

# 加用强心颗粒治疗肺心病心衰的临床观察

李 慧, 王清海, 李爱华, 陈 宁, 黄年斌  
(广东省第二中医院内一科, 广东 广州 510095)

**摘要:** 目的: 观察强心颗粒治疗慢性肺心病心力衰竭的临床疗效。方法: 将 64 例慢性肺心病心力衰竭患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组在西医综合治疗的基础上口服强心颗粒, 对照组仅采用西医综合治疗。结果: 显效率、总有效率治疗组均优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗组症状体征好转率、 $\text{PaO}_2$  改善程度明显优于对照组。结论: 强心颗粒治疗慢性肺心病心力衰竭具有良好的作用, 无明显毒副作用。

**关键词:** 慢性肺心病心力衰竭; 强心颗粒

中图分类号: R541.5, R256 文献标识码: D 文章编号: 1005-9903(2002)06-0051-02

近些年来, 我科在西医综合治疗的基础上加用强心颗粒治疗肺心病心衰 32 例, 取得了满意的临床疗效。现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 病例资料** 参照全国肺心病学术会议上所订立的慢性肺心病诊断标准(1977年修订)<sup>[1]</sup>, 选择慢性肺心病心力衰竭患者 64 例, 随机分为治疗组和对照组, 其中治疗组 32 例, 男性 20 例, 女性 12 例; 年龄 62~81 岁, 平均 69.3 岁; 病程 9~26 年, 平均 15.5 年; 合并呼吸衰竭 22 例, 心律失常 10 例, 肺性脑病 9 例; 按 NYHA 心功能分级<sup>[2]</sup>, 心功能 IV 级 18 例, 心功能 II 级 14 例。对照组 32 例, 男性 19 例, 女性 13 例;

年龄 61~80 岁, 平均 68.1 岁; 病程 8~23 岁, 平均 14.8 年; 合并呼吸衰竭 21 例, 心律失常 9 例, 肺性脑病 9 例; 心功能 IV 级 17 例, 心功能 II 级 15 例。所有病例均除外有明显肝肾功能不全、低血压、休克、严重心律失常等症状。两组资料经统计学处理具有可比性。

**1.2 治疗方法** 两组患者均常规给予有效抗生素、氧疗、解痉、化痰、保持气道通畅、纠正酸碱失衡及水电解质紊乱、利尿、强心、扩血管等综合治疗, 治疗组在西医综合治疗基础上给予强心颗粒(由红参、制附子、麦冬、葶苈子、三七组成, 由广东一方制药厂生产, 制成浓缩颗粒制剂, 属院内制剂。)每日二次, 每次一包冲服。两组患者均治疗 10d 为一疗程。

1.3 观察项目 用药期间观察并记录两组患者咳嗽咯痰、呼吸困难、神志、肺部啰音、水肿、血压及心率等体征的变化。治疗一疗程后评定疗效。

1.4 疗效判定 疗效判断标准(按全国肺心病专业会议制定的标准)。显效:间断咳嗽、双肺偶闻啰音、心功能改善 2 级、神志清晰、生活自理。有效:阵发性咳嗽、粘脓痰、双肺散在啰音、心功能改善 1 级、神志清晰、能在床上活动。无效:上述各项指标无改善或恶化者。

1.5 症状体征变化比较 为了便于比较,将每一症状体征变化分成三档统计:好转、无改变及恶化。症状体征变化 2 成(20%)以上者为好转或恶化。

## 2 结果

2.1 两组患者治疗后总体疗效结果 见表 1。治疗组显效率及总有效率明显优于对照组。(P < 0.05)

表 1 两组患者疗效比较

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	17(53.1%) <sup>*</sup>	11(34.4%)	4(12.5%)	87.5 <sup>*</sup>
对照组	11(34.4%)	12(37.5%)	9(28.1%)	71.9

注:与对照组比较<sup>\*</sup> P < 0.05, n = 32

2.2 两组患者治疗后症状体征变化的比较 见表 2。治疗组经治疗后在症状及体征方面好转者明显多于对照组,而恶化者少于对照组,两组比较有显著性差异。

2.3 两组患者治疗前后动脉血气测定结果 见表 3。两组患者 PaCO<sub>2</sub> 和 PaO<sub>2</sub> 治疗后较治疗前均有明显改善,但治疗组 PaO<sub>2</sub> 改善程度明显优于对照组。

