

芪苈强心胶囊治疗慢性心衰 30 例临床观察

代国方 杨素娟

(河南省洛阳市第一中医院 洛阳 472200)

摘要:目的:观察芪苈强心胶囊治疗慢性心衰的临床疗效。方法:将 60 例慢性心衰患者随机分为治疗组(30 例)与对照组(30 例)。两组均予西医常规治疗,治疗组加用芪苈强心胶囊。疗程 3 个月,观察临床疗效、心电图。结果:治疗组心电图心肌缺血疗效、临床疗效均优于对照组($P < 0.05$)。结论:芪苈强心胶囊治疗慢性心衰疗效显著,可明显提高慢性心衰患者的生活质量。

关键词:芪苈强心胶囊;慢性心衰;中西医结合疗法

中图分类号:R 541.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.041

1 资料与方法

1.1 一般资料 60 例住院患者均来源于我院心脏中心慢性心衰患者。治疗组(中药干预组)30 例,男 23 例,女 7 例,年龄最小 45 岁,最大 76 岁,平均(60.50±8.62)岁,病程最短 9 个月,最长 212 个月,平均(75.47±9.13)个月;对照组 30 例,男 24 例,女 6 例,年龄最小 47 岁,最大 74 岁,平均(61.12±

8.73)岁,病程最短 10 个月,最长 208 个月,平均(74.13±10.01)个月。两组在年龄、性别、病程等方面经统计学分析,均无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 慢性心衰诊断根据 Framing-han 诊断标准,心功能分级按照 NYHA 分级^[1],选择 NYHA III~IV 级的患者按照随机原则分为对照组和

组, $P < 0.05$,具有显著差异性。

准:(1)与头颅位置密切相关的眩晕,头颅转动及过屈过伸等诱发或加重眩晕,并排除其他原因(内耳疾患、脑部炎症、出血、外伤、高血压、低血压、全身性中毒、眼源性、代谢性、感染性疾病)所致眩晕者;(2)X 线摄片有颈椎骨质退化性改变与增生者。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 予针灸合药物治疗。主穴:颈椎夹脊穴及风池、百会、大杼。颈椎夹脊穴在 C₃₋₅ 棘突下旁开 0.5 寸处进针,直刺骶关节突骨质。小幅度提插捻转,平补平泻法,以酸麻胀重感能忍受为度,深 1~1.5 寸。配穴:痰浊中阻型加双侧丰隆、中脘,用泻法;肝肾阴虚型加双侧太冲、三阴交,用泻法;气血亏虚型加双侧合谷、足三里,用泻法;肾阳不足型加命门、双侧肾俞,用补法。留针 20 min,针灸治疗每日 1 次。药物予灯盏花素注射液 50 mg+0.9%氯化钠注射液 250 mL 静脉点滴,每日 1 次,15 d 为 1 个疗程。

1.3.2 对照组 单用灯盏花素注射液 50 mg+0.9%氯化钠注射液 250 mL 静脉点滴,每日 1 次,15 d 为 1 个疗程。

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准 治愈:临床症状与体征完全消失,查 TCD 提示椎动脉和基底动脉血流速度达到正常水平。有效:临床症状与体征明显减轻,查 TCD 提示椎动脉和基底动脉血流速度明显加快。无效:临床症状与体征无明显减轻,查 TCD 提示椎动脉和基底动脉血流没有变化。

2.2 治疗结果 见表 1。治疗组疗效明显优于对照

表 1 两组疗效比较 例

分组	n	治愈	有效	无效	总有效(%)
治疗组	60	22	36	2	96.67
对照组	60	13	37	10	83.33

3 讨论

颈性眩晕是由于颈椎骨质的退化性变,引起椎-基底动脉痉挛或狭窄而导致大脑供血不足而成。属中医“眩晕”范畴,历代医家有“无虚不作眩”、“无风不作眩”之论。头为清阳之府、诸阳之会,凡五脏之气血精华、六腑清阳之气,皆上注于头,一旦受到外邪或内伤之干扰,便会产生眩晕之症。现代医学认为主要由于颈椎椎体失稳或钩椎关节增生刺激或压迫椎动脉,以致血管狭窄扭曲,从而引起椎基底动脉供血不足,进而导致眩晕。针刺颈椎夹脊穴 C₃₋₅、风池穴可起到缓解肌肉痉挛、调节植物神经功能、扩张血管、改善脑部血供之作用;百会为六阳之会,能开阳益气、熄风潜阳、益髓定眩、通督解痉;大杼为骨之会,能壮骨益髓,调节颈部肌群张力,使颈椎重新恢复自身的动态平衡。痰浊中阻型配丰隆、中脘健脾止呕,利痰湿;气血亏虚型取足三里、合谷以健脾胃、益气活血;肝肾阴虚型取太冲、三阴交滋阴清火、补肝肾;肾阳不足型取命门、肾俞以温补肾阳。灯盏花素注射液主要成分是菊科短葶飞蓬植物灯盏花中提取的有效成分总黄酮。《本草纲目》记载:灯盏花有散寒解表、活血舒筋、止痛消积等功能。现代实验研究证明,该药能轻度强心,扩张微血管,增加动脉血流,降低血液黏度,增加脑局部血流灌注。经临床比较,针药组疗效明显优于药物组。

(收稿日期:2011-02-12)

