

保元养心汤治疗冠心病 365 例临床观察

张笑丽, 朱翠玲, 袁智宇 (河南中医学院一附院内, 郑州 450000)

中图分类号: R256.2 文献标识码: B 文章编号: 1005-9903(2002)01-0055-02

冠心病是中老年人的常见病、多发病, 发病率呈逐年增高的趋势, 严重威胁着人的生活质量和身体健康。我们自 1997 年元月至 2001 年元月运用袁海波教授为我科拟定的协定处方——保元养心汤加减治疗冠心病 365 例, 取得了满意的疗效, 并且观察了 128 例心电图 ST-T 改变、30 例心功能的改变、20 例动态心电图改变。

1 基本情况

1.1 临床资料 全部病历均系本科住院和门诊病人。性别: 男 218 例, 女 138 例; 年龄: 40 岁~ 50 岁 45 例, 50 岁~ 60 岁 96 例, 60 岁~ 70 岁 126 例, 70 岁以上 98 例; 平均年龄: 54 岁; 病程: 一年以下 56 例, 1~ 5 年 126 例, 6~ 10 年 121 例, 10 年以上 62 例; 临床分型: 心绞痛 178 例, 心功能不全 101 例(其中 II~ III 级心功能 68 例, IV 级心功能 33 例), 心律失常 86 例(其中窦性心动过缓、心率 < 52 次/分 28 例, I~ II 级室性早搏 38 例, 阵发性心房纤颤 20 例)。

1.2 诊断标准 西医诊断标准均符合 1980 年第一届全国内科学术会议的建议, 采用世界卫生组织制定的:“缺血性心脏病的命名及诊断标准”; 室性早搏的严重分级参照黄婉主编的《临床心电图学》第五版, 心功能分级参照美国纽约心脏学会(NYHA)的分级方案; 中医辨证参照《中医内科学》第六版有关胸痹、心悸、水肿、喘证等范畴, 根据临床常见证型, 以心气虚为主证: 胸闷、胸痛、心悸、气短、乏力、活动后加重, 舌质淡红、苔薄白、脉沉细。辨证分型为 ①气阴两虚型: 心气虚主证+ 口干舌红、苔少、脉弦细无力; ②心血瘀阻型: 心气虚主证+ 胸痛, 部位固定, 舌质暗红, 苔薄白、脉细涩或沉细无力; ③心阳不振型: 心气虚主证+ 形寒肢冷, 或头晕、舌质淡、苔白、脉迟缓; ④水湿停聚型: 心气虚主证+ 下肢浮肿, 腹胀、纳差、小便短少、舌体胖大、苔白腻、脉沉细无力。

2 治疗方法

2.1 处方组成 保元养心汤处方由黄芪 30g、党参 15g、麦冬 15g、五味子 10g、川芎 10g、赤芍 15g、丹参 30g、黄精 20g、檀香 10g、砂仁 10g、桂枝 6g 组成。方中黄芪、党参益气养心为君药, 麦冬、五味子、黄精滋阴健脾养心, 川芎、赤芍、丹参活血化瘀共为臣药, 檀香理气宽胸、砂仁和胃健脾共为佐药; 桂枝温通心阳为使药, 共奏益气养心、活血化瘀、宽胸理气之功。保元养心汤加减运用如下: ①若胸痛甚加元胡 15g、郁金 15g、三七粉(冲) 3g; ②若心阳不振, 形寒肢冷, 心动过缓, 加仙灵脾 15g、桂枝 10g、党参可改为红参 10g; ③若心悸较甚, 伴心烦、失眠, 有早搏房颤者加远志 12g、石菖蒲 15g、炒枣仁 30g、茯神 30g、磁石 15g; ④若下肢浮肿, 小便短少, 心功能不全者, 加云苓 30g、白术 15g、白茅根 30g、泽泻 20g、车前子 30g、猪苓 15g; ⑤若胸闷较甚, 呼吸困难, 咳嗽, 加炒葶苈子 15g、炙杏仁 15g、大枣 5 枚、云苓 30g、厚朴 10g、白茅根 30g。

2.2 服药方法 中药每日一剂, 水煎两次, 分两次温服。在治疗过程中, 原用消心痛、硝酸甘油者, 逐渐减量或停用。对心功能病情较重、IV 级心功能者, 配合西医强心、利尿、扩血管药物治疗。II~ III 级心功能一般服用汤药, 必要时短时间口服地高辛、利尿剂等。对于心律失常、心动过缓、心律在 45 次/分以下, 开始一周加服阿托品, 或 654-2, 或舒喘灵, 提高心律, 等好转再逐渐减量至停药。其中 8 例 24h 动态心电图室早搏在 6000 个以上, 13 例频发房颤者加服乙胺碘呋酮。

2.3 疗程 一个月。随访 3 个月~ 6 个月。

3 结果与分析

3.1 疗效判断标准 参照 1979 年中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常座谈会制定的《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》及《有关常见的心律失常程度和疗效标准》心功能不全的疗效判定标准: 治疗后心衰的症状和体征消失, 心功能恢复正常, 或提高 2 级以上为显效; 心衰的症状及体征大部分消失

