

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

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,实验组男女比例为 18 : 6;年龄 45~67 岁,平均年龄 (55.84± 7.34) 岁;病程 3~9 年,平均病程 (7.24± 3.26) 年;按照纽约心脏病协会 (NYHA) 心功能分级^[2]: II 级 16 例, III 级 8 例;原发病:高血压 11 例,冠心病 7 例,病毒性心肌炎 3 例,风湿性心脏病 2 例,其他 1 例。对照组男女比例 17 : 7;年龄 46~67 岁,平均年龄 (56.33± 6.24) 岁;病程为 4~9 年,平均病程 (7.33± 3.57) 年;心功能分级: II 级 15 例, III 级 9 例;原发病:高血压 10 例,冠心病 8 例,病毒性心肌炎 3 例,风湿性心脏病 2 例,其他 1 例。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 方法 两组患者入院后均接受常规综合对症治疗,包括强心、利尿、扩血管、纠正酸碱平衡失调及水电解质代谢紊乱等。对照组患者给予盐酸胺碘酮治疗,口服 200 mg/次, 3 次/d; 1 周后, 100 mg/次, 3 次/d。实验组在对照组的基础上,加用酒石酸美托洛尔片治疗, 6.25 mg/次, 2 次/d。两组患者的治疗

时间均为 6 个月。

1.3 观察指标 观察患者静息时的心室率、左心室射血分数 (LVEF)、左心室舒张末期容积 (LVEDV) 和左心室收缩末期容积 (LVESV) 水平, 评定疗效。LVEDV 和 LVESV 均使用彩色多普勒超声诊断仪进行检测。

1.4 疗效评价^[3] 显效:室性期前收缩消失或减少超过 90%,有效:室性期前收缩消失或减少 50%及以上,无效:未达上述标准。总有效率为显效率和有效率之和。

1.5 统计学处理 将所有数据进行整理后,采用 SPSS Statistics 22 统计学软件对数据进行统计分析,计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数数据用 % 表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者静息时的心室率、LVEF、LVEDV、LVESV 比较 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, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者静息时心室率、LVEF、LVEDV、LVESV 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	静息时心室率(次/min)	LVEF(%)	LVEDV(ml)	LVESV(ml)
实验组	24	治疗前	92.99± 1.69	37.69± 5.22	162.59± 8.34	110.39± 7.75
		治疗后	67.22± 3.56 [△]	58.29± 6.32 [*]	138.99± 8.37 [#]	76.49± 8.35 [▲]
		<i>t</i>	3.247	1.249	2.554	1.742
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	
对照组	24	治疗前	92.45± 1.88	38.88± 4.68	161.37± 6.37	112.29± 8.31
		治疗后	86.21± 2.94	42.09± 5.33	153.39± 6.25	90.19± 8.24
		<i>t</i>	9.687	12.345	10.446	8.278
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	

注:两组治疗后比较, [△] $t=2.549, P<0.05$; ^{*} $t=2.113, P<0.05$; [#] $t=1.358, P<0.05$; [▲] $t=1.259, P<0.05$ 。

2.2 两组患者的临床疗效比较 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, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者的临床疗效比较 [例 (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
实验组	24	9 (37.50)	13 (54.17)	2 (8.33)	22 (91.67)
对照组	24	6 (25.00)	10 (41.67)	8 (33.33)	16 (66.67)
χ^2					4.547
<i>P</i>					<0.05

3 讨论

慢性心力衰竭的病理特征是心室重塑, 常规治疗时以强心、利尿、扩张血管为主。随着医学技术的发展, 治疗的目标逐步转变为逆转或延缓心肌重塑的方向^[4]。盐酸胺碘酮是常用的第 III 类广谱抗心律失常药物, 在治疗心力衰竭伴室性期前收缩方面, 效果较好^[5], 对心率失常和心力衰竭均有确切疗效。能够延长各部心肌组织的动作电位, 改善相关的有效不应期, 达到治疗的效果^[6]。其主要作用机制为通过

电生理效应组织钾离子向细胞外转移, 延长心肌组织动作电位和有效不应期, 减缓传导和心率, 抑制心肌和心房传导纤维, 促进折返激动消失和钙离子向细胞内迁移, 减轻窦房结自律性, 从而达到改善心功能的目的。另外, 盐酸胺碘酮还有轻度阻滞 α 、 β 肾上腺素受体和 I、IV 类抗心律失常的作用。但需要注意的是, 该药用后会造成患者心肌复极过度延长, 引起 Q-T 间期延长和 T 波改变。

酒石酸美托洛尔片为选择性 β_1 受体拮抗剂, 在减少心搏出量和降低血压方面有很好的效果。其主要作用机制为竞争性抑制儿茶酚胺, 阻止其与 β 受体结合, 使窦房结和蒲肯野纤维自律性大幅度下降, 减慢房室传导和窦性心律的作用, 抗心律失常效果独特。酒石酸美托洛尔片与盐酸胺碘酮联用能够很好的改善盐酸胺碘酮用药后的不良反应, 改善心功能, 提高临床效果。

