

3。

表 3 两组治疗前后 24 h 动态心电图情况比较(次/24 h, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	室早	房早
观察组	50	治疗前	900.00± 98.90	952.00± 99.90
对照组	50		903.00± 97.90	953.00± 98.90
t			0.152	0.050
P			>0.05	>0.05
观察组	50	治疗后	475.00± 97.90	387.99± 105.00
对照组	50		623.00± 90.90	527.00± 98.99
t			18.420	26.412
P			<0.05	<0.05

2.4 两组不良反应发生率比较 观察组出现恶心 2 例、呕吐 1 例、胃肠不适 2 例,不良反应发生率为 10.00%;对照组出现恶心 2 例、呕吐 1 例、胃肠不适 1 例,不良反应发生率为 8.00%。两组患者不良反应发生率比较无显著差异, $\chi^2=0.2361, P>0.05$ 。

3 讨论

近年来,冠心病心律失常发病率不断上升,且呈年轻化趋势,对人们的身心健康造成了严重危害^[5-6]。该病临床表现为头晕、胸闷、气短、心悸等症状,显著降低了患者的生活质量^[7]。许多抗心律失常的药物在一定程度上具有提高病死率的危险,故探寻新的有效药物对冠心病心律失常的临床治疗具有重要意义。胺碘酮是一种 III 类抗心律失常药物,应用范围较为广泛,具有扩张冠状动脉、促进甲状腺代谢的作用,治疗心律失常的效果显著^[8]。稳心颗粒是一种有效的抗心律失常的中成药,可有效降低冠状动脉灌注阻力,强化心脏血液供应,降低心肌耗氧量,且具有较高的安全性。稳心颗粒包括党参、甘松、三七、琥珀以及黄精等成分。其中,党参可抑制血小板聚集,减少心肌耗氧量,提升动脉血流量;甘松主要作用靶点为心肌细胞膜上的钙通道、钠通道和钾通

道,对心肌细胞功能具有改善作用;三七具有扩血管和强心的作用,可有效改善机体状态和微循环;琥珀具有活血化瘀、安神以及镇静作用。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$);治疗前,两组患者心率、收缩压、舒张压及室早、房早次数比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);治疗后,观察组心率、收缩压、舒张压及室早、房早次数均显著低于对照组 ($P<0.05$);两组患者不良反应发生率比较无显著差异 ($P>0.05$)。说明冠心病心律失常患者应用稳心颗粒联合胺碘酮治疗,有助于提高临床疗效,缓解心律失常症状,且不良反应较低。该结果与巫胜利^[9]的研究结果相似。综上所述,在冠心病心律失常患者应用稳心颗粒联合胺碘酮治疗的效果显著,安全性高,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1]冯治宽,王恒亮,杨宁.稳心颗粒联合胺碘酮治疗冠心病室性心律失常疗效观察[J].陕西中医,2017,38(7):857-858
- [2]魏恒山,刘治敏,吕冬冬.稳心颗粒联合胺碘酮治疗冠心病心律失常疗效观察[J].疾病监测与控制,2017,11(6):504-505
- [3]陈宇.中成药稳心颗粒联合胺碘酮治疗冠心病心律失常患者的疗效观察[J].中国民康医学,2017,29(4):63-64
- [4]尹海英.稳心颗粒联合胺碘酮治疗冠心病心律失常疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(13):59-60
- [5]李丹丹,朱志良.稳心颗粒联合胺碘酮在冠心病心律失常治疗中的应用效果观察[J].中国继续医学教育,2016,8(1):187-188
- [6]韩自旺,马金霞.稳心颗粒联合胺碘酮治疗冠心病心律失常疗效观察[J].中国现代药物应用,2015,9(22):169-170
- [7]钟守乐,赵云.应用稳心颗粒联合胺碘酮治疗冠心病心律失常的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(24):51,53
- [8]朱翠玲,李露露,孙彦琴,等.稳心颗粒联合胺碘酮治疗冠心病心律失常的疗效[J].中医临床研究,2015,7(16):3-6
- [9]巫胜利.稳心颗粒联合胺碘酮治疗冠心病心律失常疗效分析[J].中外医学研究,2014,12(17):41-42

(收稿日期: 2018-08-26)

强心汤联合比索洛尔治疗慢性心力衰竭的临床效果观察

白天明

(浙江省丽水市中医医院 丽水 323000)

摘要:目的:观察强心汤联合比索洛尔治疗慢性心力衰竭(CHF)的效果及对患者心功能的影响和不良反应发生率。方法:从 2017 年 1~12 月于本院就诊的慢性心力衰竭患者中随机选取 120 例为研究对象,并随机分为对照组和实验组,各 60 例。对照组使用比索洛尔治疗,实验组使用强心汤联合比索洛尔治疗,观察并比较两组左室射血分数(LVEF)、左室收缩末期容积(LVESV)、左室舒张末期容积(LVEDV)、心肌量消耗(MEE)四项心功能指标,以评估两组临床治疗效果和治疗总体有效率、不良反应发生情况。结果:实验组总有效率明显高于对照组,实验组 LVEF、LVESV、LVEDV、MEE 四项指标改善明显优于对照组,差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。两组均无明显不良反应。结论:强心汤联合比索洛尔治疗慢性心力衰竭对患者心功能的改善要优于单纯使用比索洛尔治疗,同时患者不良反应发生率低,说明强心汤联合比索洛尔治疗慢性心力衰竭效果良好,安全性高。

