

通心络联合倍他乐克治疗心绞痛 43 例

介曙光

(河南省新安县人民医院心内科 新安 471800)

摘要:目的:探讨心绞痛患者给予通心络联合倍他乐克的治疗效果。方法:选取我院 2016 年 1 月~2017 年 1 月收治的心绞痛患者 86 例,随机分为研究组和观察组各 43 例。研究组给予通心络联合倍他乐克治疗,对照组给予倍他乐克治疗。比较两组患者治疗效果及不良反应情况。结果:研究组心绞痛改善总有效率高于对照组($P<0.05$);治疗后研究组左室射血分数、每搏输出量、心绞痛评分均高于对照组($P<0.05$);两组患者不良反应发生率比较无明显差异($P>0.05$)。结论:联合应用倍他乐克与通心络治疗心绞痛疗效显著。

关键词:心绞痛;倍他乐克;通心络

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.034

心绞痛是冠状动脉粥样硬化的早期临床表现,主要指心前区疼痛,因冠状动脉血管狭窄,引发心肌短暂性缺氧缺血。心绞痛若不及时进行治疗,或治疗方法不当,都可能使心功能降低,引发心肌梗死,严重者甚至心脏衰竭^[1]。本研究探讨倍他乐克与通心络联合治疗心绞痛的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 1 月~2017 年 1 月收治的心绞痛患者 86 例,随机分为研究组和观察组各 43 例。研究组男 29 例,女 14 例;平均年龄(58.2 ± 6.5)岁;平均病程(7.0 ± 2.2)年;稳定型 25 例,不稳定型 18 例。对照组男 27 例,女 16 例;平均年龄(58.0 ± 6.4)岁;平均病程(7.1 ± 2.3)年;稳定型 26 例,不稳定型 17 例。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者及家属均知情同意本次研究,本研究经医院伦理委员会批准通过。

1.2 治疗方法 两组患者入院后均实施常规治疗,包括:降血压、降血糖、氯吡格雷抗血小板聚集等。在此基础上,对照组加用倍他乐克(国药准字 H32025391),初始剂量为 25 mg/次,2 次/d,随后每隔 1~2 周,按照患者具体情况,适当增加 25 mg/次,最大剂量控制在 150 mg/d 以内。研究组在对照组基础上加用通心络胶囊(国药准字 Z19980015),4 粒/次,3 次/d。两组患者均持续治疗 2 个月。

1.3 观察指标和评定标准 (1)心绞痛改善疗效评定标准:以同等劳累情况下,心绞痛发作次数较治疗前减少 80%以上,为显效;减少 50%~80%,为有效;未达到上述标准,为无效^[2]。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)观察两组患者左室射血分数、每搏输出量、心绞痛评分及不良反应发生情况。心绞痛评分主要采用西雅图心绞痛量表评估,得分越高,提示情况越好^[3]。

1.4 统计学分析 所有数据采用 SPSS19.0 软件进

行统计分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,进行 t 检验;计数资料用率表示,进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心绞痛改善疗效比较 研究组患者心绞痛改善总有效率高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者心绞痛改善疗效比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
研究组	43	22(51.16)	17(39.53)	4(9.30)	39(90.70)
对照组	43	18(41.86)	14(32.56)	11(25.58)	32(74.42)
χ^2					3.96
<i>P</i>					<0.05

2.2 两组患者治疗前后临床指标比较 治疗前两组患者左室射血分数、每搏输出量、心绞痛评分比较无明显差异, $P>0.05$;治疗后研究组左室射血分数、每搏输出量、心绞痛评分均高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)									
组别	n	左室射血分数(%)		每搏输出量(ml)		心绞痛评分(分)			
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		
研究组	43	44.2± 3.5	56.2± 4.5	54.2± 4.5	71.7± 6.5	55.9± 9.2	83.6± 9.9		
对照组	43	44.6± 3.6	51.0± 4.0	55.0± 4.3	65.2± 5.5	55.2± 9.6	72.2± 9.8		
t		0.522	5.663	0.843	5.006	0.345	5.366		
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05		

2.3 不良反应比较 研究组出现 1 例低血压,1 例心动过缓,不良反应发生率为 4.65%;对照组出现 2 例低血压,1 例心动过缓,1 例肝功能异常,不良反应发生率为 9.30%。两组患者不良反应发生率比较无明显差异, $P>0.05$ 。

3 讨论

临床上治疗冠心病的药物较多,主要有冠状动脉扩张剂、钙通道阻滞剂、 β 受体阻断剂、硝酸酯类药物等。倍他乐克是一种常见的选择性 β_1 受体阻滞剂,可有效抑制儿茶酚胺反应,促使心室舒张期延长,控制心率,增加舒张期心肌血流灌注,缓解患者心绞痛症状。倍他乐克半衰期为 3~5 h,有较高吸收

率和药物利用度,代谢途径广泛^[4]。单纯采用倍他乐克治疗心绞痛时,仍有部分患者疗效不佳。

通心络胶囊是一种常见的中成药,成分包括全蝎、人参、乳香、蜈蚣、水蛭等,并经由超微粉技术,促使动物药的细胞破膜,溶解释放回收有效成分,确保多种生物物质的活性,减少胃肠道反应的发生。现代药理学认为^[5],通心络有着较好的抗血小板聚集作用,可预防血栓形成,保护机体血管内皮细胞,稳定动脉粥样斑块,改善心绞痛患者心肌缺血缺氧现象。且通心络胶囊有较好的止痛通络、益气活血功效,可有效缓解心绞痛患者的临床症状,减少心绞痛发作频次,缩短症状发作时间。两种药物联合应用,可发挥协同作用,增强临床效果。