2.4 不良反应 对照组有 2 例患者服用地高辛后出现频发室性早搏,治疗组无一例患者出现不良反应。

表 2 两组患者症状、体征变化的比较

症状	治疗组						对照组						P 值
	好转		无改变		恶化		好转		无改变		恶化		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
咳嗽咯痰	28	88	3	9	1	3	23	72	7	22	2	6	< 0.05
呼吸困难	27	84	4	13	1	3	21	66	8	25	3	9	< 0.05
疲乏	22	69	8	25	2	6	18	56	10	31	4	13	< 0.05
心悸	20	67	8	26	2	7	14	48	9	31	6	21	< 0.01
精神不振	22	76	6	21	1	3	18	62	8	28	3	10	< 0.05
下肢浮肿	24	75	6	19	2	6	20	63	9	28	3	9	< 0.05
肺部啰音	23	72	8	25	1	3	19	59	10	31	3	9	< 0.05

表 3 两组患者治疗前后动脉血气测定结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
PaCO <sub>2</sub> (kPa)	9.41 ± 2.28	7.75 ± 1.48 <sup>*</sup>	9.38 ± 2.41	8.03 ± 1.52 <sup>*</sup>
PaO <sub>2</sub> (kPa)	8.14 ± 2.11	10.13 ± 0.82 <sup>*△</sup>	8.16 ± 2.07	9.26 ± 1.06 <sup>*</sup>

注:与同组治疗前比较<sup>\*</sup> P < 0.01,与对照组比较<sup>△</sup> P < 0.05

## 3 讨论

慢性肺心病是慢性支气管炎、肺气肿、其他胸肺疾病或肺血管疾病引起的心脏病,属祖国医学肺胀、喘证、水肿等范畴。我国的慢性肺心病患者大多数由慢性支气管炎并发肺气肿发展而来。慢性肺心病心力衰竭主要为长期肺动脉高压导致右心室功能衰竭,感染、缺氧及二氧化碳潴留可诱发和加剧心力衰竭。中医学认为本病主要由于久病致肺肾气虚、痰饮淤血内阻而产生,属虚实夹杂之病。本病病情较轻者在给予吸氧、控制呼吸道感染、改善呼吸功能治疗后,症状即可好转,但病情较重者常需结合利尿、强心及扩血管治疗。目前强心治疗多采用小剂量洋地黄类药物,但由于肺心病心衰患者在慢性缺氧的同时,又存在有感染、酸中毒、电解质紊乱等因素,对洋地黄类药物耐受性很低,容易出现各种毒性反应。同时,利尿剂应用后可加重电解质紊乱,使痰液粘稠不易排出和血液浓缩;血管扩张剂对肺心病患者亦可产生血压下降、心率增快、氧分压下降等副作用。

强心颗粒是由我科自行研制的复方中药制剂,主要由红参、制附子、麦冬、葶苈子、三七组成,方中红参大补元气、温肾益肺气,附子温肾助阳通脉,麦冬养阴润肺,葶苈子泻肺平喘、利水消肿,三七活血化瘀,诸药合用,共奏补气回阳益阴、泻肺平喘、利水活血之功效,扶正驱邪,标本兼治。现代药理研究表明,红参、附子、葶苈子、麦冬均具有强心的作用,红参还可增强机体免疫功能,葶苈子可降低静脉压,麦冬可提高机体的耐缺氧,三七有抗凝、增加冠状动脉血流量及降低心肌耗氧量的作用。我们认为,强心颗粒对慢性肺心病心力衰竭患者具有良好的治疗作用,还可增强患者免疫功能,减轻洋地黄类药物、利尿剂、扩血管药物的毒副作用。

### 参考文献:

[1] 崔祥璜,王鸣岐,萨藤三.实用肺脏病学[M].上海:上海科技出版社,1991.457-459.  
[2] 陈灏珠.内科学(第四版)[M].北京:人民卫生出版社,1997.136.