

参附注射液治疗缺血性心肌病充血性心力衰竭疗效观察

朱爱芹¹ 潘怀富^{2#}

(1 江苏省泰州市姜堰区张甸人民医院 泰州 225500; 2 江苏省泰州市第二人民医院 泰州 225500)

摘要:目的:观察参附注射液配合西医常规疗法治疗缺血性心肌病充血性心力衰竭疗效。方法:78 例患者分为治疗组 42 例和对照组 36 例。对照组采用西医常规治疗,治疗组在西医常规治疗基础上加参附注射液治疗。治疗前后行心脏超声及 N-末端 B 型利钠肽原(NT-proBNP)检查。结果:治疗组治疗后和对照组总有效率分别为 95.2%和 91.7%,显效率分别为 66.7%和 41.7%,两组显效率比较有显著差异($P < 0.05$),两组治疗后左室射血分数(LVEF)及血 NT-proBNP 较治疗前均下降($P < 0.01$),且治疗组治疗后左室射血分数(LVEF)上升高于对照组($P < 0.05$),血 NT-proBNP 低于对照组($P < 0.05$)。结论:参附注射液配合西医常规疗法治疗缺血性心肌病充血性心力衰竭疗效满意。

关键词:缺血性心肌病;充血性心力衰竭;参附注射液

中图分类号:R541.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.033

缺血性心肌病充血性心力衰竭系老年性疾病,临床表现为呼吸困难、肺瘀血和体循环的液体潴留,西医治疗包括 RAAS 抑制剂、 β 受体阻滞剂、利尿剂等。为提高疗效,改善心肌血供,降低心肌耗氧量,我们在西医常规治疗基础上联合参附注射液治疗缺血性心肌病充血性心力衰竭 42 例,并与单纯西医常规治疗对照,疗效满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 78 例病例均系泰州市第二人民医院住院缺血性心肌病充血性心力衰竭患者,均符合中华医学会《慢性心力衰竭诊断治疗指南》^[1] 诊断标准, NYHA 心功能分级 II~IV 级。随机分为两组。治疗组 42 例,男 24 例,女 18 例;年龄 58~89 岁,平均年龄 (65.8 ± 8.6) 岁。对照组 36 例,男 19 例,女 17 例;年龄 55~91 岁,平均年龄 (68.1 ± 7.5) 岁。两组在性别、年龄、病程及心功能分级方面比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予西医常规基础治疗。包括卧床休息、吸氧、予低盐饮食、治疗心力衰竭诱因、醛固酮拮抗剂、 β 受体阻滞剂、利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)及硝酸盐等。治疗组在对照组治疗基础上联合参附注射液 40~80 ml,加入 5%葡萄糖注射液 150 ml 中静脉点滴,1 次/d。两组均以 10 d 为 1 个疗程,1 个疗程结束后评价疗效。

1.2.2 观察指标 治疗前、治疗结束后检测 N-末端 B 型利钠肽原(NT-proBNP)和心脏超声检查,比较两组 NT-proBNP、左室射血分数。疗效判断标准参照文献^[2]:显效:心功能提高 2 级或以上,临床症状缓解;有效:心功能提高 1 级,临床症状部分缓解;无效:心功能提高不足 1 级或心功能出现恶化,临床症状未见缓解或加重。

1.3 统计学方法 计量资料采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗组 42 例,显效 28 例,有效 12 例,无效 2 例,显效率 66.7%,总有效率 95.2%;对照组 36 例,显效 15 例,有效 18 例,无效 3 例,显效率 41.7%,总有效率 91.7%。两组显效率比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.52, P < 0.05$),治疗组疗效优于对照组。

2.2 两组治疗前后 NT-proBNP 及左室射血分数比较 两组治疗后左室射血分数较治疗前均升高,差异有统计学意义($P < 0.01$),治疗后治疗组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗后血 NT-proBNP 较本组治疗前均下降,差异有统计学意义($P < 0.01$),治疗后治疗组血 NT-proBNP 较对照组明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后左室射血分数及 NT-proBNP 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	LVEF (%)	NT-proBNP (ng/mL)
治疗组	42	治疗前	43.6 \pm 8.95	5 367 \pm 608
		治疗后	56.8 \pm 7.60 [#]	856 \pm 357 [#]
对照组	36	治疗前	45.6 \pm 8.10	4 964 \pm 586
		治疗后	51.6 \pm 7.60 [#]	1 275 \pm 435 [#]

注:与治疗前比较,[#] $P < 0.01$;与治疗组治疗后比较,^{*} $P < 0.05$ 。

2.3 药物不良反应 两组患者均未见明显药物不良反应。

3 讨论

冠心病常罹患于老年人,缺血性心肌病为冠心病一种特殊类型,表现为心肌细胞肥大、凋亡、细胞外基质数量和组成变化,导致心脏逐渐扩大^[3],易并发充血性心力衰竭。缺血性心肌病充血性心力衰竭治疗一般采用 RAAS 抑制剂、 β 受体阻滞剂、醛固酮拮抗剂、利尿剂等药物治疗。纤维化心肌收缩力下

