

参麦注射液治疗老年人慢性充血性心力衰竭的临床研究

李光汉

(南昌大学第二附属医院 江西南昌 330006)

摘要:目的:观察参麦注射液治疗老年人慢性充血性心力衰竭(慢性心衰)的临床疗效。方法:慢性心衰患者 80 例随机分为对照组 40 例,治疗组 40 例。对照组给予洋地黄、利尿药、硝酸酯及卡托普利常规治疗,治疗组在上述治疗的基础上静脉滴注参麦注射液,以 15d 为 1 个疗程进行比较。结果:对照组的总有效率为 70%,治疗组为 90%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组治疗后心率、左心室射血分数(LVEF)较对照组改善明显,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:参麦注射液治疗老年慢性心衰安全有效,可进一步改善心功能,减轻洋地黄的毒性作用,对防治心律失常也有一定的作用。

关键词:老年人;充血性心力衰竭;参麦注射液;心功能

Key words:vascular dementia;acupuncture therapy;MRI

中图分类号:R 541.61

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0020-02

由于老年慢性充血性心力衰竭(慢性心衰)患者存在“生理性老化”,有病程较长、免疫力低下、对洋地黄耐受性下降等特点,易引起电解质紊乱、洋地黄中毒,病死率高。本研究对老年慢性心衰患者采用参麦注射液治疗,取得了较为满意的疗效。现将结果报告如下:

1 对象与方法

1.1 病例选择 我院内科 2004 年 10 月~2008 年 10 月收治的 80 例老年慢性心衰患者,随机分为对照组 40 例,治疗组 40 例。对照组男 28 例,女 12 例;年龄 59~81 岁,平均年龄 66 岁;平均病程 6.1 年;冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)22 例,高血压性心脏病 8 例,老年退行性瓣膜病 6 例,风湿性心脏病 4 例;纽约心脏病协会心功能分级 II 级 8 例,III 级 22 例,IV 级 10 例;合并房性期前收缩 5 例,室性期前收缩 1 例,交界性期前收缩 2 例。治疗组中生成的自由基可促进钙超载,后者又加速自由基的产生,直接导致视神经网膜细胞的完整性和渗透性以及液态流动性的改变,致神经元的损伤或死亡,造成视网膜不可逆损害^[5]。

表 1 两组治疗前后视力比较 眼

组别		视力情况						
		眼数	≤0.05	0.05~0.1	0.1~0.3	0.3~0.6	0.6~1.0	>1.0
治疗组	治疗前	44	19	7	10	6	2	0
	治疗后	44	4	1	6	11	13	9
对照组	治疗前	44	28	2	9	4	1	0
	治疗后	44	9	1	11	11	5	7

3.3 两组治疗前后 VEP 振幅及视野比较 见表 2。治疗组在升高 P100 波振幅、扩大视野方面优于对照组。

表 2 两组治疗前后 VEP 振幅及视野比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	眼数	振幅	缺损度(dB)	视敏度(dB)	视野缺损范围(%)	
治疗组	治疗前	44	3.47±1.54	88.58±13.24	16.08±3.32	40.34±19.56
	治疗后	44	6.54±2.60*	68.96±14.62	19.08±5.21	25.26±17.54*
对照组	治疗前	44	3.76±1.30	87.96±12.38	15.96±4.12	39.28±18.60
	治疗后	44	4.51±2.42 [△]	82.34±15.21	16.78±4.16	32.61±16.64 [△]

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$,[△] $P > 0.05$;与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$ 。

3.4 两组治疗后疗效比较 见表 3。治疗组疗效优于对照组。

表 3 两组治疗后 30d 疗效比较 眼

组别	眼数	治愈	显效	好转	未愈	P 值
治疗组	44	8	23	8	5	0.014
对照组	44	5	13	15	11	

4 讨论

根据现代医学研究,缺血性视神经病变是供养视神经的血管发生阻塞、缺血,引起筛板前后的视神经供血不足,产生梗塞而致^[3],是血管阻断导致的缺血性损害,自由基、钙超载和微血管损伤等多种因素共同作用是损伤的主要机制^[4]。缺血缺氧过程