或减轻,心功能提高 1 级以上为有效;未达到有效标准或反而恶化者为无效。心动过缓,静息心电图心率较治疗前提高 10 次/分以上为有效,静息心电图心率较治疗前提高达 60 次/分以上为显效。室性早搏:心电图示波观察 30min 或动态心电图检查早搏次数减少 80% 以上为显效,减少 50% 以上为有效,减少 50% 以下为无效。

3.2 结果分析 178 例心绞痛治疗后显效 116 例 (65.17%), 有效 56 例 (31.48%), 无效 6 例 (3.37%), 总有效率达 96.63%。在治疗前后硝酸甘油停减率变化:例数 123, 减量(半量 VZL) 59, 停 30, 停减率 89(72.36%)。心绞痛发作情况对比,心电图变化比较见表 1 2。

表 1 治疗前后心绞痛发作情况对比($\bar{x} \pm s$, $n=178$)

	例数	心绞痛发作频率 (次/周)	心绞痛持续时间 (分/次)
治疗前	178	10.8 ± 1.2	7.9 ± 0.8
治疗后	178	5.3 ± 0.4	2.8 ± 0.5

注: $P < 0.01$

表 2 心电图变化比较(例)

心电图缺血表现	例数	显效	有效	无效	加重
ST-T 改变	66	22	25	18	1
S-T 改变	30	10	12	8	0
T 波改变	32	14	11	7	0
合 计	128	46	48	33	1

101 例心功能不全治疗后显效 62 例 (61.38%), 有效 36 例 (35.64%), 无效 3 例 (2.98%), 总有效率达 97.02%。其中有 30 例在治疗前后做了心脏超声检查,心功能测定。见表 3。

表 3 治疗前后心功能变化($\bar{x} \pm s$, $n=30$)

	CV(ml)	CO(L/MIN)	LVEF	FS
治疗前	40.6 ± 5.52	3.15 ± 0.31	35.9 ± 8.38	22.57 ± 5.86
治疗后	72.6 ± 6.68	5.34 ± 0.45	47.2 ± 8.52	31.1 ± 5.51

注: $P < 0.01$

86 例心律失常,其中 26 例窦性心动过缓(心率 < 52 次/分)治疗后:显效 15 例,有效 9 例,无效 2 例。

38 例 I、II 级室性早搏,经治疗,显效 15 例

(39.47%), 有效 20 例 (52.63%), 无效 3 例 (7.89%), 总有效率达 92.11%。

表 4 室性早搏治疗前后动态心电图改变

	室性早搏 24h 次数
治疗前	4433.5 ± 2587.44
治疗后	1454.00 ± 1064.36

注: $P < 0.01$, $n=20$

20 例阵发性心房纤颤,经治疗后,显效 8 例 (40%), 有效 12 例 (60%)。

4 讨论

冠心病属于中医胸痹、心痛、心悸、喘证、水肿等范畴。其病因病机是“本虚标实”,国内报道趋于一致。笔者认为:本虚以心气虚多见,其次是心阴虚、心阳虚。而心气虚与心阴虚往往并存,即气阴两虚。标实以气滞血瘀,心血瘀阻多见,其次是痰湿阻滞,水湿停聚。心气虚无力运血,致血液运行迟缓,血脉瘀阻,痹阻胸阳,气机不利,而发为胸痹。因此,临床上以气阴两虚、心血瘀阻为基本病理。治疗上拟益气养心,即益心气、养心阴,活血化瘀,宽胸理气为主要治法。组成保元养心汤,即黄芪生脉饮益心养心,加活血化瘀之品川芎、赤芍、丹参、佐以檀香、砂仁理气宽胸和胃健脾,使正气得扶,血瘀得化,气血通畅,血行无阻。在临床上,以保元养心汤为基础方,根据辨病与辨证相结合进行加减,均可取得满意的疗效。本人体会 ①心绞痛多因血瘀而致,故加大理气化瘀之品,加元胡、郁金、三七粉等;②心动过缓在临床上往往多见于心阳虚之人,故党参可改为红参,加仙灵脾、桂枝,以温通心阳,提高心率;③室性早搏或阵发性房颤多表现为心悸、胸闷等,故加远志、石菖蒲、合欢皮、磁石、茯神、炒枣仁,以养心定悸、安神、复脉,若室性早搏为二联律或 24h 动态心电图室性早搏在 6000 次以上及房颤,最好合用乙胺碘呋酮,可取得良好疗效。并能减少胺碘酮用量,减少毒副作用;④心衰病人多因体循环淤血和肺循环淤血所致。临床多表现为咳嗽、呼吸困难、下肢水肿、小便短少等。故应本着减轻心脏前负荷的原则,加大健脾利水之剂,如白茅根、泽泻、猪苓、车前子等。总之,在临床上以此方为基础方,灵活加减运用,均可取得满意疗效。