

0.04~0.15 Hz) 反映的是交感神经的张力大小, 高频成分 (HF, high frequency, 频段 0.15~0.40 Hz) 作为监测迷走神经活动水平的定量指标。LF/HF 代表交感神经与副交感神经之间 (即整个自主神经) 的平衡程度及稳定性。TESS 评定记录治疗中药物不良反应。

1.4 统计方法: 采用 t 检验, 经 SPSS 15.0 统计软件包进行数据处理。

2 结果

2.1 治疗前后自主神经系统的活性改善分析比较: 痊愈 22 例, 好转 18 例, 无效 2 例。治疗后与治疗前比较差异显著 ($P < 0.05$)。

2.2 治疗前后自主神经系统 TP 分值比较: 见表 1。经甜梦口服液治疗 8 周后, 患者 LF、HF 较治疗前明显升高, LF/HF 值较治疗前明显降低, 提高自主神经功能趋于稳定、平衡。

表 1 治疗前后自主神经系统 TP 分值 ($\bar{x} \pm s$, $n = 42$)

Table 1 TP Score of autonomic nervous system before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, $n = 42$)

时间	LF	HF	LF/HF
治疗前	256.70 ± 53.57	79.56 ± 17.46	3.23 ± 0.18
治疗后	294.02 ± 54.15**	210.59 ± 26.38**	1.41 ± 0.11**

与治疗前比较: ** $P < 0.01$

** $P < 0.01$ vs pretreatment

2.3 药物不良反应: 2 例出现头晕、乏力、便秘等不良反应。

3 讨论

自主神经系统平衡失调在临床上较为常见, 人体多数器官同时接受交感神经和副交感神经的双重支配, 自主神经系统活性越好, 说明越健康, 对压力的调节能力也越强。交感神经系统过强, 会出现紧

张、不安、恐慌、易激动、注意力涣散等症状, 副交感神经系统过强会出现四肢无力、易疲劳、抑郁等症状。心率变异性 (heart rate variability, HRV) 是指窦性心律在一定时间内周期性改变的现象, 是反映交感与副交感神经张力及其平衡的重要指标, 本研究测定只采用频域分析的方法。心率变异分析作为一项可以定性定量评价自主神经功能的指标, 近年来在精神疾病方面研究逐渐深入, Robinson^[1]发现中风后抑郁患者 HRV 降低, Hughes^[2]研究指出, 健康人群伴抑郁情绪其 HRV 指标高频降低明显, 表明迷走神经受损。甜梦口服液复方的药理研究表明, 其有增加细胞免疫力、增加体液免疫力、增加小鼠脑的抑制过程及安眠作用^[3,4]。甜梦口服液主要由枸杞、刺五加、黄芪、黄精、熟地、淫羊藿、当归、山楂等 17 味中药组成, 方中枸杞味甘性平质润, 补而不峻, 具有补肝肾、明目补血养精之功效, 刺五加、黄芪补气健脾, 黄精甘平润肺, 滋阴补脾, 加入熟地养血滋肾阴以填真阴, 淫羊藿补肾壮阳, 当归补血活血调经, 山楂消食化积使其补而不腻。本观察结果表明自主神经系统失衡患者服用甜梦口服液 8 周后, 症状有明显改善, HRV 指标明显改善。全方组方严谨, 立法标本兼治, 为治疗自主神经系统平衡失调的良药。

参考文献:

- [1] Robinson R G, Spalletta G, Jorge R E, et al. Decreased heart rate variability is associated with poststroke depression [J]. *Amer J Geriatric Psych*, 2008, 16: 867-873
- [2] Hughes J W, Stoney C M. Depressed mood is related to high frequency heart rate variability during stressors [J]. *Psychosom Med*, 2000, 62: 796-803
- [3] 刘茹. 甜梦口服液治疗广泛性焦虑症的疗效观察 [J]. 中草药, 2006, 37(10): 1550
- [4] 李爱云. 甜梦口服液治疗无症状性脑血管患者焦虑状态的临床观察 [J]. 中草药, 2006, 37(5): 750-751

四磨汤辅助治疗肺心病心衰疗效观察

孙艳红*

(河北省赤城县医院 内科, 河北 赤城 075500)

