

# 参麦注射液联用硝普钠及多巴胺 治疗顽固性心衰的疗效观察

● 赵霞\* 裴树亮 高坤

**摘要** 观察参麦注射液联用硝普钠、多巴胺治疗顽固性心衰的临床疗效。方法:在常规治疗的基础上,给予参麦注射液 20~40ml 静脉点滴,每日一次,连用 7~10 天;硝普钠静脉泵入,逐渐增加剂量(6.25~58ug/min),多巴胺 2~3ug/kg/min,连续应用 2~5 天。根据美国纽约心脏病学会(HYNA)分级法标准评定治疗前后心功能,并结合治疗前后症状和体征变化,进行比较分析。结果:40 例病人中显效 26 例;有效 12 例;无效 2 例,总有效率为 95%。结论:三种药物联用从不同的方面作用于心力衰竭,使心功能得到改善,症状缓解,是治疗顽固性心力衰竭的有效方法。

**关键词** 参麦注射液 硝普钠 多巴胺 顽固性心衰

心力衰竭是各种心脏病发展到严重阶段的一种临床症状群,是多数器质性心脏病患者几乎不可避免的结局。临床上给予洋地黄类、转化酶抑制剂、利尿剂、针对病因等治疗,虽能收到一定疗效,但对于顽固性心衰往往效果欠佳,所以,其治疗策略有别于一般心力衰竭。我们在治疗时加用参麦注射液、硝普钠及多巴胺,通过对 40 例病人进行临床观察,能明显改善患者的临床症状,提高临床疗效,取得了较理想的治疗效果。现总结报告如下:

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 40 例均为住院或急诊患者,男性 30 例,女性 10 例,年龄 25~86 岁,平均 55.5 岁。其中急性肺水肿 8 例;慢性心衰 32 例。病因包括冠心病、肺心病、风心病、高血压、扩张性心肌病。心功能根据美国纽约心脏病学会(HYNA)分级法标准评定。I 级:出现症状的运动量与正常人一样;II 级:日常活动即诱发症状;III 级:轻度运动即诱发症状;IV 级:休息状态即出现症状。40 例患者治疗前心功能均为 IV 级。

**1.2 治疗方法** 在吸氧、强心、利尿、使用 ACEI 制剂、维持水电平衡、防治肺部感染等常规处理的基础上给予参麦注射液 20~40ml 加入 5% GS 中静脉点滴,每日一次,连用 7~10 天;硝普钠静脉泵入,从小剂量开始,反复测量血压,逐渐增加剂量(6.25~58ug/min);多巴胺 2~3ug/kg/min,连续应用 2~5 天。

**1.3 观察指标** 心功能、症状、体征、生化检查、心电图、超声心动图、胸片等。

**1.4 疗效判断标准** 显效:治疗后心功能改善 2 级以上;有效:治疗后心功能改善 1~2 级;无效:治疗后心功能改善不足 1 级或加重。

## 2 结果

**2.1 治疗前后主要症状及体征变化** 结果见表 1。

表 1 治疗前后主要症状及体征变化(例)

症状、体征	胸闷	气短	心悸	紫绀	肺部罗音	下肢水肿
治疗前	40	40	36	40	40	35
治疗后	4	4	3	2	4	3

**2.2 临床疗效** 治疗后心电图好转 33 例,胸片肺淤血改善 36 例。超声心动图左室射血分数(EF)明显增加 30 例。40 例病人中显效 26 例;有效 12 例;无效 2 例,总有效率为 95%。

\* 作者简介 赵霞,女,中国中医科学院望京医院急诊科主任、副主任医师、硕士生导师。北京市中西医结合学会急救专业委员会委员,中华中医药学会急诊分会委员。

• 作者单位 中国中医科学院望京医院急诊科(100102)

### 3 讨论

顽固性心力衰竭是心脏疾病发展至终末期的结果。主要是由于肺循环、体循环过度淤血,从而导致组织灌注不足,心排出量不足,心脏收缩力减低。典型的病人表现为休息或极轻微活动时(包括大多数日常生活行为),即出现心衰症状,往往需要反复或长时间住院接受治疗。同时心衰发生后,机体由于肾素—血管紧张素—醛固酮系统兴奋,通过肾脏的作用而造成体内水钠潴留,加重心脏负荷。

