

中西医结合治疗慢性心力衰竭疗效观察

邓红艳

(湖南省益阳市第一中医医院 益阳 413002)

摘要:目的:探讨总结中西医结合治疗慢性心力衰竭的临床疗效。方法:将我院收治的 150 例确诊为慢性心力衰竭患者随机均分为实验组和对照组进行治疗。对照组采用卧床休养、吸氧、限制食盐摄入,强心药地高辛 0.125 mg/次,1 次/d;利尿剂螺内酯 20 mg/次,2 次/d;血管扩张剂硝酸甘油静滴 10 mg/d;10 d 为 1 个疗程。实验组在对照组治疗的基础上将所有药物使用量减半,辅以中药治疗。芪苈强心胶囊,4 粒/次,3 次/d;高丽参注射液 14~20 mL+10%GS 250 mL 静脉滴注,1 次/d。结果:治疗后,两组患者病情均有改善,经统计学处理两组差异有统计学意义($P<0.05$)。实验组经治疗后总有效率达 90.67%,优于对照组,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗慢性心力衰竭优于单纯西医治疗,可广泛推广于临床治疗。

关键词:慢性心力衰竭;中西医结合疗法;临床治疗

中图分类号:R541.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.006

心力衰竭是由于心肌梗死、心肌病、血流动力学负荷过重、炎症等原因引起心肌损伤,造成心肌机构和功能的变化,最终导致心室泵血或充盈功能低下,是各种心血管疾病发展到最终阶段的一种临床综合征^[1]。其病情较严重,死亡率较高。大多数心力衰竭患者是由于运动耐力下降出现呼吸困难或乏力而就医,这些症状可在休息或运动时出现,给患者及患者家庭带来许多未知的威胁。本研究对 150 例慢性心力衰竭患者的临床治疗效果进行了探讨分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取自 2008 年 1 月~2012 年 1 月到我院就诊且通过临床症状表现、各项指标及心电图确诊为慢性心力衰竭的 150 例患者作为研究对象。其中男 71 例,女 79 例,年龄 50~85 岁。患者均符合心衰的诊断标准^[2],心功能分级 II~III 级。将 150 例患者随机分为对照组和实验组各 75 例。实验组中男 32 例,女 43 例;对照组中男 39 例,女 36 例。两组性别、年龄及病程均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 患者除符合中华人民共和国卫生部 2002 年制定颁布的《中药新药临床研究指导原则》中标准外,还需符合以下标准:(1)未同时患有其他严重肝、肾疾病;(2)近期未进行大型手术患者;(3)近期未参加其他临床试验。

1.3 排除标准^[3] (1)同时患有严重感染性疾病,如呼吸道感染、肺部感染等患者;(2)近期接受过大型手术的患者;(3)重度神经官能症、更年期综合征患者;(4)同时患有严重其他器官疾病患者,如肿瘤,肝、肾病患者;(5)孕妇及哺乳期患者。

1.4 治疗方法 对照组:采用西医常规治疗。(1)卧床休养、吸氧、限制食盐摄入。(2)采用强心药地高辛 0.125 mg/次,1 次/d;(3)利尿剂螺内酯 20 mg/次,2 次/d;(4)血管扩张剂硝酸甘油静滴 10 mg/d;10 d 为 1 个疗程。实验组:在对照组治疗的基础上

将所有药物使用量减半,辅以中药治疗。芪苈强心胶囊,4 粒/次,3 次/d;高丽参注射液 14~20 mL+10%GS 250 mL 静脉滴注,1 次/d;10 d 为 1 个疗程^[4]。

1.5 观察指标 两组患者在治疗前后的观察指标有:检查血、尿及大便常规,检查肝、肾功能,血电解质;做 12 导联静息心电图、超声心动图。在临床治疗期间,密切关注患者心悸、胸闷、气短和水肿现象的程度,若发生减轻或消失,记录时间。

1.6 疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》中的心绞痛疗效标准。显效:心功能改善 2 级以上。有效:心功能改善 1 级以上,但不足 2 级。无效:心功能改善不足 1 级或病情加重。

1.7 统计学处理 采用 SPSS 统计软件进行分析,采用双侧检验。一般资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 示差异有统计学意义。

2 结果

治疗后,两组患者病情均有明显改善,经统计学处理两组差异有统计学意义($P<0.05$)。实验组经治疗后总有效率达 90.67%,优于对照组,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
实验组	75	39	29	7	90.67
对照组	75	24	33	18	76.00

3 讨论

慢性心力衰竭可发生于各个年龄段,老年心衰患者的主要病因是冠心病、高血压和老年性瓣膜病,年轻者心衰的主要原因是风湿性心瓣膜病、扩张型心肌病、急性重症心肌炎等。收缩性心衰常见于冠心病,积极重建血运可防止心衰的发展和恶化;舒张性(或射血分数正常)心衰常见于高血压。治疗心衰的目标不仅是改善症状、提高生活质量,而且针对心肌重构的机制,延缓和防止心肌重构发展,降低心衰的住院率和死亡率。目前西医治疗慢性心力衰竭主要以强心、利尿、扩张血管为基本治疗措施。但长期反复使用强心药、利尿剂及血管扩张剂容易造成洋

实用中西医结合临床 2014 年 10 月第 14 卷第 10 期
地黄中毒、水电解质紊乱、低血压等毒副作用^[5]。因此,结合中医治疗对患者而言是一种非常有益的方法。

