

生脉注射液辅助治疗扩张型心肌病 心力衰竭 28 例

云南省大理医学院附属医院(云南 671000)

吴新华 焦建玲 施荣杰

1996年6月~2000年5月,我们采用生脉注射液辅助治疗扩张型心肌病(DCM)心力衰竭28例,并与单用常规西药治疗的28例作对照,现报告如下。

临床资料 56例住院患者均符合1995年WHO/ISFC制定的DCM诊断。按就诊时单、双日随机分成两组。治疗组28例,男16例,女12例;年龄 (40.3 ± 15.0) 岁;病程1~48个月,平均18.1个月;心功能分级(NYHA分级):Ⅲ级16例,Ⅳ级12例。对照组28例,男17例,女11例;年龄 (41.5 ± 16.8) 岁;病程1~50个月,平均17.8个月;心功能分级:Ⅲ级15例,Ⅳ级13例,两组资料比较差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组患者均给予病因及对症治疗,并按心力衰竭常规处理,包括限制食盐、应用洋地黄类、利尿剂及血管扩张剂等西药治疗。治疗组加用生脉注射液(主要成分红参、麦冬、五味子,每支10ml,含生药5.68g,华西医科大学制药厂生产)40~60ml,加入5%葡萄糖溶液250ml中静脉滴注,每天1次,15天为1个疗程,两组均治疗2个疗程。

观察项目 治疗过程中观察临床表现(包括:胸闷、气促、肺部罗音、下肢浮肿及副作用等),治疗前后测心率、二维超声心动图检查(测定左心室射血分数(LVEF))。统计学方法:计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

结果

1 疗效判定标准 显效:心功能改善Ⅱ级,肺部罗音消失,下肢水肿消退者;有效:心功能改善Ⅰ级,肺部罗音减少,下肢水肿减轻者;无效:未达到上述标准者。

2 两组临床疗效 治疗组显效10例,有效16例,无效2例,总有效率为92.9%;对照组显效7例,有效13例,无效8例,总有效率为71.4%,治疗组疗效优于对照组($\chi^2 = 4.38, P < 0.05$)。

3 两组患者治疗前后心率、LVEF测定结果 见表1。心率:两组治疗后均较治疗前明显减慢($P < 0.05$);LVEF:两组

表1 两组患者治疗前后心率、LVEF
测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		心率(次/min)	LVEF(%)
治疗	28	治疗前	110.52 ± 12.61	31.41 ± 3.82
		治疗后	$88.30 \pm 10.52^*$	$56.22 \pm 4.17^* \Delta$
对照	28	治疗前	109.89 ± 11.97	32.10 ± 4.11
		治疗后	$90.61 \pm 10.98^*$	$50.95 \pm 4.32^*$

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

治疗后明显增高($P < 0.05$)。组间比较,治疗组LVEF增高幅度显著大于对照组($P < 0.05$)。

4 不良反应 两组患者治疗过程中未发现毒副作用。

体会 目前对DCM心力衰竭的治疗仍是棘手的问题,西医常规以洋地黄类、利尿剂及血管扩张剂等药物治疗为主,但这些药物有诸多局限性。生脉注射液系选用红参、麦冬、五味子等提取制成。人参能改善心肌代谢,增强心肌能量储备,加强心肌收缩力,特别对心力衰竭心脏作用更加明显,麦冬能提高机体的耐缺氧能力,增强心肌收缩力,扩张周围血管,减轻心脏负荷;五味子能增强机体对各种有害物刺激的非特异性抵抗能力,推迟休克发生及延长存活时间。三药协同具有抗心力衰竭,改善心肌组织代谢,促进损伤心肌功能恢复的作用,从根本上改善心肌功能,具有标本兼治作用。

(收稿 2000-07-20 修回 2000-11-19)