

# 卡维地洛联合尼可地尔治疗冠心病心肌缺血和左室舒张功能不全的疗效和安全性

李康福 凌红日 梁红生

(广东医学院附属石龙博爱医院 东莞 523325)

**摘要:**目的:探讨卡维地洛联合尼可地尔治疗冠心病心肌缺血和左室舒张功能不全患者的临床疗效和安全性。方法:选取 2010 年 9 月~2012 年 9 月我院心内科收治的 88 例冠心病心肌缺血和左室舒张功能不全患者为研究对象,应用随机数字表法将符合本研究纳入标准的患者分为 A 组和 B 组,A 组患者给予常规改善心肌缺血和左室舒张功能不全药物治疗,B 组患者则加用卡维地洛联合尼可地尔治疗,观察并比较两组患者心电图变化、左室舒张功能。结果:治疗后,两组患者 ST 段压低次数和 ST 段压低总持续时间均明显下降( $P<0.05$ ),B 组患者下降优于 A 组患者,有显著性差异( $P<0.05$ );B 组患者室间隔舒张末期厚度、左室后壁舒张末期厚度、舒张早期二尖瓣前叶峰流速度、舒张晚期前叶峰流速度和 E/A 与治疗前及 A 组患者比较有显著性差异( $P<0.05$ )。结论:卡维地洛联合尼可地尔能够明显改善冠心病心肌缺血和左室舒张功能,减轻患者心肌耗氧量,临床疗效显著,值得进一步推广。

**关键词:**卡维地洛;尼可地尔;冠心病;心肌缺血;左室舒张功能不全;临床疗效

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.007

冠心病伴左室舒张功能不全是心内科最常见的疾病之一,该病多由急性或者慢性心肌缺血所致,严重影响患者的生活能力,给患者家庭带来沉重的经济负担和精神压力<sup>[1-2]</sup>。临床上主要应用改善心肌缺血和左室舒张功能不全药物进行治疗,但是目前治疗方案众多,疗效间尚存在一定差异,未能形成统一的治疗规范<sup>[3-4]</sup>。为此,学者们和心内科医师一直致力于探寻安全高效的治疗方案。本研究在常规改善心肌缺血和左室舒张功能不全药物治疗的基础上应用卡维地洛联合尼可地尔对我院心内科收治的冠心病心肌缺血和左室舒张功能不全患者进行治疗,取得满意的效果。现将结果总结报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 研究对象 选取 2010 年 9 月~2012 年 9 月我院心内科收治的 88 例冠心病心肌缺血和左室舒

表 1 两组患者基本情况比较 ( $\bar{X} \pm S$ )

组别	n	性别 (男/女)	平均年龄 (岁)	平均心率 (次/min)	平均收缩压 (mmHg)	平均舒张压 (mmHg)	总胆固醇 (mmol/L)	甘油三酯 (mmol/L)	低密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L)
A 组	44	28/16	58.24± 8.48	76.88± 9.36	135.45± 12.76	78.96± 11.38	4.44± 1.30	1.88± 1.12	1.05± 0.23
B 组	44	27/17	58.14± 8.55	77.13± 9.22	134.62± 12.39	79.23± 11.22	4.50± 1.21	1.91± 1.13	1.06± 0.24

张功能不全患者为研究对象。纳入标准:(1)患者均符合按美国心脏病学会 (ACC) 及美国心脏病协会 (AHA) 专家制定的冠心病心肌缺血诊断标准。(2)患者经动态心电图检查示心肌缺血。(3)患者经心脏彩色超声检测为左室舒张功能不全。(4)患者无交流和沟通障碍,能够与主管医师和护理人员进行有效的交流和沟通。(5)本研究经过本院医学伦理委员会的批准。排除标准:(1)患者合并其他重要脏器功能障碍。(2)患者受文化程度、听力或者智力等影响导致患者存在交流和沟通障碍。(3)患者为过敏体质。(4)患者为重型精神疾病,无完全行为能力。应用随机数字表法将符合上述纳入标准的患者分为 A 组和 B 组,两组患者在性别构成、平均年龄、平均心率、平均收缩压、平均舒张压、总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白方面具有可比性,无显著性差异( $P>0.05$ )。见表 1。

张功能不全患者为研究对象。纳入标准:(1)患者均符合按美国心脏病学会 (ACC) 及美国心脏病协会 (AHA) 专家制定的冠心病心肌缺血诊断标准。(2)患者经动态心电图检查示心肌缺血。(3)患者经心脏彩色超声检测为左室舒张功能不全。(4)患者无交流和沟通障碍,能够与主管医师和护理人员进行有效的交流和沟通。(5)本研究经过本院医学伦理委员会的批准。排除标准:(1)患者合并其他重要脏器功能障碍。(2)患者受文化程度、听力或者智力等影响导致患者存在交流和沟通障碍。(3)患者为过敏体质。(4)患者为重型精神疾病,无完全行为能力。应用随机数字表法将符合上述纳入标准的患者分为 A 组和 B 组,两组患者在性别构成、平均年龄、平均心率、平均收缩压、平均舒张压、总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白方面具有可比性,无显著性差异( $P>0.05$ )。见表 1。