就中医而言,慢性心力衰竭病位在心,属于中医“心悸、喘证、心衰”等范畴,临床表现主要为心悸、喘促、尿少、畏寒肢冷、浮肿等^[6]。如果拖延时间太长且反复发作,可累及肺、脾、肝、肾。治疗心衰应以益气强心为基本法则,标本同治,在益气的基础上化痰、利水,才能有效治疗慢性心衰。

本研究采用芪苈强心胶囊和高丽参注射液辅以西医治疗慢性心力衰竭取得了良好的效果。芪苈强心胶囊主要以黄芪、人参、附子、丹参、葶苈子、泽泻、玉竹、桂枝、红花、香加皮、陈皮为主要成分。其中,黄芪、葶苈子、泽泻能够增强心肌收缩力,并且具有利尿作用;丹参能分离红细胞,抑制血小板粘附;高丽参能够温阳益气,温和地改善心功能,达到治疗慢性心力衰竭的作用^[7]。且中医药效持续时间长,毒

副作用较西药小,值得推广使用。通过本研究显示:实验组中西医结合治疗慢性心力衰竭明显减少了强心药、利尿剂及血管扩张剂的使用量和使用时间,降低了其毒副作用,所取得的疗效也明显优于西药对照组($P<0.05$),总有效率达 90.67%。综上所述,中西医结合治疗慢性心力衰竭优于单纯西医治疗,可广泛推广于临床治疗。

参考文献
[1]赵水平.心脏内科科研修精要[M].长沙:湖南科学技术出版社,2000.491
[2]陈灏珠实用内科学[M]第 10 版北京:人民卫生出版社,1997.1093-1101
[3]沈巍.中西医结合治疗慢性心力衰竭疗效观察[J].山西中医,2009,25(10):24-25
[4]陈国伟,郑宗鐸.现代心脏内科学[M].长沙:湖南科学技术出版社,1994.579-604
[5]张笑丽.心功能衰竭的综合治疗[J].中国中医药报,1996,10(6):4
[6]赵卫.正性肌力作用的单味中药实验研究近况[J].中国中西医结合杂志,1995,15(7):443-445
[7]钟妙文,吴奕强.中西医结合治疗慢性心力衰竭疗效观察[J].广东药学院学报,2000,16(1):62-64

(收稿日期:2014-06-25)

中西医结合治疗老年快速型心房纤颤临床分析

姜波¹ 张超²

(1 陕西省商洛市丹凤县中医院 商洛 726200;2 陕西省商洛市丹凤县医院内三科 商洛 726200)

摘要:目的:观察分析中西医结合治疗老年快速型心房纤颤的临床疗效。方法:选取快速型心房纤颤的老年患者 78 例,随机分为观察组和对照组。观察组采用中西医结合治疗,对照组采用常规西药治疗,比较两组患者在接受治疗 1 周后的治疗效果。结果:观察组患者总有效率为 92.5%,明显高于对照组的 81.6%,两组比较有显著性差异($P<0.05$)。观察组患者治疗后的平均心率下降至(85.2±12.0)次/min,明显低于对照组的(112.2±13.2)次/min,两组比较有显著性差异($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗老年快速型心房纤颤能够取得满意的临床效果,并且提高快速型心房纤颤的治疗有效率。

关键词:老年快速型心房纤颤;中西医结合疗法;临床分析

中图分类号:R541.75

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.007

心房纤颤是心律失常中最为常见的一种类型^[1],其主要的特点是患者心室率快速提高而出现不规则的节律或是房室收缩不协调导致的心输出量降低,影响患者的心脏功能^[2]。快速型心房纤颤患者主要的临床症状有:头晕、心悸、胸闷、气短、喘促、咳嗽、咯痰、颜面浮肿等,快速型心房纤颤在老年人中发病较为频繁。西医治疗心房纤颤主要是采用药物对心房进行复率,改变旁路或者房室结的不应期,使得心肌的自律性减低来达到治疗效果^[3]。本文主要探讨中西医结合方法治疗老年快速型心房纤颤的临床疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 3 月~2013 年 3 月收治的 78 例快速型心房纤颤的老年患者,年龄 66~74 岁,男 32 例,女 46 例。入选患者均经过心电图检查结果确诊为心房纤颤,心室率超过 100 次/min。基础疾病:冠心病 29 例,肺心病 12 例,风湿性心脏病 25 例,扩张型心肌病 12 例,合并有糖尿病 15 例。入选患者的临床症状包括:头晕、心悸、胸闷、

气短、喘促、咳嗽、咯痰、颜面浮肿等。随机将患者分为观察组和对照组,观察组 40 例采用中西医结合治疗,对照组 38 例采用常规西药治疗,两组患者在年龄、性别、病症类型以及基础疾病方面均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用西药进行复率治疗。西地兰注射液为主要治疗药物,50%葡萄糖注射液 20 mL+西地兰注射液 0.4 mg,静脉微量泵 30 min 内完成静脉给药,随后口服地高辛片、胺碘酮片或倍他乐克片、比索洛尔片,以控制心室率或防止窦性心律再复率为心房纤颤。

1.2.2 观察组 采用中西医结合治疗方法。在常规西医治疗的基础上采用中医辨证,根据辨证不同选用中药煎剂或免煎剂以转复心率或控制心室率。心阳不振型采用桂枝甘草龙骨牡蛎汤,组方:桂枝 12 g、生龙骨 30 g、炙甘草 10 g、生牡蛎 30 g、丹参 10 g、赤芍 10g、当归 10g、党参 15g、白术 10g、黄芪 20g。水饮凌心型则采用苓桂术甘汤,组方:茯苓 30g、桂枝 12g、白