

补益心气心血法对心血虚患者左心室收缩时相的影响

□ 杨振平 (安徽省滁州市第一人民医院 安徽 滁州 239000)

摘要 本研究通过测试 95 例心血虚患者负荷 STI, 进而通过对心血虚证患者分别采用单纯补益心血法和双补心气心血法进行治疗 15 天后, 再次测定两组患者的负荷后 STI 变化。结果显示, 心血虚患者具有潜在的左心功能低下情况; 双补心气心血组患者的负荷 STI 变化显著优于单补心血组, 提示对于心血虚患者的遣方用药, 应当在补心血的同时也补心气。

关键词 心血虚证 补益心血法 双补心气心血法 左心室收缩时相

心血虚为中医临床常见病证, 多种疾病如心血管病、各类贫血、慢性肝炎、神经性血循环衰弱症等均可表现为中医脏腑证型谱中的心血虚证。笔者曾对心血虚证的左心室收缩时相 (STI) 变化进行过初步研究, 发现对心血虚患者施加负荷后, 其 STI 主要指标测值均显著异常, 而在施加负荷前与正常人组比较无显著性差异, 提示心血虚证存在潜隐的左心功能低下这一病理

生理学基础 (详见《中医杂志》1989 年第 1 期)。在此研究基础上, 笔者又进一步观察了单补心血和双补心气心血两种疗法对心血虚证负荷 STI 的影响, 现将有关资料整理报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 按照全国中西医结合虚证与老年病研究专业委员会修订的《中医虚证辨证参考标准》中“心血虚证”诊断标准 (主症:

①心慌、心悸; ②心烦、少寐、多梦、健忘; ③头晕、起立时眼前昏暗; ④脉细弱或结代。次症为面色淡白或萎黄、口唇色淡, 舌质淡白、苔薄白, 怔忡、胸闷。) 进行诊断。经临床辨证凡具备主症 3 项 (第①、③项必备)、次症 2~3 项即可确诊为心血虚证。纳入本研究的心血虚证患者 95 例, 其中男 46 例, 女 49 例; 年龄 17 岁~61 岁, 平均 42.1 岁。西医诊断为冠心病

参考文献

- [1] 马红, 王宝恩, 马雪梅. 复方 861 对大鼠肝星状细胞增殖及胶原合成的影响. 中国临床药理学与治疗学杂志, 1998, 3 (3): 172-174.
- [2] 王爱民, 王宝恩, 董忠, 等. 复方丹参合剂提高胶原酶活性逆转实验性肝纤维化的研

究. 中华肝病杂志, 1997, 5 (1): 56-58.

- [3] Nan JX, Park EJ, Lee SH, et al. Antifibrotic effect of Stephania tetrandra on experimental liver fibrosis induced by bile duct ligation and scission in rats. Arch Pharm Res, 2000, 23 (5): 501-506.

[4] Sambrook J, Fritsch EF, Maniatis T. Molecular Cloning (2). 2nd ed. NY. Cold Spring Harbor Laboratory Press, 1989, 14: 14-21.

- [5] Roeb E, Purucker E, Breuer B, et al. TIMP expression in toxic and cholestatic liver injury in rat. J Hepatol, 1997, 27 (3): 535.

表1 两组负荷 STI 主要指标测值的组间比较 ($\bar{x} \pm s$)

	n	Q - S ₂ (ms)	QU (ms)	LVET (ms)	QU/LVET	PEPP (ms)	PEPP/LVET
心血虚组	95	380.11 ± 16.23 Δ	130.01 ± 14.95 *	277.53 ± 9.88 *	0.47 ± 0.072 *	105.21 ± 6.97 Δ	0.38 ± 0.031 Δ
正常人组	50	391.90 ± 15.84	115.25 ± 7.62	296.87 ± 12.62	0.39 ± 0.055	95.02 ± 3.88	0.32 ± 0.029