本研究结果显示, 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, $P < 0.05$ 。说明联合使用盐酸胺碘酮与酒石酸美托洛尔, 效果更好, 在改善心功能方面, 效果显著。总之, 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, 患者静息时的心率、LVEDV、LVEF、LVESV 的改善水平较好, 临床应用价值较高。

参考文献

[1]左瑞云,张凯旋.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临床疗效[J].临床合理用药杂志,2016,9(1C):1-2

[2]Freudenberger RS,Schwarz RP Jr,Brown J,et al.Rationale, design and organisation of an efficacy and safety study of oxypurinol added to standard therapy in patients with NYHA class III-IV congestive heart failure[J].Expert Opin Investig Drugs,2004,13(11):1509-1516

[3]De Vecchis R,Cantatrione C,Mazzei D,et al.Non-Ergot Dopamine Agonists Do Not Increase the Risk of Heart Failure in Parkinson's Disease Patients: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials [J].J Clin Med Res,2016,8(6):449-460

[4]Psotka MA,Teerlink JR.Ivabradine: Role in the Chronic Heart Failure Armamentarium[J].Circulation,2016,133(21):2066-2075

[5]李莉娟,张冬惠,王绍谦,等.胺碘酮联合美托洛尔治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病并发快速心律失常疗效观察[J].新乡医学院学报,2014,31(2):120-122

[6]盘德辉.酒石酸美托洛尔联用小剂量胺碘酮治疗心肌梗死后室性心律失常的比较研究[J].中国当代医药,2013,20(33):89-90

(收稿日期: 2016-06-14)

雷帕霉素和紫杉醇药物洗脱支架治疗冠心病复杂病变的临床近远期疗效分析

周冰

(江西省乐平市矿务局医院心血管内科 乐平 333300)

摘要:目的:探讨雷帕霉素和紫杉醇药物洗脱支架治疗冠心病复杂病变的效果。方法:选取我院 2010 年 1 月~2014 年 3 月收治的 194 例冠心病患者为研究对象,患者均符合相关诊断标准。根据随机原则将患者分为观察组和对照组各 97 例。观察组患者采取雷帕霉素治疗,对照组患者采取紫杉醇治疗。比较两组患者临床近远期疗效。结果:观察组手术成功 96 例(98.97%),对照组手术成功 95 例(97.94%),两组比较无明显差异($P > 0.05$),两组患者住院、随访期间 MACE 发生率比较均无明显差异($P > 0.05$);观察组患者再狭窄发生 6 例(6.19%),对照组患者再狭窄发生 15 例(15.46%),两组比较有显著差异($P < 0.05$)。结论:雷帕霉素与紫杉醇在短期内对冠心病复杂病变的效果基本相似,但雷帕霉素在再狭窄发生率方面效果更好。

关键词:冠心病复杂病变;雷帕霉素;紫杉醇;近远期疗效

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.035

已有研究表明,雷帕霉素药物洗脱支架和紫杉醇药物洗脱支架在原发性病变方面有着很好的疗效^[1]。我院对药物洗脱支架(DES)复杂病变的临床疗效方面的研究报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院 2010 年 1 月~2014 年 3 月收治的 194 例冠心病患者为研究对象,患者均符合相关诊断标准^[2]。根据随机原则将患者分为观察组和对照组,每组 97 例。观察组男 72 例,女 25 例;年龄为 59~64 岁,平均年龄为(61.03±1.88)岁;合并高血压 48 例、糖尿病 35 例、高血脂 24 例;吸烟 47 例。对照组男 71 例,女 26 例;年龄为 58~64 岁,平均年龄为(60.87±2.21)岁;合并高血压 49 例、糖尿病 35 例、高血脂 23 例;吸烟 48 例。两组患者的基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 观察组患者采取雷帕霉素治疗。97 例

患者中,共置入雷帕霉素或雷帕霉素 select 支架 103 个。对照组患者采取紫杉醇治疗。97 例患者中,共置入紫杉醇支架 111 个。记录两组患者支架置入血管分布情况以及两组患者冠状动脉病变和病变类型[急性心肌梗死(AMI)、靶血管重建(TLR)、主要不良心脏事件(MACE)]。术后随访 6 个月,观察其远期疗效。

1.3 统计学计算 使用 IBM SPSS Statistics 22 统计学软件进行本研究数据分析,计量数据用($\bar{x} \pm s$)表示,计数数据用百分比(%)表示,分别用 t 和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

观察组手术成功 96 例(98.97%),对照组手术成功 95 例(97.94%),两组比较无明显差异($P > 0.05$),两组患者住院、随访期间 MACE 发生率比较均无明显差异($P > 0.05$),观察组患者再狭窄发生 6 例(6.19%),对照组患者再狭窄发生 15 例