猴耳环消炎颗粒治疗急性上呼吸道感染疗效观察

王家蔚 郁峰

(浙江省湖州市中心医院 湖州 313000)

摘要:目的:探讨猴耳环消炎颗粒治疗急性上呼吸道感染的临床疗效。方法:将符合一般类型上呼吸道感染诊断标准的患儿随机分组,对照组 100 例,给予抗病毒和(或)抗炎及休息、多饮水、退热等综合治疗;治疗组 100 例,在对照组治疗的基础上加用猴耳环消炎颗粒。结果:上呼吸道感染症状改善总有效率治疗组为 92%,对照组为 77%,两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。结论:猴耳环消炎颗粒治疗急性上呼吸道感染疗效显著。

关键词:猴耳环消炎颗粒;上呼吸道感染;急性;疗效

中图分类号:R 511.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.042

急性上呼吸道感染是小儿最常见的疾病。我院自 2009 年 4 月~2010 年 4 月,在传统的抗炎和(或)抗病毒、退热等综合治疗的基础上,加用猴耳环消炎颗粒(国药准字 20050111,规格:每袋 6 g,含猴耳环干浸膏 0.8 g)治疗小儿急性上呼吸道感染取得了

较好疗效,具有快速改善症状、提高治愈率、不良反应少等特点。现总结报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 4 月~2010 年 4 月我院门诊治疗的 200 例急性上呼吸道感染患儿,所选

芪苈强心胶囊治疗组。

1.3 排除标准 确诊为急、慢性肺源性心脏病者;确诊为风湿性心瓣膜病者;第 1 次住院 4 周内死亡者;未坚持服药者;未能成功随访者。

1.4 治疗方法 对照组:按西医常规治疗(如强心、利尿、扩张血管等),疗程为 3 个月。合并其他疾病者对症处理,如合并有高血压和/或糖尿病,则加用降压药和/或降糖药。治疗组:在西医常规治疗基础上加用芪苈强心胶囊(国药准字 Z20040141,0.3 g/粒),1 次 4 粒,日 3 次。疗程为 3 个月。3 个月后判断临床疗效。

2 疗效观察

2.1 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2],主要评定临床症状和心电图改变情况。显效:临床症状消失,静息状态下心电图显示心肌缺血得到纠正;有效:临床症状部分消失或减轻,心电图显示心肌缺血有明显改善;无效:病情无好转,心电图无改善。

2.2 结果 (1)两组临床疗效比较:治疗组显效 25 例,有效 3 例,无效 2 例,总有效率 93.33%;对照组显效 18 例,有效 4 例,无效 8 例,总有效率 73.33%。(2)两组心电图改善比较:治疗组显效 15 例,有效 12 例,无效 3 例,总有效率 90.00%;对照组显效 10 例,有效 11 例,无效 9 例,总有效率 70.00%。两组疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

慢性心衰相当于中医学“心悸”、“怔忡”、“痰饮”、“喘证”、“水肿”等范畴,其发病机制虽然复杂多变,但心肾阳虚、血瘀水泛、上凌心肺是其发病的

关键。因此,我们在临床上常采用益气温阳、活血利水之法治之。芪苈强心胶囊方药组成:人参、附子、黄芪、丹参、葶苈子、泽泻、玉竹、桂枝、红花、香加皮、陈皮。方中人参、附子、黄芪益气温阳;陈皮、丹参、红花行气活血化瘀;葶苈子、泽泻、香加皮泻肺利水消肿;玉竹养阴以防利水伤正;桂枝辛温通络,温阳化气。现代医学研究证实,人参能增强心肌收缩力,降低周围血管阻力及心肌耗氧,改善心肌能量代谢,促进衰竭心肌 DNA 和蛋白质的合成,增加缺血心肌能源储备;附子含消旋去甲乌药碱,具有较强的正性肌力作用^[3];黄芪可改善心肌代谢、降低能量消耗、提高心肌耐缺氧能力、保护心肌细胞超微结构、增加心肌收缩力^[4],而且还可通过抑制磷酸二酯酶活性及增强钙调素—心肌收缩蛋白对钙的敏感性,使 cAMP 浓度升高,介导 Ca^{2+} 内流而产生正性肌力作用^[5-6];丹参中含丹参酮,具有扩张血管、增加冠脉血流量的作用。本临床观察显示,芪苈强心胶囊联合西药常规治疗组总有效率优于常规西药对照组($P < 0.05$),表明芪苈强心胶囊治疗慢性心衰疗效显著,可明显提高慢性心衰患者生活质量。

参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].第 10 版.北京:人民卫生出版社,1997. 1 093-1 101

[2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第 1 辑)[S]. 1993.46-49

[3]董泉珍.中西医结合治疗心力衰竭的探讨[J].中国中西医结合杂志, 1996,16(12):745-748

[4]江岩,齐晖,钟国赣,等.黄芪皂甙对培养心肌细胞跨膜电活动与自发性搏动的影响[J].白求恩医科大学学报,1994,20(6):538-539

[5]赵卫.正性肌力作用的单味中药实验研究近况[J].中国中西医结合杂志,1995,15(7):443-445

[6]李玲玲,张水龙.黄芪中有效成分黄芪醇皂甙含量测定[J].中国现代应用药学杂志,1998,15(3):13-15

(收稿日期: 2011-02-28)