效,因此,沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎值得临床推广和应用。

## 参考文献

- [1]孟凤丽,赵丽萍.中药治疗慢性支气管炎的疗效观察及护理要点[J].光明中医.2009,23(8):1 587
- [2]杨敏,杨建宇,许继宗.《光明中医》杂志近 3 年所在慢性支气管炎及慢阻肺、肺心病相关文献回顾 [J].中国中医药现代远程教育,2011,9(16):155-157
- [3]万桂芹.沙参麦冬汤加减治疗慢性支气管炎 56 例临床观察[J].中国全科医学.2010,13(16):1 813
- [4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社.2002.49
- [5]王蕊,张洁.清金化痰汤加减治疗痰郁肺型慢性支气管炎 50 例临床观察[J].江苏中医药.2010,42(7):36

(收稿日期:2013-05-18)

沙参麦冬汤的基本方中,麦冬和沙参均甘寒,具有清肺养阴、益胃生津的作用;玉竹和生地黄具有养阴清热、润肺生津的效果;结合白芍、甘草酸甘化阴,以补足肺肾阴亏;冬桑叶具有清肺润燥利咽之功;杏仁和川贝具有润肺化痰止咳的功效;枸杞子滋补肝肾,治腰膝;麻黄宣肺平喘;桔梗舟楫之药。基本方中药物方证相对,有利于慢性支气管炎的治疗。

本次研究中,60 例患者均得到有效控制。由此可知,沙参麦冬汤加减治疗能明显地改善慢性支气管炎患者的临床症状,提高慢性支气管炎临床疗

1.2 治疗方法 两组患者均采用包括  $\beta$  - 受体阻滞剂、硝酸酯类药物、阿司匹林、氯吡格雷、钙离子拮抗剂等常规改善心肌缺血和左室舒张功能不全药物进行治疗, B 组患者在上述治疗基础上加用尼可地尔(国药准字 H41024517)和卡维地洛(国药准字 H20113005)进行治疗。尼可地尔和卡维地洛使用剂量和方法如下: 尼可地尔为 10 mg/ 次, 3 次 / 日; 卡维地洛为 20 mg/ 次, 1 次 / 日。连续治疗 12 周。

1.3 观察指标 观察并比较两组患者平均年龄、平均心率、平均收缩压、平均舒张压、总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白、动态心电图变化、左室舒张功能变化等临床指标。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件进行分析, 计量资料呈正态分布且方差齐采用  $t$  检验; 计量资料不符合正态性分布用秩和检验; 计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为有显著性差异。

## 2 结果

2.1 两组患者心电图变化情况比较 治疗前, 两组患者 ST 段压低次数和 ST 段压低总持续时间无

显著性差异( $P > 0.05$ ), 治疗后, 两组患者 ST 段压低次数和 ST 段压低总持续时间均明显下降( $P < 0.05$ ), B 组患者下降程度优于 A 组患者, 有显著性差异( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者心电图变化情况比较 ( $\bar{X} \pm S$ )

组别	n	ST 段压低次数(次/24h)		ST 段压低总持续时间(min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	44	7.85± 1.56	3.65± 1.76	52.84± 11.36	27.34± 12.13
B 组	44	7.83± 1.48	2.13± 1.52	53.13± 11.43	15.35± 10.35
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者左室舒张功能变化比较 治疗前, 两组患者室间隔舒张末期厚度、左室后壁舒张末期厚度、舒张早期二尖瓣前叶峰流速、舒张晚期前叶峰流速和 E/A 无显著性差异( $P > 0.05$ )。治疗后, A 组患者室间隔舒张末期厚度、左室后壁舒张末期厚度、舒张早期二尖瓣前叶峰流速、舒张晚期前叶峰流速和 E/A 与治疗前比较无显著性差异( $P > 0.05$ ), 但是, B 组患者室间隔舒张末期厚度、左室后壁舒张末期厚度、舒张早期二尖瓣前叶峰流速、舒张晚期前叶峰流速和 E/A 与治疗前及 A 组患者间比较均有显著性差异( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者左室舒张功能变化比较 ( $\bar{X} \pm S$ ) cm/s

