

2.3 两组患者硝酸甘油停减率比较 见表 3。

表 3 两组硝酸甘油停减率比较						
组别	n	停药(例)	减药(例)	不变(例)	加量(例)	停减率(%)
治疗组	30	2	22	6	0	80.00*
对照组	30	1	15	14	0	53.33

注：与对照组比较，*P<0.05。

2.4 安全性 两组在治疗期间未发现 1 例有皮肤红疹、瘙痒等不良反应。

3 讨论

中医学认为胸痹心痛病机为本虚标实，本虚以气虚为主，即心气不足，标实又以血瘀为主，即气滞血瘀。气衰无以行血，血必因之为瘀阻，瘀血内结，有碍气之运行而发生气滞，气血瘀滞，不通则痛。中药贴敷疗法可以通过局部间接作用即药物对机体特定部位的刺激，调节阴阳平衡，从而达到降低发病率和缓解症状的目的；另外，当药物敷贴于相应的穴位之后，通过渗透作用，通过皮肤进入血液循环到达脏腑经气失调的病所，发挥药物的“归经”的功能效应，即药物的直接作用^[3]。我院选用膻中、内关、虚里、心俞四穴^[4]，外敷益气活血、化瘀止痛之心痛贴发挥治外达内的疗效。其中黄芪益气又能实卫气，令气行血畅，瘀去络通，配伍党参以加强健脾益气之力；丹参、川芎、红花、桃仁可以活血散瘀止痛；薤白、檀香、

瓜蒌能通阳散结、行气导滞；乳香、没药相须为用，加用延胡索具有活血行气止痛之功效，入血分又入气分，内能宣通脏腑气血，外能透达经络；冰片芳香开窍，为龙脑香树脂中析出的自然结晶化合物，其清香为百药之先，可以引诸药入络，通窍。研究证明冰片可以作为促渗剂，增加外用药的渗透作用，提高血药浓度^[5]。诸药相伍，行气开窍、通心络、化瘀血，则胸痹除。

本临床观察结果显示，心痛贴能明显减少治疗组患者心绞痛的发作次数、持续时间、疼痛程度，治疗组总有效率 93.33%，对照组总有效率 66.67%，两组比较有统计学差异。在硝酸甘油用量上也有明显减少，治疗组减停率为 80.00%，对照组减停率为 53.33%，两组比较有统计学差异。中药敷贴价格低廉、使用方便、不良反应少、效果明显，值得在临床推广。

参考文献

[1]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.不稳定
性心绞痛诊断和治疗建议[J].中华心血管杂志,2000,28(6):409-412
[2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版
社,2002.1
[3]张钢钢.实用外治临床大全[M].北京:中国医药科技出版社,1994.12
[4]商敏凤,薛宝云.中药穴位透皮给药治疗冠心病的研究现状[J].中国
中医急症,1993,2(4):181-182
[5]何柱生.皮肤渗透性和内病外治初探[J].中医药学报,2004,32(4):
50-51

(收稿日期:2014-09-22)

环磷腺苷葡胺联合芪苈强心胶囊治疗
慢性心力衰竭 34 例疗效分析

冯健 钟毅 李家富 范忠才

(泸州医学院附属医院心内科 四川泸州 646000)

摘要:目的:评价环磷腺苷葡胺联合芪苈强心胶囊治疗慢性心衰的临床疗效。方法:将我院收治的慢性心衰病人 68 例随机分成对照组和治疗组,对照组采用常规抗心衰治疗,治疗组在对照组基础上给予环磷腺苷葡胺+芪苈强心胶囊治疗,经 12 周治疗后,观察两组病人的心功能变化和不良反应。结果:经过 12 周的治疗后,对照组和治疗组的治疗总有效率分别为 67.6%和 94.1%,差异具有显著意义,P<0.05;且与对照组比较,治疗组的心功能指标明显改善;两组病人治疗期间未发生猝死。结论:环磷腺苷葡胺联合芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭,可明显改善病人的临床症状。

关键词:环磷腺苷葡胺;芪苈强心胶囊;慢性心力衰竭;临床疗效

中图分类号:R541.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.007

慢性心衰是临床上最常见的一种临床综合征,变化快,预后差,且易合并多种并发症,最常见的并发症就是心律失常。在常规的抗心衰的治疗中,强心剂的使用是非常必要的,如洋地黄制剂。洋地黄制剂不仅有强心的作用,而且还能减慢心室率,这对于合并快速性心律失常的患者是非常适用的,然而对于合并心室率慢的患者,则不宜使用洋地黄制剂。本研究通过观察环磷腺苷葡胺联合芪苈强心胶囊治

疗 34 例慢性心力衰竭伴有心室率缓慢患者的临床效果及不良反应,为该方案在该类患者的治疗中提供临床依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 12 月~2013 年 12 月我院心血管内科收治的慢性心衰患者 68 例,经诊断符合 2002 年 WHO 制定的《慢性收缩性心力衰竭防治建议》的诊断标准。随机分为治疗组和对照组,

各 34 例, 治疗组男 18 例, 女 16 例, 平均年龄 (65.9± 2.7) 岁; 对照组男 16 例, 女 18 例, 平均年龄 (66.7± 2.5) 岁。两组病人在年龄、性别等方面都无统计学意义, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组和治疗组同时接受慢性心衰的一般治疗 (给予利尿剂、硝酸酯类和血管紧张素转化酶抑制剂等药物)。治疗组: 在此基础上加用环磷腺苷葡胺 (国药准字 H20050188) 120 mg+5%GS 100 ml 静脉滴入, 1 次 /d, 芪苈强心胶囊 (国药准字 Z20040141) 4 粒 / 次, 3 次 /d。