关键词:慢性心力衰竭;强心汤;比索洛尔;心功能;副作用

中图分类号:R541.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.032

慢性心力衰竭 (Chronic Heart Failure, CHF) 好发于老年人,其发病原因往往复杂且患者病死率居高不下^[1]。临床表现为患者心脏功能减退后机体稳

态失衡和代谢障碍,继而神经内分泌系统活性升高且呼吸受到抑制,活动程度受限^[2]。相关研究显示,对于慢性心衰,目前临床上主要以药物治疗为主,但

由于疗效不佳且不良反应的存在,患者生存质量下降^[3]。我院选用一种对心血管疾病患者有益的中药汤剂强心汤联合比索洛尔治疗慢性心力衰竭,取得了较好的效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 从 2017 年 1~12 月于本院就诊的慢性心力衰竭患者中随机选取 120 例为研究对象,随机分为对照组和实验组各 60 例。对照组男 33 例,女 27 例;年龄 46~67 岁,平均(52±2.92)岁;实验组男 31 例,女 29 例;年龄 45~66 岁,平均(53±3.47)岁。两组患者的年龄和性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:参考《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2017》和《中药新药临床研究指导原则》,均诊断为慢性心力衰竭,患者知情同意并签署相关医疗文件。为保证研究科学性和可行性以及患者的安全性,患者筛选排除肝肾功能严重障碍者、严重支气管哮喘或严重慢性阻塞性肺疾病的患者、心源性休克者、病窦综合征患者、未经治疗的嗜铬细胞瘤患者、外周动脉阻塞性疾病晚期和雷诺氏综合征患者、对比索洛尔和强心汤及其衍生物或任何成分过敏的患者及有药物过敏史患者^[4]。

1.2 治疗方法 两组均进行常规治疗,使用血管扩张药、强心利尿药等。此外,对照组采用比索洛尔(国药准字 H20160474)治疗,起始量为 2.5 mg,1 次/d;若患者耐受较好,可在 1~2 周后将药物剂量增加至 3.75 mg,1 次/d,继续服用 1 周;耐受性良好情况下调整为 5 mg,1 次/d,继续用药 4 周;耐受性良好的情况下再调整为 7.5 mg,1 次/d,继续用药 4 周;

耐受性良好情况下再调整为 10 mg,1 次/d,维持治疗最大推荐剂量为 10 mg,1 次/d。实验组在对照组比索洛尔药物使用基础上联合强心汤。强心汤组成:三七粉 5 g,红花、人参各 15 g,益母草 20 g,丹参 30 g,黄芪 40 g,三七粉冲服,其他水煎服,1 剂/d。两组均持续治疗 120 d。

1.3 观察指标 疗效评价标准:依据 Lee 氏心衰计分法对疗效进行评价。有效,治疗后积分减少在 50%以上;无效,治疗后积分减少不足 50%;加重,治疗后积分超过治疗前积分。通过治疗前后患者左室射血分数(LVEF)、左室收缩末期容积(LVESV)、左室舒张末期容积(LVEDV)、心肌能量消耗(MEE)四项心功能指标评估两组患者临床治疗效果和不良反应发生情况,观察综合临床疗效。使用超声心动图和彩色多普勒超声诊断仪严格检测,分析图像和数据。

1.4 统计学分析 数据处理运用 SPSS22.0 统计学软件。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心功能指标比较 采用左室射血分数、左室收缩末期容积、左室舒张末期容积、心肌能量消耗四项心功能指标评估两组患者临床治疗效果。结果显示:治疗前,两组四项指标比较,差异无统计学差异($P>0.05$);治疗后,两组心功能指标均有明显改善,其中实验组左室射血分数高于对照组,左室收缩末期容积、左室舒张末期容积、心肌能量消耗明显低于对照组,即实验组改善程度优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组心功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	左室射血分数(%)		左室收缩末期容积(ml)		左室舒张末期容积(ml)		心肌能量消耗(cal/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	60	42.35±4.02	51.83±5.62	40.73±4.35	36.49±4.05	51.91±5.20	47.32±5.02	107.76±10.69	88.67±9.18
对照组	60	42.42±4.08	44.78±4.91	40.69±4.41	38.05±4.22	51.98±5.19	49.47±5.06	107.81±10.76	97.01±10.17
t		0.095	7.318	0.050	2.066	0.074	2.336	0.026	4.572
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组临床疗效比较 治疗后,实验组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	有效	无效	加重	总有效
实验组	60	56(93.33)	4(6.67)	0(0.00)	56(93.33)
对照组	60	43(71.67)	14(23.33)	3(5.00)	43(71.67)
χ^2					10.26
P					0.01

