

表 1 两组临床疗效对比

| | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----|----|----|----|----|-------|
| 治疗组 | 40 | 17 | 14 | 5 | 4 | 90% |
| 对照组 | 40 | 11 | 12 | 10 | 7 | 82.5% |

注：两组疗效比较， $P < 0.05$ 。

3 讨论

痛经是妇科常见病、多发病，严重者影响工作、学习和正常生活。中医学关于痛经的最早记载见于《金匱要略·妇人杂病脉证并治》：“带下，经水不利，少腹满痛，经一月再见。”少腹逐瘀颗粒出自清朝王清任《医林改错》中记载的少腹逐瘀汤，原方治“小腹积块疼痛”。方中肉桂、干姜、小茴香温经散寒，通达下焦；当归、川芎、赤芍药养营活血，散滞调经；延胡索、没药利气散瘀，消肿止痛；蒲黄、五灵脂活血化瘀，散结止痛。全方共奏温经散寒、化瘀止痛之功，使寒散血行，冲任、子宫气血调和流畅^[5]。现代药理研究认为少腹逐瘀汤可解除平滑肌痉挛，使子宫肌松弛，扩张血管，增加血流量，纠正子宫缺血缺氧，使疼痛减轻或消除。西医学认为，原发性痛经的发生主要与月经时子宫内膜前列腺素(PG)含量增高有关^[6]，痛经患者子宫内膜和月经血中PGF_{2α}和PGE₂含量均较正常妇女明显升高。PGF_{2α}含量增高可引起子宫平滑肌过强收缩、血

管挛缩，造成子宫缺血、缺氧状态而出现痛经。西医治疗痛经通常使用前列腺素合成酶抑制剂、避孕药之类，可缓解症状，再次行经腹痛如前。本研究发现，应用少腹逐瘀颗粒治疗寒凝血瘀型痛经疗效显著，可以有效地缓解痛经症状，且安全有效，治疗过程中亦未见不良反应发生，同时剂型服用方便，便于临床进一步推广应用。

参考文献：

- [1] 庞玉霞. 少腹逐瘀汤治疗原发性痛经 35 例临床分析[J]. 中医学报, 2010, 25(3):533-534
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 人民卫生出版社, 1993:263-266
- [3] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 6 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1999:79-83
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1995:62
- [5] 包诗杰, 李凤玲, 李成文. 王清任应用活血化瘀法识要[J]. 河南中医, 2006, 26(9):19-20
- [6] 乐杰. 妇产科学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008:318

作者简介：

马新方 (1969-), 河南新密人, 主管药师。

编号: EA-11091355 (修回: 2011-11-25)

益气温阳活血利水方治疗慢性心力衰竭的临床观察

Clinical observation of treating chronic heart failure

by Yiqi Wenyang blood and water

王韶兵

(黑龙江省中医研究院, 黑龙江 哈尔滨, 150036)

中图分类号: R541.6 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0053-02 证型: BGD

【摘要】 目的: 观察益气温阳活血利水方治疗慢性心力衰竭的效果。方法: 将 60 例患者分为益气温阳活血利水方治疗组 (即试验组) 和常规治疗组 (对照组), 疗程两周。结果: 试验组治疗总有效率为 93.33% 且超声心动图及 6min 步行试验均明显优于对照组 ($\Delta P < 0.05$)。结论: 益气温阳活血利水方治疗慢性心力衰竭效果显著。

【关键词】 益气温阳; 活血利水; 慢性心力衰竭; 观察

【Abstract】 Objective Blood and Water Watch Yiqiwenyang side effects of treatment of chronic heart failure. Methods 60 patients were divided into Yiqiwenyang Blood and water-treated group (ie, test group) and conventional treatment group (control group), treatment for two weeks. Result The total effective rate of the test group was 93.33%, and echocardiography and 6min walking test were significantly better than the control group ($\Delta P < 0.05$). Conclusion Yiqiwenyang Blood and Water Treatment of chronic heart failure results are obvious.

【Keywords】 Yiqi Wenyang; Blood and water; Chronic heart failure; Observation

益气温阳活血利水方是全国名老中医, 全国第二、三、四批老中医药专家学术经验继承人指导老师郭文勤教授经五十年临床总结出来的治疗慢性心力衰竭的有效方剂, 经临床验证, 有明显疗效, 现将此方治疗慢性心力衰竭的临床观察报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

于 2009 年 2 月~2011 年 1 月在本院选取 60 例慢性心力衰

竭患者且所有患者均符合 Framingham 诊断^[1], 男 42 例、女 18 例, 年龄 40 岁~85 岁、平均年龄 (68.00±1.00) 岁, 按照美国心脏协会标准将其心功能分级 (即 NYHA 分级): III 级者 48 例、IV 级者 12 例。

1.2 治疗方法

两组患者均按照《慢性收缩性心力衰竭治疗建议》^[2]进行治疗, 即①限制体力活动、给予充分休息。②祛除诱因、控制感染、吸氧、防治水电解质紊乱和酸碱失衡等对症处理及一般支持治疗等。③根据患者具体情况分别给予: 血管紧张素转换酶抑制剂、利尿剂、扩张血管、β受体阻滞剂、强心剂等西药。而试验组患者则在上述治疗基础上给予益气温阳活血利水方 (江阴天江药业有限公司提供的中药免煎剂), 即附子 2g, 红参 2g, 桂枝 4g, 猪苓 2g, 白术 2g, 泽泻 3g, 麻黄 1g, 葶苈子 3g, 竹叶 2g, 灯心草 3g, 丹参 3g, 赤芍 2g 及大枣 2 枚, 以上中药水冲服, 每日一剂, 早晚饭后 30 分钟服用, 连用四周为一疗程。