通讯作者:潘怀富, E-mail: 13952686819@139.com

降、利尿剂及负性肌力药物常会导致低血压和(或)低血容量状态,致使病情加重甚至危及生命。为此,临床医师需谨慎地调整各类药物,其结果造成患者恢复缓慢。

心力衰竭属于中医“心悸、心水、心痹、喘证”等范畴,多由于年老体虚、饮食劳倦、情志失调、外邪侵袭等引起本虚标实,进而导致心阳虚^[4]。参附注射液是人参、附片的提取物,具有回阳救逆、益气固脱的功效,能够补益虚衰的心气,固摄耗散的心阳。现代药理研究结果表明,参附注射液可以提高心肌细胞的 Ca^{2+} 浓度,增强心肌收缩力,兴奋窦房结和房室结,改善房室传导延迟,增加冠脉血流量,诱导衰竭的心肌 DNA 和蛋白质加速合成,促进心肌能量代谢,并清除氧自由基,抑制脂质过氧化物,保护心肌功能,使机体组织和器官获得充足的血液灌注,提高氧合^[5-6],广泛应用于冠心病的治疗,文献报道疗效满意^[7]。

本研究发现,常规西药治疗联合参附注射液治疗缺血性心肌病充血性心力衰竭,临床显效率优于单纯西医常规治疗,同时发现二组治疗后左室射血分数较治疗前均升高,两组治疗后 NT-proBNP 较治疗前下降,差异有统计学意义;治疗组左室射血分数

上升较对照组明显差异有统计学意义;治疗组 NT-proBNP 下降较对照组明显差异,有统计学意义,显然与参附注射液显著提高心肌供血、改善心肌氧供的机理相吻合。本研究仅限于临床住院短期应用,短期疗效令人满意,可缩短住院时间,对患者长期疗效的影响与生存率尚无法结论,需进一步研究。综上所述,参附注射液配合常规西医疗法治疗缺血性心肌病充血性心力衰竭,疗效确切,值得临床推广。

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.慢性心力衰竭诊断治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,36(12):98-118
- [2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:1993.57-59
- [3]宋伟.慢性心力衰竭的发生机制及治疗进展[J].亚太传统医药,2015,11(21):52-53
- [4]周亚滨,郭慧美,孙静,等.慢性心力衰竭中医治疗进展[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(1):8-10
- [5]罗学科.参附注射液药理作用研究[J].临床和实验医学杂志,2007,6(9):157-159
- [6]葛永彬,毛静远,李彬.参附注射液治疗心力衰竭研究概况[J].中国中医急症,2007,16(3):337-338
- [7]李延谦,刘雪梅,冯敏,等.参附注射液临床应用及不良反应的系统评价[J].中国中西医结合杂志,2009,29(11):965-969

(收稿日期:2016-06-26)

盐酸胺碘酮片联合酒石酸美托洛尔片治疗心力衰竭伴室性期前收缩的疗效观察

陈芳明 郑芬芳

(1 江西省万载县白水卫生院 万载 336107; 2 江西省万载县人民医院急诊科 万载 336100)

摘要:目的:探讨盐酸胺碘酮片联合酒石酸美托洛尔片治疗心力衰竭伴室性期前收缩的疗效。方法:将 2012 年 5 月~2015 年 11 月来我院接受治疗的 48 例心力衰竭伴室性期前收缩患者按照入院顺序抽签后随机分为实验组和对照组各 24 例,对照组服用盐酸胺碘酮,实验组在对照组的基础上加用酒石酸美托洛尔片。观察患者静息时的心室率、左心室舒张末期容积(LVEDV)、左心室射血分数(LVEF)和左心室收缩末期容积(LVESV)水平,评定临床疗效。结果:治疗后,实验组静息时的心室率、LVEDV、LVESV 水平均低于对照组和治疗前的水平,LVEF 高于对照组和治疗前的水平,差异均有统计学意义, $P<0.05$;实验组的治疗总有效率为 91.67%,高于对照组的 66.67%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:盐酸胺碘酮片联合酒石酸美托洛尔片治疗心力衰竭伴室性期前收缩疗效显著,患者静息时的心室率、LVEDV、LVEF、LVESV 改善水平均较好,值得临床推广。

关键词:心力衰竭伴室性期前收缩;盐酸胺碘酮片;酒石酸美托洛尔片;疗效

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.034

心力衰竭是心肌损伤的一种,是指由于心脏的收缩功能和(或)舒张功能发生障碍,不能将静脉回心血量充分排出心脏,导致静脉系统血液淤积,动脉系统血液灌注不足,从而引起的心脏循环障碍症候群。根据心力衰竭发生的缓急,临床可分为急性心力衰竭和慢性心力衰竭,根据心力衰竭发生的部位还可分为左心、右心和全心衰竭。慢性心力衰竭患

者多并发各种心律失常,尤其是室性期前收缩,严重者甚至造成死亡^[1]。临床治疗时,主要以改善患者临床症状,提高患者生活质量为目标。本文研究了盐酸胺碘酮片联合酒石酸美托洛尔片治疗心力衰竭伴室性期前收缩的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2012 年 5 月~2015 年 11 月来