10 月收治的 80 例老年慢性心衰患者,随机分为对照组 40 例,治疗组 40 例。对照组男 28 例,女 12 例;年龄 59~81 岁,平均年龄 66 岁;平均病程 6.1 年;冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)22 例,高血压性心脏病 8 例,老年退行性瓣膜病 6 例,风湿性心脏病 4 例;纽约心脏病协会心功能分级 II 级 8 例,III 级 22 例,IV 级 10 例;合并房性期前收缩 5 例,室性期前收缩 1 例,交界性期前收缩 2 例。治疗组中生成的自由基可促进钙超载,后者又加速自由基的产生,直接导致视神经网膜细胞的完整性和渗透性以及液态流动性的改变,致神经元的损伤或死亡,造成视网膜不可逆损害^[5]。

中医学认为本病病在目系,与肝、肾关系密切。《灵枢·经脉》说:“肝足厥阴之脉连目系。”本病是由于各种内外因导致精血不能上荣于目,目系失养而发病。本研究采用疏肝通络明目治法,应用疏肝明目饮结合针刺为主的综合疗法治疗缺血性视神经病变,标本兼治,使气机调畅,气血调和,解除脉络瘀滞,从而改善视神经缺血缺氧的状态,提高视力,扩大视野,改善视功能。正如《医学纲目》说:“肝主目,肝中郁解,则目之玄府通利而明矣。”此外,针刺治疗可直接扩张眼部血管,增加缺血区氧和血液供应,改善颈内动脉、眼动脉的血流。研究表明,应用疏肝明目饮结合针刺为主的综合疗法治疗缺血性视神经病变,临床疗效显著。

参考文献

[1]杨景存,曹木荣,彭光华.视神经病学[M].郑州:河南科学技术出版社,1996.73

[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.86

[3]段俊国.中西医结合眼科学[M].北京:中国中医药出版社,2005.300

[4]梅忠喜,程欣,郑达人.实验性视网膜缺血的研究进展[J].暨南大学学报,1997,18(4):115-121

[5]过贵云,申红.视网膜缺血性病变的病理学研究进展[J].中国实用眼科杂志,2001,19(12):887-889

(收稿日期: 2009-01-07)

组男 25 例,女 15 例;年龄 65~87 岁,平均年龄 65 岁;平均病程 6.4 年;冠心病 18 例,高血压性心脏病 12 例,老年退行性瓣膜病 3 例,风湿性心脏病 7 例;纽约心脏病协会心功能分级 II 级 6 例,III 级 21 例,IV 级 13 例;合并房性期前收缩 1 例,室性期前收缩 4 例,交界性期前收缩 2 例。两组入院前均使用过硝酸酯、利尿药、卡托普利治疗。两组年龄、性别、原发病、合并症、心功能、入院前用药情况比较差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均给予卧床休息、低盐饮食、必要时吸氧,对照组继续应用洋地黄、利尿药、硝酸酯、卡托普利等药常规治疗。治疗组在上述治疗的基础上加用参麦注射液 40mL 加入 5% 葡萄糖 250mL 中静脉点滴,滴速 25~30 滴/min,以 15d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标 用药前后观察以下指标:(1)根据心悸、胸闷、乏力、呼吸困难等临床症状判断心功能改善情况;(2)UCG 检测左心功能:左心室舒张期内径(left ventricular diastolic dimension, LVDd),左心室收缩末期内径(left ventricular endsystolic dimension, LVDs);(3)测定血压、心率,常规记录心电图;(5)测定血钾及肝、肾功能。

1.4 疗效判定 显效:症状、体征明显缓解,左心室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF)提高,≥0.20,心功能改善 II 级;有效:症状、体征减轻,LVEF 提高,≥0.10,心功能改善 I 级;无效:治疗后临床症状无改善或加重,心功能不变。

1.5 统计学处理 计量资料用($\bar{X} \pm S$)表示,组间差异、组内治疗前后差异用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组疗效及治疗前后观察指标比较 见表 1、表 2。

表 1 两组疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	5	23	12	70
治疗组	40	20**	16	4**	90*

