

# 加味黄芪生脉饮治疗充血性心力衰竭 30 例疗效观察

段国玉

(徐州泉山医院中医科, 江苏 徐州 221006)

充血性心力衰竭(CHF)是不同病因的心血管病发展到后期的常见病证。其临床表现主要为心悸、憋喘、下肢水肿、紫绀,肝脾肿大等,病情危急,单纯用西药治疗毒副作用较大。笔者自拟加味黄芪生脉饮随证加减,治疗充血性心力衰竭 30 例,取得较理想的疗效。

## 1 临床资料

参考国内文献诊断标准<sup>[1]</sup>和《中药新药研究指导原则》<sup>[2]</sup>,共选择符合条件的 CHF 患者 60 例。其中治疗组 30 例,对照组 30 例。治疗组中男性 18 例,女性 12 例,年龄 42~74 岁,平均  $58.3 \pm 11.8$  岁。病程 3~21 年,平均  $15.6 \pm 4.4$  年。原发病中,冠心病 13 例,肺心病 8 例,风湿性心脏病 6 例,高血压心脏病 3 例。心功能 II 级 16 例,III 级 11 例,IV 级 3 例。对照组男性 19 例,女性 11 例,年龄 42~64 岁,平均  $55.33 \pm 10.48$  岁,病程 3~23 年,平均  $17.46 \pm 5.28$  年。原发病中,冠心病 14 例,肺心病 7 例,风湿性心脏病 5 例,高血压心脏病 4 例。心功能 II 级 15 例,III 级 13 例,IV 级 2 例。两组病例均经检查,排除急性心肌梗塞及肝、肾、内分泌系统器质性病变。两组病例均有不同程度的心悸、气短、咳喘、唇绀舌紫、胸腹部胀满,食欲不佳,尿少、浮肿等症状。舌质紫暗,苔白或黄白相兼,脉多沉细或促脉。

## 2 治疗方法

治疗组服用加味黄芪生脉饮。药物组成:人参 10g,制附片 10g,黄芪 30g,当归 15g,麦冬 20g,炙甘草 10g,丹参 20g,五味子 10g,葶苈子 15g,车前子 15g 等。以上药物用文火水煎两次,取浓缩液 150ml,装瓶后灭菌备用。每日服三次,每次 50ml。

对照组给予地高辛 0.25mg,每日 4 次,消心痛 10mg,每日 3 次,疏甲丙脯酸 25mg,每日 3 次。水肿者给予速尿每天 20mg~40mg,病情较重者给予西地兰 0.4~0.6mg,速尿 20mg

~40mg 加入 50% 葡萄糖注射液 20ml 内,分次静脉注射。

两组病例均以 15 天为 1 疗程。

## 3 观察指标

治疗前后进行心电图,胸部 X 线片,B 超,血常规,尿常规,肝功能、肾功能检查测定。治疗前后呼吸、心率、血压、水肿、紫绀、颈部静脉怒张、肺部啰音,肝脏肿大等症状和体征的变化情况。

## 4 疗效分析

**4.1 心功能疗效评定标准** 按照 NYHA 心功能分级标准<sup>[3]</sup>,心功能纠正至 I 级为显效,心功能提高 2 级以上,未达到 I 级为有效,心功能没有明显改善为无效。

**4.2 临床症状疗效评定标准** 呼吸、心率、血压基本正常,肺部啰音及水肿消失,肝脏缩小 2cm 以上,尿液增加达 1500ml/24h 为显效。上述症状均有不同程度减轻为有效;主要症状无改善为无效。

**4.3 结果** 治疗组:显效 15 例,有效 12 例,无效 3 例,总有效率 90%。对照组:显效 13 例,有效 12 例,无效 5 例,总有效率 83.3%。两组比较有显著性差异。

## 5 讨论

充血性心力衰竭是常见的心功能失代偿的临床综合征,中医辨证属“心悸”“咳喘”“虚劳”“肿胀”等范畴。病本为虚,病位在心,关乎肺、肾、肝、脾诸脏。发病机理主要为心阳衰微,血脉瘀阻,痰饮上犯,凌心壅肺,而致宗气大泄,气血运营障碍。故出现心悸、气短、胸闷、咳喘、紫绀等症状。现代医学认为上述症状是心脏储备功能减退,心肌无力,血液动力学障碍<sup>[4]</sup>的表现。治疗手段不外乎强心,提高心肌收缩力,减慢心率,减轻心脏喷血阻抗,增加每搏输出量。

加味黄芪生脉饮是笔者根据多年临床体会,由古方生脉散加味而成。生脉散大补气养阴生脉,加用制附片温壮真阳,与人参合用大温大补,回阳救逆,加用当归、丹参,养血活血、化瘀通脉,加用葶苈子、车前子,泻肺行水、利水祛痰,加用炙甘草,补益心脾、调和诸药,重用黄芪温升补宗之力以加强全方补气活血之功,诸药同用可使心气复、血脉通、水道利,从而有效改善心衰症状。现代医学研究证明:方中人参有类似强心甙作用,可使心肌收缩力增强,心率减慢<sup>[5]</sup>。附子的强心成份——消旋去甲乌碱能加强心肌收缩力和排血量,使冠状血流增加,血管阻力降低<sup>[6]</sup>。黄芪为有效的血管扩张药物,对周围血管的扩张作用强于内脏血管<sup>[7]</sup>。丹参能改善微循环,抑制血小板凝集<sup>[8]</sup>。葶苈子的强心作用在于加强心肌收缩,减慢心率<sup>[9]</sup>,同时与车前子均有利尿作用。

加味黄芪生脉饮具有益气温阳,温肾清肺,利水行瘀的

功能,增强心排血量,从而有效改善心衰症状。临床研究证明,本治疗方法优于单纯西药治疗,同时还可大大减轻洋地黄的毒副作用。是治疗充血性心力衰竭的安全、有效的方法之一。

#### 参考文献:

- [1] 方圻, 王士雯, 宁田海, 等, 充血性心力衰竭诊断和治疗对策[J]. 中华心血管杂志 1995: 23(2): 83-84.
- [2] 中药新药研究指导原则(第二辑). 中华人民共和国卫生部发布[S]. 1993: 57-63.
- [3] Benack RT. Etiology of congestive heart failure in clinical medicine, Ann of the New York Acad of sciences 1969: 156: 594-596.

- [4] 都本洁. 有关心力衰竭诊治的新观点[J]. 新医学, 1979 (6): 291.
- [5] 南京医学院. 中草药学[J]. 第一版, 南京: 江苏人民出版社, 1976, 733-734.
- [6] 周远鹏. 附子药理作用的研究[J]. 中华医学杂志, 1978, 58(11): 664.
- [7] 刘天培. 关于黄芪的一些研究概况[J]. 江苏新医学院《科研材料汇编》, 1977, 2: 106.
- [8] 徐淑云. 药理实验方法学[M]. 第4版, 北京: 北京人民卫生出版社, 1994, 1052-1053.
- [9] 江苏新医学院. 中药大词典[M]. 上海: 上海人民出版社, 2319-2320.