早在《内经》时代,中医就有关于心功能诸多描述。《素问·平人氣象论》载有“心藏血脉之气”。隋·巢元方《诸病源候论》称“心为诸脏主,其正经不可伤”。这些阐述了心的重要作用。而心衰一词始见于《备急千金要方》,该书曰“心衰则伏”。清代《医述》亦有“心主脉,爪甲不华,则心衰矣”的记载。中医学认为心居上焦,藏神,为“五脏六腑之大主”,“藏血脉之气”,是气血津液运行的动力源泉。只有心气、心阴充沛,才能维持人的正常活动。“气为血帅”,血液的正常运行有赖于心气的推动和固摄。心气旺盛,可推动血液循环正常运行,且不致溢于脉外;若心气不足,鼓动无力,必致血行不畅而成瘀,故《灵枢·经脉》曰:“手少阴气绝,则脉不通,脉不通则血不流……故其面黑”。故心衰的病位在心,与心气不足、心阴亏虚密切相关。

参麦注射液是由人参、麦冬制备而成,出自古代名方生脉散,继承了原方大补元气、益气生津固脱的特点。现代研究证实<sup>[1-3]</sup>:人参中含有人参皂甙、有机酸等多种成分。其作用机制为抑制细胞膜  $\text{Na}^+ - \text{K}^+$  ATP 酶活性,增加  $\text{Na}^+ - \text{Ca}^{2+}$  交换,使  $\text{Ca}^{2+}$  内流增多,提高组织抗缺氧能力、抑制血小板聚集、影响前列

腺素(PGs)代谢等多种生物活性,从而降低心肌耗氧量,增强心肌收缩力,改善微循环,提高心排血量和冠状动脉血流量,增加机体耐缺氧能力,对心肌细胞具有保护作用;麦冬主要化学成分为甾体皂苷、高异黄酮类、多糖、氨基酸等,药理研究表明,其具有抗心肌缺血、抗血栓形成、耐缺氧等作用。

关于顽固性心力衰竭的治疗,ACC/AHA(美国心脏学院/美国心脏学会)建议,在顽固性心力衰竭患者病情恶化住院治疗时,可静脉使用正性肌力药物(多巴胺、多巴酚丁胺和米力农)以及外周血管扩张剂(硝酸酯类、硝普钠),以改善心脏功能,促进利尿。硝普钠是一种作用迅速而短效的动静脉扩张剂,可减轻心脏前后负荷,降低心肌耗氧,增加心排出量及冠脉血流。多巴胺为非洋地黄类正性肌力药物,小剂量时主要兴奋多巴胺受体,而致肾血流量和排钠量增加,使尿量增加,并可降低心脏前后负荷,改善心功能及预后,减少心衰患者的死亡率。

本组病例通过对参麦注射液联合硝普钠及多巴胺治疗顽固性心衰的疗效观察,结果显示心功能和临床症状均有明显改善。三药合用从不同的方面作用于心力衰竭,产生协同作用,增强疗效。我们经治疗40例患者,有效率95%,说明其疗效可靠,是治疗顽固性心力衰竭的有效方法。

#### 参考文献

- [1] 杜爱玲,张明. 参麦注射液治疗老年肺心病心衰28例疗效观察[J]. 实用中西医结合杂志,1997,10(7):651.
- [2] 秦腊梅,杨金铎,廖家桢. 生脉散对大鼠心肌细胞ATP酶活性影响的进一步观察[J]. 中国急救医学,1983,9(2):326-28.
- [3] 卢健棋. 参脉注射液治疗充血性心力衰竭的研究概况[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2003,1(10):601.

#### 针灸新知

### 针灸治疗地震心理创伤综合征

主症:返回(灾难现场)、惊恐、哭泣、善悲、恍惚、错乱、极度紧张、高度警觉、梦呓(快逃快逃)等;治则:宁心安神,疏肝健脾。针灸处方:①预防:神门、太冲、期门;②治疗:神门、内关、期门、肝俞、脾俞、三阴交、太冲。操作:上述诸穴中,三阴

交、太冲20~25mm,期门、肝俞、脾俞斜刺15~20mm,内关、神门直刺15~20mm。指压法则用拇指或食指为主进行按压,其按压力度以病人舒适为度。每天针灸可1~2次,指针按压穴位每日3~5次,待症状控制后再巩固治疗2~5天即可。