷 0.2~0.4 mg,1 次/d 强心,症状缓解后改用地高辛 0.125~0.25 mg,1 次/d 维持;硝酸异山梨酯片 5 mg,3 次/d,扩血管药物治疗,吸氧。观察组再加用茯苓四逆汤。汤剂组成:茯苓 30 g,党参 12 g,附子、干姜、制甘草各 9 g。药物加减:若外感表证可加桂枝 9 g、柴胡 12 g,寒痰内甚加半夏 9 g,咳喘甚加制麻黄 6 g、制紫苑 9 g,气虚甚加黄芪 30 g,有阴伤表现加白芍 12 g,瘀血甚加益母草 15 g、红花 9 g,便秘加大黄 6 g、郁李仁 15 g,虚寒泻痢可加赤石脂 15 g,烦躁明显可加龙骨、牡蛎各 30 g;每日 1 剂,水煎 2 次,分 2 次服。2 组治疗时间均为 7 d,观察疗效。

1.3 疗效观察 住院期间密切观察患者病情变化,注意观察胸闷、呼吸困难、尿量、心率、颈静脉充盈情况、两肺部罗音、双下肢浮肿等症体征的改变,监测血压、心率,评价心功能状态。

1.4 疗效标准 显效:咳嗽气喘明显改善,水肿消退,心率减慢至 100 次/min 以下,心功能改善 2 级。有效:上述症状体征好转,心功能改善 1 级。无效:上述症状体征无好转,或心功能无改善。

[收稿日期] 20110422(016)

[通讯作者] *温奕超,硕士,主治医师,讲师,研究方向:中老年心脑血管疾病, Tel: 13579281185, E-mail: wenyichaoy@163.com

1.5 统计学处理 应用 SPSS 18.0 软件进行统计学分析。计量资料结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,等级资料的组间比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 2 组治疗后主要临床症状开始改善时间的比较 观察组咳嗽改善时间、水肿消退时间、心率减慢时间明显早于对照组 ($P < 0.05$) (表 1)。

表 1 2 组治疗后主要临床症状开始改善时间的比较

组别	例数	咳嗽改善 时间/d	水肿消退 时间/d	心率减慢 时间/h
对照	34	5.78 ± 0.71	6.13 ± 0.31	9.08 ± 0.77
观察	40	3.21 ± 0.65 ¹⁾	4.78 ± 0.24 ²⁾	7.63 ± 0.51 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$ 。

2.2 治疗 7 d 后 2 组患者的临床疗效比较 观察组总有效率为 90.00%,对照组总有效率 73.53%,观察组总有效率明显高于对照组,2 组比较有差异有统计学意义 ($P = 0.001$) (表 2)。

表 2 治疗 7 d 后 2 组患者的临床疗效比较 例 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照	34	10(29.42)	15(44.12)	9(26.47)	73.54
观察	40	16(40.00)	20(50.00)	4(10.00)	90

2.3 不良反应观察 观察组出现 1 例心悸,对照组出现 1 例头痛、2 例血压下降,均未影响治疗。无严重不良反应发生。2 组患者不良反应发生率差异无统计学意义。

3 讨论

本病属中医“肺胀”范畴,多见于心悸、喘证、水肿等证的危重阶段。“痰”、“水湿”、“瘀”在心衰发病过程中虽然起到重要作用,但按中医“标”、“本”分辨则属“标”,其“本”多为心、肺、脾、肾等脏的正气虚衰。《黄帝内经》言“阴盛则阳虚,阳虚则外寒”,痰、水湿、瘀血多属阴邪,易致阳虚,阳虚机体失却温养、推动、气化等作用,故见四肢厥逆、恶寒脉微等症。阳虚者,由于寒盛;正虚者,源于脾弱。寒则多为水邪克火,脾弱多为水湿不化,故本研究选茯苓四逆汤以切合肺心病心衰的病因病机,既可回阳救逆,又能培土生金。茯苓为君,伐水补脾而利湿,党参补气益阴生津,干姜具有温中散寒,助阳通脉,燥湿消痰之功效,为温暖脾胃之主药,伍以甘草,能化其猛烈之性使之和平,更能留其温暖之力使之常久。然脾胃之温暖,恒赖相火之壮旺,附子色黑入肾,其非常之热力,实能补助肾中之相火,以厚脾胃温暖之本源也。全方心肺脾肾兼顾,补阳利湿相结合,共奏

回阳救逆、利水祛湿之功。

茯苓能影响肾小管对 Na 的吸收达到利尿作用,通过增强巨噬细胞吞噬功能增强机体免疫功能,对心脏加强心肌收缩力,增加心输出量^[2-3]。党参能抑制血栓形成,对异丙肾上腺素耗氧量亦有明显对抗作用,对急性心肌缺血有一定的保护作用,对微循环障碍有恢复作用^[4-5]。附子能增强心肌收缩力,增加心输出量,并有抗心律失常、抗休克、扩张血管、增加血流量、增强肾上腺皮质系统的功能,提高机体对缺氧的耐受能力等作用^[6-8]。干姜具有强心、扩张血管、增加血流量、抗血栓等药理作用相关^[9-10]。制甘草有明显的抗乌头碱诱发的心律失常作用,对心脏有兴奋作用,可使心脏收缩幅度明显增加^[11]。诸药合用利尿强心,无严重不良反应发生,观察组咳嗽改善时间、水肿消退时间、心率减慢时间明显早于对照组,观察组总有效率明显高于对照组,改善血液循环,治疗心衰疗效确切。

[参考文献]

- [1] 叶任高,陆再英,谢毅,等.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:90.
- [2] 翟伟宇.茯苓多糖的药效学研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2005,26(8):935.
- [3] 张晓娟,唐洁,梁匡库,等.茯苓多糖的提取纯化及应用研究进展[J].时珍国医国药,2008,19(12):2946.
- [4] 张晓丹,佟欣,刘琳,等.党参、黄芪对实验性心肌缺血大鼠心电图影响的比较[J].中草药,2003,34(11):822.
- [5] 谭志鑫,肖本见,廖艳华.党参晒多糖对微血管反应性及抗氧化酶影响[J].中国公共卫生,2010,26(5):557.
- [6] 邓家刚,范丽丽,郝二伟,等.附子回阳救逆量效关系的实验研究[J].时珍国医国药,2010,21(3):656.
- [7] 王立岩,张志仁,王奕琛.附子炮制前后对急性心衰大鼠血流动力学的影响[J].时珍国医国药,2009,20(6):1327.
- [8] 考玉萍,刘满军,袁秋贞.附子化学成分和药理作用[J].陕西中医,2010,31(12):1658.
- [9] 许庆文,卢传坚,欧明.干姜提取物对兔急性心衰模型的保护和治疗作用[J].中药新药与临床药理,2004,15(4):244.
- [10] 朱立俏,何伟,沈雪梅.干姜挥发油β-环糊精包合物的实验研究[J].中药新药与临床药理,2008,19(5):396.
- [11] 金敏.甘草次酸药理作用的研究进展[J].医学综述,2009,15(11):1712.

[责任编辑 邹晓翠]