注:两组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$ 。

(上接第 16 页)聪耳安神的作用^[5]。同时涌泉为足少阴肾经之井穴,脉气之所出处,如泉出水,有滋肾降火、引火归源的作用。由于“肾气通于耳,肾和则耳能闻五音矣。”故对肾精亏损型耳鸣选涌泉穴灸疗效果佳。通过热敏化艾灸刺激远端的涌泉穴,疏通经络、引火下行,使涌泉穴形成一个新的兴奋灶,其兴奋强度远远高于内耳病灶的兴奋度,兴奋逐渐转移至足底,从而抑制内耳病灶兴奋,内耳的兴奋态势趋下减弱,听神经水肿及小血管平滑肌痉挛减

表 2 两组治疗前后心率、血压、LVEF、LVDs、LVDd 变化 ($\bar{X} \pm S$)

项目	对照组		治疗组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
心率(次/min)	109±10	82±6*	110±10	71±7** [△]
收缩压(mmHg)	150±31.5	142±15.8*	151±33.0	108±15.8** [△]
舒张压(mmHg)	97±11.2	76±15.8*	95±12.0	73±16.5*
LVEF	0.38±0.10	0.49±0.11*	0.38±0.11	0.60±0.12** [△]
LVDs(mm)	49.7±4.5	44.5±2.7*	49.7±4.6	39.6±2.7*
LVDd(mm)	69±5	58±4*	68±5	57±4*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;两组治疗后比较,[△] $P < 0.05$ 。

2.2 不良反应 对照组 1 例室性期前收缩增多,经应用抗心律失常药后消失;1 例洋地黄中毒经停用并改用多巴酚丁胺后好转。治疗组未见不良反应。两组治疗前后对肝、肾功能均无影响。

3 讨论

老年人由于存在所谓的“生理性老化”,其心血管系统和全身其它器官在形态和功能上都有了相应的变化,同时常常并存有多种慢性病,机体内环境的稳定性也有改变,各器官的功能及免疫力均显著下降,所以,老年人慢性心衰的发生率高,而且随着年龄增长呈上升趋势。

参麦注射液是由中医古方“参麦饮”制成的中药注射液,主要功能为益气固脱、滋阴生津、养心复脉,可以抑制平滑肌细胞钠-钾-三硝酸腺苷酶的活性,影响钠-钾和钠-钙交换,增强心肌收缩力^[1],降低肺血管阻力,增加心排出量,扩张外周血管,增加组织器官的血供,改善组织器官的缺血缺氧状态^[2,3],亦有报道^[4]参麦注射液可升高血浆心钠素水平。

本组资料显示,参麦注射液可降低外周阻力,提高心排出量,增强心肌收缩力,提高老年慢性心衰患者对缺氧及洋地黄的耐受性,对防治心律失常亦有一定的作用,且能增强机体抵抗力,无明显的毒副作用。

参考文献

- [1]秦腊梅,杨全铎,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):326-328
- [2]曾玉兰,杨荣时.参麦注射液对慢性肺疾病患者左心功能的影响[J].新医学,2002,33(3):150-151
- [3]杨明文,周宜轩.参麦注射液治疗充血性心力衰竭 62 例临床研究[J].实用中西医结合杂志,1997,10(5):446-447
- [4]周素敏,秦绪波,王筱梅,等.参麦注射液对急性病毒性心肌炎患者血浆心钠素水平的影响[J].临床心血管病杂志,2002,16(3):90-92

(收稿日期:2009-01-16)

轻,因而耳鸣缓解,听力改善,从而治愈疾病。

参考文献

- [1]黄选兆,汪吉宝,孔维佳,等.实用耳鼻咽喉头颈外科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2008.1 033-1 040
- [2]陈娟,张劲.耳鸣的研究现状及展望[J].临床耳鼻咽喉头颈外科学杂志,2008,22(13):617-618
- [3]陈日新,康明非.腧穴热敏化艾灸新疗法[M].北京:人民卫生出版社,2006.163-164
- [4]肖永涛,谢强,杨淑荣,等.谢强教授针灸治疗耳鼻咽喉科疾病经验介绍[J].新中医,2006,38(2):9-10
- [5]曾小梅,李唯钢,谢强,等.谢强教授中西医结合治疗突发性耳聋的临床观察[J].中华实用中西医杂志,2007,20(21):1 904

(收稿日期:2009-01-07)