

则生痰生瘀,肾虚髓海不足,脑失所养,出现神情呆滞,动作迟缓等症状。肝肾亏虚使得肝阳偏亢,筋脉失养,肝风内动,出现肢体拘挛等症状。肾精亏虚,筋脉失于濡润,血脉滞涩,瘀血阻络,精血不继,则脑髓尤难充养。方中以何首乌,女贞子,山茱萸,肉苁蓉补肾填精益髓;生脉饮大补阴液以养肝筋;白芍可养肝血,滋肝阴,柔肝气,为养血濡筋、缓急止颤之良药;丝瓜络祛风活血通络,蜈蚣、全虫破血通络以熄风定颤;白蒺藜以平肝熄风;枳壳理气宽胸,厚朴下气消痰,一升一降使全身气机畅通,以促进血行;用白术、甘草健脾和胃,顾

护胃气,促进药食运化,补中兼疏,久服无弊。全方针对肾精不足,瘀血阻络,内风妄动之病机,在补肾填精的基础上辅以活血通络,滋阴熄风之品,使得虚风得熄,血脉得畅,筋脉得养,共奏补肾益精,活血化瘀,熄风通络之效。全方配伍合理,药中病机。颤证病程缠绵,治疗在短时间内难以取得理想的效果。

参考文献

- [1] 崔玲,于向东,崔军. 自拟补肾平颤方配合美多巴片治疗帕金森病的临床疗效观察. 中国中西医结合杂志, 2003, 7, 23(7): 504-507.

(2010-06-30 收稿)

中医药治疗慢性心力衰竭 40 例

马建海 刘余友 王道义 杜辉 邓奇 彭松

(安徽省蒙城县中医院内科,安徽蒙城,233500)

关键词 心力衰竭,慢性/中医药疗法

慢性心力衰竭是心血管疾病的严重阶段及主要的死亡原因。近年来我们在临床中应用中医药治疗该病,取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

临床病例为 2008 年 1 月-2009 年 12 月我院门诊、急诊和住院 CHF 患者 40 例,均符合纽约心脏病协会 NYHA 对心功能的分类方法确定心功能 I~III 级,心脏超声左室射血分数(LVEF)低于 50%。II、III 度 AVB,低血压支气管痉挛不作为入选对象。入选病例 40 例,其中男 21 例,女 19 例;年龄 24~89 岁,平均年龄(52.4±10.5)岁;原发病为冠心病 15 例,扩张性心肌病 12 例,肺心病 6 例,风湿性心脏病 5 例,肥厚性心肌病 2 例;心功能 I 级 14 例,II 级 17 例,III 级 9 例。

2 治疗方法

在西医常规治疗控制感染,治疗原发病及伴发疾病,限制钠盐及水分摄入,吸氧,纠正电解质与酸碱平衡,强心剂、利尿剂、血管紧张素转换酶(ACE)抑制剂等基础治疗上选用中药制剂内服。基本方:红参 8g,黄芪、紫石英各 15g,丹参、川芎、百合、茯苓、茯神各 10g,熟附子、葶苈子各 9g,桂枝、瓜蒌皮、制乳香、制没药各 6g,地龙、水蛭、琥珀末、炙甘草各 5g。由本院制剂成胶囊,每次 4 粒(1.5g,每 g 相当于 6.5g 生药),每 d 3 次口服,治疗最大剂量 24 粒/d,观察治疗 6 周。用药前后观察血压、心率、心功能分级,临床症状与体征、药物不良反应,监测心电图变化,超声心动图测定患者每搏输出量(SV)、心输出量(CO)、心脏指数(CI)、左室射血分数(EF);6min 步行试验,观察电解质、肝肾功能的变化。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准^[1] 治疗后主要临床症状、体征(胸闷、心慌、呼吸困难、腹胀、纳差、肺部啰音、水肿、肝肿大等)消失或明显好转,心功能改善≥2 级为显效;临床症状与体征减轻,心功

能改善 1 级为有效;症状与体征无明显改善,甚至加重,心功能改善<1 级为无效。

3.2 治疗结果 治疗 40 例,显效 20 例,有效 18 例,无效 2 例,总有效率 95%。

3.3 治疗前后部分心功能指标比较 治疗后心功能指标 SV、CO、CI、EF 值明显升高,与治疗前比较,均有明显改善,见表 1。心律 6min 步行试验程度与治疗前比较也有明显改善。

表 1 治疗前后部分心功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

时刻	SV (ml/min)	CO (L/min)	CI (L·min ⁻¹ ·m ⁻²)	EF(%)
本组治疗 治疗前	46±9	4.01±0.30	1.48±0.59	41±3
(n=40) 治疗后	74±7	6.25±0.38	3.25±0.24	66±3

4 讨论

慢性心力衰竭中医属心悸、胸痹、真心痛等范畴。组方中黄芪甘温补气助阳使气旺血行瘀自化;熟附子温阳化气;丹参苦寒降泄,能活血化瘀、凉血消肿、清心除烦,使血和瘀化,肿消烦除;葶苈子泻肺利水,使肺实道通水利;红参补气养血,使气旺血生络通;红花活血化瘀;泽泻、茯苓除热渗湿消肿;玉竹滋阴养心,使阴滋心养,以防水利正伤;川芎辛温香窜,走而不守,与丹参、红花共助血活瘀化;瓜蒌皮宽胸理气;桂枝辛温通络,使阳温气化络通;百合能润肺止咳,清心安神,健脾胃强肾阴;乳香、没药消瘀止痛生肌;茯神安神利水;紫石英、琥珀镇惊安神,利水通淋;地龙体滑降泻,通络平喘,与水蛭引瘀下行,以防瘀阻心脑;炙甘草调和诸药,并助芪、参益气复脉。诸药相合使气旺血益,瘀除湿利,脉复神定。本方补泻结合,寒温并用,在临床运用中未见毒副作用,值得深入研究。

参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管杂志编辑委员会,中国心肌病诊断与治疗建议工作组. 心肌病诊断与治疗建议. 中华心血管病杂志, 2007, 35(1): 5-9.

(2010-08-06 收稿)