本研究结果显示,研究组患者心绞痛改善总有效率高于对照组($P<0.05$);治疗后研究组左室射血分数、每搏输出量、心绞痛评分均高于对照组($P<0.05$),与文献结果相似^[6]。由此可知,联合应用倍他乐克与通心络治疗心绞痛的临床效果优于单纯应用

倍他乐克治疗。此外,两组患者不良反应发生率无明显差异($P>0.05$),且程度均较轻,说明倍他乐克与通心络联合治疗心绞痛的安全性较高。综上所述,联合应用倍他乐克与通心络治疗心绞痛,可获得理想的临床效果,值得深入研究和临床推广。

参考文献

[1]邓丽立,程效雄.美托洛尔联合通心络胶囊治疗冠心病心绞痛的疗效及对血脂的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(19):2279-2281
[2]周玉龙.冠心病心绞痛采用倍他乐克、通心络联合治疗临床分析[J].世界中医药,2016,11(b3):673
[3]王晓兵,张薇,武云涛,等.冠心病心绞痛患者倍他乐克与通心络联合治疗的临床效果[J].中国循证心血管医学杂志,2015,7(5):696-697
[4]田柳青.倍他乐克、通心络联合治疗冠心病心绞痛的临床效果观察[J].世界中医药,2016,11(b3):675-676
[5]林新铎,唐俊明,杨建业,等.通心络联合倍他乐克治疗冠心病心绞痛的 Meta 分析[J].中国临床保健杂志,2017,20(2):166-169
[6]姜海东,由丽娜,马秋野.倍他乐克联合通心络胶囊治疗冠心病心绞痛临床研究[J].安徽医药,2013,17(8):1392-1393

(收稿日期:2017-07-21)

柴芍六君子汤对肝郁脾虚型慢性乙型肝炎的治疗效果观察

院博

(河南省开封市中医院肝胆脾胃科 开封 475000)

摘要:目的:观察分析柴芍六君子汤对肝郁脾虚型慢性乙型肝炎的治疗效果。方法:选取 96 例临床诊断为肝郁脾虚型慢性乙型肝炎患者随机分为参照组和研究组,每组 48 例,参照组实施常规内科治疗,研究组在参照组的基础上加用中药柴芍六君子汤进行治疗,观察比较两组的肝功能指标丙氨酸氨基转移酶(ALT)、门冬氨酸氨基转移酶(AST)、总胆红素(TBIL)和白蛋白(ALB)的改善情况,统计治疗前后的中医症候积分。结果:治疗后,研究组的 ALT、AST 和 TBIL 均明显低于参照组, $P<0.05$;而两组的 ALB 水平比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;研究组患者的中医症候积分优于参照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:应用中药柴芍六君子汤治疗肝郁脾虚型慢性乙型肝炎患者,可显著改善肝功能,临床效果好。

关键词:慢性乙型肝炎;肝郁脾虚型;柴芍六君子汤;疗效

中图分类号:R512.62

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.035

作为临床常见感染性疾病,慢性乙型肝炎有较高的发病率。研究表明治疗该病期间进行免疫调节是关键,柴芍六君子汤能起到免疫调节的作用^[1]。本研究对肝郁脾虚型慢性乙型肝炎患者采用柴芍六君子汤进行了治疗,取得了较好疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 6 月~2017 年 2 月在我院进行治疗的 96 例临床诊断为肝郁脾虚型慢性乙型肝炎患者,随机分为参照组和研究组,每组 48 例。研究组中男性 30 例,女性 18 例,年龄 22~58 岁,平均年龄(38.7 ± 8.6)岁;参照组中男性 28 例,女性 20 例,年龄 23~55 岁,平均年龄(35.6 ± 7.5)岁。两组的一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 诊断标准 患者的诊断均参照《慢性乙型肝炎

防治指南》中相关的诊断标准;中医辨证参照《病毒性肝炎中医辨证标准》中相关的辨证标准。

1.3 治疗方法

1.3.1 参照组 进行常规的内科治疗,包括保肝及抗病毒等治疗。

1.3.2 研究组 在参照组的治疗基础上,给予柴芍六君子汤,基础药方:白术、党参、茯苓、柴胡、姜半夏各 12 g,陈皮、炙甘草各 6 g,白芍 15 g。依据患者的实际情况加减治疗:合并脾大者,加莪术 10 g、三棱 12 g、黄芪 20 g;舌红少苔细数者,加麦冬 6 g、毛冬青 12 g、玉竹 15 g、枸杞 15 g;口苦和口黏有湿热稽留者,加栀子和茵陈各 15 g;蛋白 A/G 比值倒置者,加钩藤 15 g、黄精 20 g。两组患者均治疗 2 周。

1.4 观察指标 比较两组的肝功能指标丙氨酸氨基转移酶(ALT)、门冬氨酸氨基转移酶(AST)、总胆