

生脉注射液治疗充血性心力衰竭 42 例

★ 曾建斌 (江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:充血性心力衰竭;生脉注射液;中西医结合疗法

中图分类号:R 541.6⁺1 文献标识码:A

自 2003 年以来,笔者采用生脉注射液联合西药治疗充血性心力衰竭 42 例,并与同期单纯西药治疗的 30 例进行对比分析,疗效满意。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 治疗组(生脉注射液联合西药治疗组)42 例,男 24 例,女 18 例;年龄 25~81 岁,平均 54 岁;急性左心衰竭 10 例,右心衰竭 24 例,全心衰竭 8 例;原发病为冠心病 14 例,高血压性心脏病 10 例,肺源性心脏病 13 例,风湿性心脏病 3 例,先天性心脏病 2 例;心功能Ⅱ级者 8 例,心功能Ⅲ级者 21 例,心功能Ⅳ级者 13 例。全部患者均有呼吸困难、紫绀、胸闷、尿少、下肢水肿等症状体征;咯血者 8 例,心律不齐者 24 例,肝脏肿大者 18 例。心电图检查示:窦性心动过速者 12 例,单源性室性早搏者 8 例,房性早搏者 6 例,心房纤颤者 10 例,房室传导阻滞者 4 例,左前分支传导阻滞者 2 例。X 线胸部摄片均提示肺门阴影,心脏增大。心脏彩色多普勒超声心动图和心功能评估提示左室射血分数均 < 50%。

对照组(单纯西药治疗组)30 例,男 16 例,女 14 例;年龄 21~79 岁,平均 52 岁。临床症状体征、心电图检查、X 线胸部摄片、心脏彩色多普勒超声心动图和心功能评估等与治疗组相似。

1.2 诊断标准 参照《实用内科学》相关标准^[1]。

2 治疗方法

对照组采用休息、吸氧,常规对症治疗(西地兰等)及支持治疗。

治疗组在对照组治疗基础上,合用生脉注射液 40~60 ml 加入 5% 葡萄糖注射液 200 ml 静脉滴注,每日 1 次。

连续治疗 2 周为一疗程。

3 结果

3.1 疗效标准 显效:临床症状、体征基本消失,心电图、胸部摄片、心脏彩超检查明显改善,心功能改

善 ≥ 70% 以上;有效:临床症状、体征缓解,心电图、胸部摄片、心脏彩超检查轻度改善,心功能改善 30%~70% 以上;无效:临床症状、体征,心电图、胸部摄片、心脏彩超检查均无改善,心功能改善 ≤ 30%。

3.2 结果 见表 1、2。

表 1 两组临床疗效比较

	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	42	18	22	2	95.24
对照组	30	8	14	8	73.33

注:经 Ridit 检验,两组临床疗效差异有显著性, $P < 0.05$ 。

表 2 两组心脏彩超左室射血分数比较

		n	射血分数(%)
治疗组	治疗前	42	31.6 ± 2.7
	治疗后	42	38.4 ± 4.2*
对照组	治疗前	30	32.8 ± 3.4
	治疗后	30	36.3 ± 2.9*

注:与同组治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

4 讨论

充血性心力衰竭的病机多属心肾阳虚、气滞血瘀、寒湿内停,治以温补心肾、行气活血、利水祛痰。生脉注射液主要成分为人参、五味子、麦冬,现代医学研究表明,生脉注射液含人参多糖、人参皂苷、麦冬多糖、麦冬皂苷、麦冬黄酮,能激活和调节机体免疫功能。人参皂苷能促进前列腺素 I 合成,对血栓素 A₂ 有明显抑制作用,可扩张血管、减轻心脏负荷、改善心肌缺氧;麦冬有清除自由基的作用;五味子有抑制脂质过氧化的作用,能改善微循环,抑制血栓形成;人参、麦冬可抑制细胞膜 Na⁺-K⁺-ATP 酶活性,增加 Na⁺-Ca²⁺ 交换,使 Ca²⁺ 内流增多,从而增强心肌收缩力,增加冠脉血流量,改善心肌缺血和窦房结供血,提高心肌抗缺氧能力,清除自由基,保护心肌。

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, 1997:1093-1101.

(收稿日期:2007-05-23)