四磨汤被认为是治疗腹胀不消化的良药, 但对于肺部疾病所致的咳嗽、气喘, 尤其是肺心病心衰患者肝瘀血, 胃肠道瘀血所致的厌食腹胀、恶心呕吐,

有很好的治疗作用。笔者对本科收治的 78 例肺心病心衰患者在应用抗生素、改善通气、止咳、祛痰平喘, 强心利尿及纠正水电解质失衡等治疗的基础上,

* 收稿日期: 2010-01-29

作者简介: 孙艳红 (1971—), 河北省张家口市人, 主治医师, 学士, 主要研究方向为中西医结合治疗呼吸系统及心脑血管疾病。

E-mail: syh1231hx456@126.com

加用四磨汤口服液,并设对照组,2周后评价疗效,采用四磨汤辅助治疗肺心病心衰取得满意疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料:149例肺心病患者诊断均符合全国第二次肺心病会议、慢性肺源性心脏病诊断标准(1997年修订)^[1]。随机分为两组,治疗组78例,男46例,女32例,年龄48~88岁(平均年龄64.3岁);肺心病史<10年43例,>10年35例;心衰Ⅱ度12例,Ⅲ度66例。对照组71例,男41例,女30例,心衰Ⅱ度10例,Ⅲ度61例。以上病例均有消化系统症状,但是未合并消化道出血。两组病人肺心病史、年龄、性别、病情及合并症差异均无显著性($P<0.05$)。

1.2 治疗方法:对照组给予抗生素、改善通气、纠正水电解质失衡及祛痰、强心利尿等综合治疗;治疗组

在上述治疗基础上加服四磨汤口服液(湖南汉森制药有限公司),20 mL/次,3次/d,治疗两周,疗程结束后进行疗效对比分析。

1.3 疗效评定标准:参照文献方法^[2]。显效:咳嗽、咳痰、呼吸困难、紫绀、颈静脉怒张、双肺湿罗音、肝脏肿大及水肿、腹胀纳差等症状消失或明显减轻,有心功能不全者心功能进步2级;好转:上述各项指标好转或部分减轻,有心功能不全者心功能进步1级;显效及好转均为治疗有效;无效:治疗后上述各指标无明显变化、有心功能不全者心功能无改善。

2 结果

治疗组显效、好转及总有效率分别为53.8%、41.0%、94.8%;对照组则分别为43.6%、42.3%、85.9%。两组资料经统计学处理(χ^2 检验),疗效比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。结果见表1和2。

表1 两组临床疗效对比分析

Table 1 Comparison of therapeutic effect between two groups

组别	呼吸困难			肺部罗音			下肢水肿			紫绀			腹胀纳差		
	治疗前/例	治疗后/例	有效率/%	治疗前/例	治疗后/例	有效率/%	治疗前/例	治疗后/例	有效率/%	治疗前/例	治疗后/例	有效率/%	治疗前/例	治疗后/例	有效率/%
治疗	78	5	93.6	70	12	82.8	67	0	100	66	14	78.8	78	3	96
对照	71	21	70.4	63	14	81.0	56	0	100	62	25	59.7	71	22	69

表2 两组心功能疗效对比分析

Table 2 Comparison of therapeutic effect on heart function between two groups

组别	心衰Ⅱ度				心衰Ⅲ度				总有效率/%
	总例数	显效/例	好转/例	无效/例	总例数	显效/例	好转/例	无效/例	
治疗	12	10	2	0	66	32	30	4	94.8
对照	10	6	3	1	61	25	27	9	85.9

3 讨论

四磨汤出自《济生方》,由人参、槟榔、沉香、乌药组成,具有行气降逆、宽胸散结功效。现代药理研究表明四磨汤中人参可益气扶正,提高免疫力,改善心功能^[3];沉香能使大肠兴奋,收缩力加强,蠕动加快,可缓解肝瘀血所致的腹胀;乌药主要加速血液循环;槟榔含槟榔次碱等,可治食积、气滞、腹胀、便秘等^[4,5]。

肺心病相当于中医学肺胀、喘症范畴,本病的发生是由于素体虚弱,易感外邪而久患喘咳。痰浊长期稽留肺系,致肺气郁闭,肺失宣降,气机壅塞,瘀血

渐生。四磨汤治疗此类疾病,可使气行则血行,气行则痰消,气化则痰化,气降则喘平;对于缓解肺心病心衰所致的心悸、气急加重或紫绀、上腹胀痛、食欲不振、恶心甚至呕吐等右心衰竭症状有明显作用,尤其是心衰所致的消化系统症状效果更显著;能增进患者的食欲,提高抵抗力,符合肺心病心衰患者营养支持的要求,从而调节患者情绪,增强治疗疾病的信心,而且使用方便,价格低廉,无不良反应,值得推广。

参考文献:

- [1] 白素华,姜兆凯.慢性肺心病合并冠心病的诊断标准探讨[J].中国实用内科杂志,2005,12(22):66-67.
- [2] 王净净,尤俊杰.中华临床病症诊断疗效标准[M].长沙:湖南科学技术出版社,1993.
- [3] 周珊,周志光,钟新才.四磨汤对腹部手术后肠功能恢复的疗效观察[J].湖南中医杂志,2005,21(4):46.
- [4] 卓志强,洪瑞真,郑瑞霞.四磨汤治疗新生儿消化功能障碍82例[J].中国中西医结合消化杂志,2002,10(1):39-40.
- [5] 王建华.四磨汤联合帕罗西汀治疗功能性消化不良临床观察[J].中草药,2008,39(6):899-900.