组别	n	室间隔舒张末期厚度(mm)		左室后壁舒张末期厚度(mm)		舒张早期二尖瓣前叶峰流速(E 峰)		舒张晚期前叶峰流速(A 峰)		E/A	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	44	11.76± 0.83	11.25± 0.79	11.87± 0.65	11.89± 0.68	55.32± 12.56	58.12± 11.98	66.68± 10.57	69.56± 11.65	0.81± 0.43	0.94± 0.46
B 组	44	11.76± 0.83	9.34± 0.68 <sup>△</sup>	11.89± 0.68	9.47± 0.53 <sup>△</sup>	55.14± 11.89	68.52± 10.76 <sup>△</sup>	67.32± 11.21	60.23± 11.10 <sup>△</sup>	0.82± 0.39	1.13± 0.46 <sup>△</sup>

注: 与本组治疗前比较, <sup>△</sup> $P < 0.05$ ; 与 A 组治疗后比较, <sup>△</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

冠心病心肌缺血是冠状动脉粥样硬化性心脏病最常见的类型之一, 患者心肌舒缩为能量依赖性, 当患者出现心肌缺血时, 能量供应明显减少导致无法供应肌浆网钙泵活动所需要的能量, 从肌浆中摄取  $Ca^{2+}$  速度明显减慢, 肌浆中  $Ca^{2+}$  浓度下降导致患者去心肌收缩活动延缓, 心肌舒缩速度减慢, 心肌纤维肿胀, 弹性回伸力减弱, 局部室壁运动不同步引起心脏非同步性充盈, 患者最终出现左室舒张功能障碍。该型疾病已成为威胁我国人们健康的重要原因之一, 给患者和患者家庭带来沉重的负担和压力<sup>[5-7]</sup>。为此, 探寻安全高效的治疗方案是学者和心内科医师关注的焦点之一, 具有重要的临床意义。

本研究在常规改善心肌缺血和左室舒张功能不全药物治疗的基础上应用卡维地洛联合尼可地尔对我院心内科收治的冠心病心肌缺血和左室舒张功能不全患者进行治疗, 结果发现, 治疗后, 两组患者 ST 段压低次数和 ST 段压低总持续时间均明显下降( $P < 0.05$ ), B 组患者下降程度优于 A 组患者, 有显著性差异( $P < 0.05$ ); B 组患者室间隔舒张末期厚度、左室后壁舒张末期厚度、舒张早期二尖瓣前叶

峰流速、舒张晚期前叶峰流速和 E/A 与治疗前及 A 组患者比较有显著性差异( $P < 0.05$ )。这与既往学者报道的结果一致<sup>[8]</sup>。该结果考虑与以下因素有关: (1) 新型第三代  $\beta$  受体阻滞剂卡维地洛除具有非选择性血管扩张作用外, 还具有  $\alpha$  肾上腺素受体阻滞剂、抗内皮素效应和抗氧化活性, 能够明显减少患者循环中交感神经系统激活的副作用, 对抗患者体内儿茶酚胺增高和心肌细胞  $Ca^{2+}$  超负荷, 从而减少心肌耗氧量, 改善患者心肌血液供应等其他临床症状。(2) 具有类似硝酸酯类药物特性的 ATP 敏感性  $K^+$  通道开放剂尼可地尔能够通过激活冠心病患者细胞内鸟苷酸环化酶, 增高患者环鸟苷酸细胞水平和减少患者胞浆钙浓度, 松弛血管平滑肌。同时, 该药可明显增加  $K^+$  从细胞内流出, 引起患者细胞膜超极化, 缩短患者动作电位时间, 抑制  $Ca^{2+}$  流入, 降低细胞内  $Ca^{2+}$  浓度, 舒张患者血管, 增加冠状动脉血流, 既能减轻患者心肌前负荷, 又能减轻患者心脏后负荷, 减少心肌耗氧量, 改善患者心肌血液供应等临床症状。

综上所述, 卡维地洛联合尼可地尔可明显改善冠心病心肌缺血和左室舒张功能, 减轻患者心肌耗氧量, 临床疗效显著, 值得进一步推广。

## 桃红四物汤合苓桂术甘汤联合西药治疗舒张性心力衰竭 38 例

王文德

(河南省浚县中医院 浚县 456250)

**摘要:**目的:观察桃红四物汤合苓桂术甘汤联合西药治疗舒张性心力衰竭的临床疗效。方法:按患者就诊顺序将符合标准的 76 例患者分为观察组(38 例)和对照组(38 例),对照组采用西药常规治疗,观察组加用中药桃红四物汤合苓桂术甘汤治疗。结果:观察组和对照组总有效率分别为 92.10%和 78.95%,有显著性差异( $P<0.05$ )。两组患者治疗后 E 峰和 E/A 均升高,A 峰和 E 峰减速时间均减少,组间比较,差异有显著性( $P<0.05$ )。结论:桃红四物汤合苓桂术甘汤联合西药治疗舒张性心力衰竭,可有效改善患者左室舒张功能,疗效优于单独使用西药治疗。