表 2 两组患者超声心动图及 6min 步行试验

| 项目 | 试验组 | | 对照组 | |
|---------------|------------|--------------------------|------------|-------------------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 心搏出量 (ml) | 46.3±5.0 | 69.6±4.8 ^{▲♦} | 46.2±5.1 | 60.2±4.6 [▲] |
| 心输出量 (L/min) | 3.6±1.0 | 5.3±0.5 [▲] | 3.6±1.1 | 4.2±0.4 [▼] |
| 心脏指数 | 1.8±0.3 | 3.2±0.4 [▲] | 1.8±0.5 | 2.3±0.3 [▼] |
| 射血分数 | 0.42±0.02 | 0.63±0.06 ^{▲♦} | 0.42±0.05 | 0.52±0.04 [▲] |
| 6min 步行距离 (m) | 220.4±65.2 | 372.0±96.4 ^{▲♦} | 221.0±64.0 | 305.0±85.6 [▲] |

注: 试验组患者治疗前后心搏出量、心输出量、心脏指数、射血分数及 6min 步行距离分别相比[▲] $P < 0.05$, 对照组患者治疗前后心搏出量、射血分数及 6min 步行距离分别相比[▼] $P > 0.05$, 对照组患者治疗前后心输出量、心脏指数分别相比[▼] $P > 0.05$; 而治疗后两组患者心搏出量、射血分数及 6min 步行距离分别相比[♦] $P < 0.05$ 。

3 讨论

利用益气温阳活血利水方治疗慢性心力衰竭, 从表 1 中治疗效果可知益气温阳活血利水方治疗总有效率为 93.33% 且明显优于常规西医治疗 ([▲] $P < 0.05$), 表 2 中患者心搏出量、心输出量、心脏指数、射血分数及 6min 步行距离等客观指标的改善也从侧面印证了益气温阳活血利水方的有效性及可行性。中医学将慢性心力衰竭归为“心水”、“心悸”、“水肿”及“痰饮”等范畴, 郭文勤教授认为慢性心力衰竭的基本病机为阳气虚衰为本, 血瘀、水饮、痰浊为标。故治以益气、温阳、活血、利水为主。方中附子辛甘性温, 温肾助阳, 化气行水, 兼暖脾土, 温运水湿; 红参补气扶正助阳; 泽泻甘淡, 直达肾与膀胱利水渗湿; 茯苓、猪苓淡渗, 利水渗湿, 使水湿之邪从小便去; 白术健脾燥湿; 桂枝温阳化气利水平冲; 葶苈大枣泻肺汤用于泻痰行水, 下气平喘; 丹参、赤芍活血化瘀, 改善血液循环。麻黄上宣肺气, 发汗解表, 可使肌肤之水湿从毛窍外散, 并通调水道, 下输膀胱以助利尿消肿之力。竹叶、灯芯利尿, 竹叶还能生津, 以防利尿伤津。现代医学研究显示益气温阳活血利水法对心衰大鼠左室重构具有一定抑制作用, 同时能够调节血管紧张素 II 水平、抑制交感神经系统、改善血管内皮细胞功能及降低 ANP 水平^[4], 因此符合慢性心力衰竭 Frank-Starling 机制、

1.3 临床治疗效果评定标准

评定标准参考《中药新药临床研究指导原则》^[3]中治疗心力衰竭的疗效评定标准, 即①显效: 心力衰竭基本控制, 心功能提高 2 级上。②有效: 心功能提高 1 级, 患者临床表现及各项检查有所改善。③无效: 心功能改善不及 1 级、甚至恶化。

2 治疗结果

2.1 两组患者临床治疗效果见表 1 所示。

表 1 两组患者临床治疗效果 (%)

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|-----------|-----------|----------|------------------------|
| 试验组 | 10 (33.3) | 18 (60.0) | 2 (6.7) | 28 (93.3) [▲] |
| 对照组 | 6 (20.0) | 17 (56.7) | 7 (23.3) | 23 (76.7) |

注: 两组患者总有效率相比[▲] $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者超声心动图及 6min 步行试验结果见表 2 所示。

心肌肥厚和神经激素系统变化等机制。现代中药药理显示益气温阳活血利水方中诸如红参、附子等益气温阳药物能够增加心肌收缩力、提高心肌对缺氧的耐受性, 而丹参、赤芍、泽泻、葶苈子、竹叶等活血利水中药则可扩张心血管、改善心肾功能及降低心脏负荷等。全方标本兼治, 多途径, 多环节治疗心力衰竭, 充分体现了重要在治疗心力衰竭方面的综合优势值得进一步研究。

参考文献:

[1]陈灏珠.心脏病学[M].北京:人民卫生出版社,2001:407
 [2]中华医学会心血管病学分会.慢性收缩性心力衰竭治疗建议[J].中国循环杂志,2002,17(4):248-263
 [3]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:77-85
 [4]牟金亭,公方升,杜兰民.益气温阳活血利水法治疗慢性心力衰竭心室重塑及心功能的临床研究[J].山东医学高等专科学校学报,2010,32(6):458-459

作者简介:

王韶兵 (1963-), 女, 黑龙江中医药大学第四批中医师承制硕士研究生, 研究方向: 中医心内科。

编号: ER-11101410 (修回: 2011-11-25)