1.3 观察指标 治疗前后详细询问病史并体检。治疗 12 周后观察两组: (1) 6 min 步行实验评定心功能; (2) 应用心脏超声测患者左心室射血分数的变化; (3) 测定病人血浆中氨基末端脑钠肽 (NT-proBNP) 的含量。

1.4 疗效判断标准^[1] 显效: 心脏功能恢复至 II 级或 II 级以上, 症状和体征基本消失, 相应指标基本达标; 有效: 心脏功能增加 I 级或以上, 症状、体征、相应指标有进步; 无效: 心脏功能无进步甚至恶化。

1.5 统计学处理 采用 SPSS13.0 对所有数据进行处理, 计量资料用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 经过 12 周的治疗后, 进行临床疗效评定。两组总有效率比较, 差异有显著性, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较					
组别	n	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
治疗组	34	18	14	2	94.1*
对照组	34	10	13	11	67.6

注: 与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.2 两组患者 LVEF、NT-proBNP 及 6 min 步行试验比较 与对照组相比, 治疗组 LVEF、NT-proBNP 及 6 min 步行试验改善明显, 差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组病人指标比较 ($\bar{x} \pm s$)					
组别	时间	n	LVEF (%)	NT-proBNP (pg/ml)	6 min 步行试验 (m)
治疗组	治疗前	34	38.3± 7.3	1 748.6± 313.2	296.5± 13.6
	治疗后	34	51.3± 7.7 [#]	789.3± 321.1 [#]	387.3± 17.1 [#]
对照组	治疗前	34	37.9± 5.7	1 762.7± 367.3	295.9± 12.3
	治疗后	34	39.7± 8.3 [#]	993.5± 342.6 [#]	335.8± 11.5 [#]

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

2.3 不良反应 治疗组在住院期间未发生与环磷腺苷葡胺和芪苈强心胶囊有关的不良反应。

3 讨论

慢性心力衰竭是各种心血管疾病的终末期表

现, 心室重构是导致其发生发展的重要机制。慢性心力衰竭的治疗主要包括利尿, 强心以及扩张血管^[2]。强心剂洋地黄类药物可以增加心脏收缩力, 并减慢心室率。但对由于心脏传导系统障碍导致的心室率慢患者, 洋地黄类具有负性频率作用, 且大剂量易导致脏器毒副作用^[1]。因此, 寻找能增加心肌收缩力、对心脏传导系统没有影响且毒副作用小的药物具有重要意义。

环磷腺苷葡胺是环磷腺苷 (cAMP) 类药物的替代产品, 属于非洋地黄类强心剂, 能使细胞内 cAMP 浓度增加, 发挥加强心肌收缩力的作用。此外, 它作为细胞内的第二信使, 能扩张血管, 降低心脏前后负荷, 增加心肌射血而不增加心肌耗氧量, 有利于心衰患者心功能的改善^[3]。芪苈强心胶囊由黄芪、人参、丹参、玉竹等制成, 其主要功能是益气温阳、活血通络、利水消肿^[4]。有研究表明芪苈强心胶囊能改善心衰患者气促、夜间不能平卧、少尿水肿等症状^[5-6]。其机制主要是通过增强心肌收缩力, 从而提高心输出量、抑制肾素 - 血管紧张素 - 醛固酮系统、改善心肌重构, 具有强心利尿扩血管的作用, 且不增加心肌的耗氧量^[7-9]。

本研究结果显示, II~III 级心衰治疗 12 周, 对照组总有效率为 67.6%, 治疗组总有效率为 94.1%, 治疗组明显优于对照组。治疗组 LVEF、NT-proBNP 及 6 min 步行试验较对照组改善明显, 并且在治疗过程中环磷腺苷葡胺联合芪苈强心胶囊对缓慢性心律失常患者的心率无明显影响。综上所述, 环磷腺苷葡胺联合芪苈强心胶囊能增加心肌收缩力, 减轻心脏负荷, 提高心输出量, 有效缓解症状, 改善预后, 提高生活质量。

参考文献

[1] Kanji S, MacLean RD. Cardiac glycoside toxicity: more than 200 years and counting[J]. Crit Care Clin, 2012, 28(4): 527-535
[2] Gandhi PU, Pinney S. Management of Chronic Heart Failure: Biomarkers, Monitors, and Disease Management Programs[J]. Ann Glob Health, 2014, 80(1): 46-54
[3] 吴玲云. 环磷腺苷葡胺联合银杏达莫治疗充血性心力衰竭疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2012, 12(4): 17-18
[4] 刘奕训, 于河水, 康利平, 等. 芪苈强心胶囊活性部位中的组成成分研究[J]. 中草药, 2010, 41(7): 1060-1065
[5] 丁梅, 杨萍, 何敏, 等. 芪苈强心胶囊治疗慢性充血性心力衰竭效果评价[J]. 吉林大学学报(医学版), 2009, 35(6): 1147-1150
[6] 黄斌. 芪苈强心胶囊对慢性收缩性心力衰竭患者心功能及血浆脑利钠肽水平的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(16): 191-193
[7] 高建步, 李玉东, 杨守忠. 芪苈强心胶囊治疗慢性充血性心力衰竭[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(7): 233-234
[8] 庞静, 宗文霞, 林琰. 芪苈强心胶囊辅助治疗急性心肌梗死并发心力衰竭 53 例[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(1): 7-8
[9] 郭琳娜, 石常英, 肖万舫. 芪苈强心胶囊、参松养心胶囊联合治疗老年心力衰竭合并缓慢性心律失常疗效分析[J]. 河北中医, 2013, 35(9): 1370-1373

(收稿日期: 2014-08-13)