注:与正常人比较:Δ $P < 0.05$, * $P < 0.01$ 。说明施加负荷后,心血虚组左心功能明显降低。

表2 两组患者治疗后负荷 STI 主要指标测值比较 ($\bar{x} \pm s$)

	n	Q - S ₂ (ms)	QU (ms)	LVET (ms)	QU/LVET	PEPP (ms)	PEPP/LVET
单补心血组	47	382.06 ± 15.71	126.82 ± 13.54	283.97 ± 10.85	0.44 ± 0.099	103.00 ± 5.22	0.36 ± 0.046
双补心气心血组	48	385.73 ± 16.28	120.08 ± 8.19 Δ	290.89 ± 13.66 Δ	0.413 ± 0.064 Δ	98.36 ± 6.98	0.34 ± 0.031

注:与单补心血组比较:Δ $P < 0.05$

16例,心肌炎10例,心肌病4例,贫血16例,功能性子宫出血9例,红斑狼疮2例,消化性溃疡12例,诊断未明11例,按NYHA分类法,其中心功能在2~3级者13例。

1.2 研究方法 经辨证确诊为心血虚证患者均嘱其完成双倍 Master 二阶梯运动10 min 的有效负荷量,随后采用心电机械图单导叠加测量法描记其 STI 图形,笔描记录资料采取图形直接测量法,测算连续5个心动周期的图形,取各项指标的平均值。另以50例正常人的负荷 STI 数据作为对照组(见表1)。

95例心血虚患者经负荷 STI 测试后,立即分为单补心血组(47例)和双补心气心血组(48例)进行治疗,两组病例在性别、年龄、病种等方面无显著性差异($P > 0.05$)。单补心血组方药为:当归身9~12g,熟地黄9~12g,龙眼肉12~15g,柏子仁12~15g,生山楂6~9g,阿胶6~9g;双补心气心血组方药在此基础上另加黄芪30~60g,党参12~15g。两组疗程皆为15天。

两组病例均连续治疗1个疗程,然后测定负荷 STI,以观察其治疗前潜在的左心功能低下是否得到纠正,同时

记录各组患者临床症状的改善情况。

2 结果

从表2可以看出,心血虚证患者经双补心气心血治疗后,其负荷 STI 指标值的改善程度均优于单补心血组,QU、LVET、QU/LVET 等反映左心功能状况较敏感指标的组间比较有显著性差异($P < 0.05$)。双补心气心血组的 STI 各项指标值与表1正常人组比较无显著性差异($P > 0.05$),而单补心血组与正常人组比较,其 QU/LVET 值仍有显著性差异($P > 0.05$)。

3 讨论

心血虚是中医临床较为常见的心虚证候之一。心血即心脏所主之血,不仅营养人体周身各部,同时也滋养心本脏。因此,中医理论认为,心血虚证的病机主要是“血不养心”,同时亦伴有“心主血脉”功能的低下。本研究证实,心血虚证患者的负荷 STI 指标与正常人负荷 STI 指标比较有显著或非常显著性差异($P < 0.05$, $P < 0.01$),说明心血虚证的左心功能有潜在低下情况。LVET 缩短提示左心室射血时心肌纤维缩短速率及缩短程度减少,每搏输出量相应减少;QU、PEPP 延长反映等容

收缩阶段左室内压上升速率减慢;QU/LVET、PEPP/LVET 比值增大反映射血指数减少,心血虚患者负荷 STI 指标的上述异常改变提示其心脏储备功能低于正常人,这也就是为何心血虚证患者稍事劳作则心慌、气短、乏力等症出现或加重的主要病理生理学基础。同时也客观反映出中医理论“心血”与“心气”阴阳互根的辨证关系。本文资料提示,治疗心血虚证在补心血的同时必须配合补心气,同样用药1个疗程,双补心气心血组的复测负荷 STI 各指标值的改善程度显著优于单补心血组(尽管后者的 STI 较治疗前亦有明显改善)。

单补心血组方药的主要功效是养心补血、安神滋阴、少佐生山楂既可消积化滞散瘀,又能消除纯用补益滋腻之品的副作用,以防“虚不受补”;双补心气心血组则以大剂量参芪等补益心气药为君,其它用药皆同补心血组,药理研究证实黄芪、党参有正性肌力作用,能改善心功能,提高射血分数。本研究结果初步验证双补心气心血疗法对心血虚证负荷 STI 变化的作用效果优于单补心血法。因此,中医临床治疗心血虚证应首选双补心气心血法。