**关键词:**桃红四物汤;苓桂术甘汤;舒张性心力衰竭;中西医结合疗法

中图分类号:R 541.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.008

舒张性心力衰竭(DHF)是指舒张期顺应性下降,心肌细胞主动松弛功能受损造成的射血分数正常的心力衰竭<sup>[1]</sup>。目前临床主要采取降压、控制房颤患者的心室率、利尿、冠状动脉再血管化等措施,但迄今为止尚无可改变其自然病程并经循证的治疗方案<sup>[1]</sup>。近年来,笔者采用中西医结合疗法治疗本病,取得较好疗效。现总结报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 病例选择** 年龄 40~75 岁,西医诊断符合 DHF 的诊断标准<sup>[2]</sup>。合并 COPD、其他心脏疾病、恶性肿瘤者,严重原发性内分泌系统、造血系统疾病者,严重肝肾功能损害者,治疗前服用过本类中药或对本类药物的成分过敏者,以及不配合治疗和/或治疗结束前失访者均予以排除。

**1.2 一般资料** 选取 2010 年 12 月~2012 年 12 月我院就诊的 76 例患者,按就诊先后顺序分为两组。观察组男 18 例,女 20 例;年龄 43~74 岁,平均(62.27±4.37)岁;病程 5~18 年,平均(8.32±5.60)年;NYHA 心功能分级 II 级 20 例,III 级 11 例,IV 级 7 例。对照组男 19 例,女 19 例;年龄 44~71 岁,平均(64.15±5.69)岁;病程 6~20 年,平均(8.63±5.64)年;NYHA 心功能分级 II 级 18 例,III 级 13 例,IV 级 7 例。两组患者一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.3 治疗方法** 两组患者均予以健康教育和心理

疏导,治疗期间低盐低脂饮食,戒烟禁酒,适当休息。对照组使用常规西药治疗,根据患者实际病情选用血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素 I 受体阻滞剂、 $\beta$  受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、利尿剂等。观察组在对照组基础上加用中药桃红四物汤合苓桂术甘汤加味治疗。处方:熟地黄、茯苓、黄芪各 30 g,赤芍、炒白术各 20 g,当归、川芎各 15 g,桃仁、红花、桂枝、炙甘草各 10 g。1 剂/d,水煎取汁 450 mL,分三次温服。两组患者均连续治疗 2 个月后统计疗效。

**1.4 观察指标** 观察患者临床症状体征,以及左室舒张功能变化情况。左室舒张功能以超声心动图测定,指标包括 E 峰、A 峰、E/A 和 E 峰减速时间。

**1.5 疗效标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>拟定。显效:心衰得以基本控制,症状和体征消失或明显减轻,心功能达到 I 级或提高 2 级;有效:症状和体征改善,心功能提高 1 级;无效:未达到以上标准甚至病情加重者。

**1.6 统计学方法** 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析,等级资料采用秩和检验,计量资料采用  $t$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效比较** 见表 1。观察组和对照组总有效率分别为 92.10%和 78.95%,有显著性差异( $P<0.05$ )。

### 参考文献

[1] Kayaert P, Desmet W, Sinnaeve P, et al. Risk assessment for percutaneous coronary intervention of the unprotected left main coronary artery in a real-world population [J]. Acta Cardiol, 2012, 67(05): 503-513

[2] Morimoto K, Ito S, Nakasuka K, et al. Acute Effect of Sodium Nitroprusside on Microvascular Dysfunction in Patients Who Underwent Percutaneous Coronary Intervention for Acute ST-segment Elevation Myocardial Infarction [J]. Int Heart J, 2012, 53(06): 337-340

[3] 张鹏飞, 王明亚. 丹红注射液治疗心肌缺血的疗效观察[J]. 吉林医学, 2012, 33(36): 7893

[4] 张群雄, 姚品芳, 钱禹林. 丹红注射液联合脑心通治疗无症状性心肌缺血的临床疗效及心率变异性变化 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 21(1): 92-94

[5] 储毓舜, 田军, 孙婧, 等. 围绝经期女性发生冠心病的危险因素及相关分析[J]. 中国循环杂志, 2011, 26(2): 105-108

[6] 段晓娟, 乔慧. 宁夏海原县农村居民慢性病患病现状调查及就诊机构利用分析[J]. 中国卫生统计, 2012, 29(5): 698-671

[7] 王媛, 于维莉, 芦文丽, 等. 天津社区居民慢性病患病现状及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2012, 28(3): 296-298

[8] 马丹, 周芝兰. 卡维地洛联合尼可地尔治疗冠心病心肌缺血及左室舒张功能的影响[J]. 疑难病杂志, 2012, 11(9): 655-657

(收稿日期: 2013-05-15)