2.3 不良反应发生情况 治疗期间,两组均未出现明显不良反应。

3 讨论

慢性心力衰竭作为一种严重心脏综合征,患者发病起因可能为心肌梗死、心肌病、血流动力学负荷过重、炎症等任何原因引起的心肌损伤,伴严重能量代谢障碍。从病理机制上分析,慢性心力衰竭常引起线粒体有氧呼吸障碍继发损伤^[5]。故临床治疗时除对症治疗外还应积极采取措施保护患者心肌结构和功能的完整性。西药比索洛尔作为临床治疗慢性心衰的一线药物可以有效改善患者临床症状,作用机制为比索洛尔作为 β 受体阻滞剂,可高度特异性选

择性作用于心脏 β_1 受体,使心肌收缩力减弱,心率减慢,传导减慢,心排出量减少,心肌耗氧量降低。慢性心力衰竭中医辨证为气虚阳损,临证治疗时常补本虚之不足,泻标实之有余。强心汤中三七粉、红花和丹参等都有活血化瘀、通阳益气之效^[9]。但临床实践中,比索洛尔治疗慢性心衰时患者临床症状有所缓解但病情仍处于进展状态,所以积极采用中药加强治疗效果,控制病情的进展,有着重要的意义。

临床常用心功能指标评估慢性心衰患者的病情,其中左室射血分数、左室收缩末期容积、左室舒张末期容积、心肌能量消耗四项心功能指标为判断心力衰竭类型的重要指征,最为临床所关注。心脏 LVEF 指每搏输出量占左心室舒张末期容积量的百分比,正常值为 50%~70%,心衰患者此数值一般降低,可通过心脏彩超进行检查;LVEDV 和 LVESV 是评价左室收缩功能的指标。由于心衰进展中伴随着心肌能量代谢的改变,心肌能量代谢异常又进一步推动了心衰的进程。所以通过心脏超声来对心肌能量消耗(MEE)进行检测,这在临床上也有着实用价值。

本研究结果显示实验组这四项指标改善程度优于对照组,即强心汤联合比索洛尔治疗比单纯使用比索洛尔治疗临床疗效更显著($P<0.05$)。综上所述,强心汤联合比索洛尔治疗慢性心力衰竭比单纯使用比索洛尔治疗能更好地改善患者心功能,同时患者不良反应发生率较低,说明强心汤联合比索洛尔治疗慢性心力衰竭效果良好,安全性较高。

参考文献

[1]彭慧,陈苏,李峰,等.强心汤联合比索洛尔治疗慢性心力衰竭的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(2):213-216

[2]陈少伟,周贻,夏赛群,等.比索洛尔治疗慢性心力衰竭患者的疗效观察[J].心血管康复医学杂志,2010,19(3):292-294

[3]罗仁,杜晓强,茶春喜.比索洛尔联合贝那普利对慢性心力衰竭患者左室重构和心功能的影响[J].中国心血管病研究,2011,9(2):118-121

[4]袁文胜.比索洛尔对慢性阻塞性肺疾病合并慢性心衰患者心肺功能的影响[J].实用医学杂志,2012,28(19):3280-3282

[5]冯庆涛.参桂益心汤治疗慢性心力衰竭临床效果及对超声学指标的影响[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(17):165-168

[6]袁文胜,孙洁民,张念,等.比索洛尔对中重度慢性阻塞性肺疾病合并慢性心力衰竭患者心肺功能及生活质量影响[J].医药导报,2017,36(10):1161-1164

(收稿日期:2018-05-04)

强心汤联合西医治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭的效果及分析

侯红霞 张春红

(河南省三门峡市中心医院 三门峡 47200)

摘要:目的:分析气虚血瘀型慢性心力衰竭患者采用强心汤联合西医常规治疗的临床效果。方法:选取 2015 年 1 月~2018 年 1 月我院收治的 526 例气虚血瘀型慢性心力衰竭患者为研究对象,随机分为治疗组和参照组各 263 例。参照组给予西医常规治疗,治疗组在参照组治疗基础上给予强心汤治疗。比较两组患者临床疗效。结果:治疗前,两组中医症候积分、心功能指标及 SF-36 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,治疗组乏力、气短、心悸积分及 LVEDD、LVESD 均明显低于参照组,LVEF 及 SF-36 评分均明显高于参照组($P<0.05$);治疗组治疗总有效率显著高于参照组($P<0.05$)。结论:气虚血瘀型慢性心力衰竭患者采用强心汤联合西医常规治疗,可显著提高临床疗效,缓解临床症状,改善心功能及生活质量。

关键词:慢性心力衰竭;气虚血瘀型;强心汤;西医

中图分类号:R541.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.033

慢性心力衰竭为大多数器质性心脏病进展的结局。心力衰竭是由于心肌病、血流动力负荷较重、炎症等多种原因造成的心肌损伤,造成心肌结构和功能的变化,最后导致心室泵血或充盈功能低下。现代医学认为,慢性心力衰竭发病与冠心病、扩张型心肌病等因素密切相关。中医学认为^[1],慢性心力衰竭主要因气虚血瘀所致,治疗应以强心、活血化瘀为原则。为进一步提升慢性心力衰竭临床疗效,提高患者生存质量,本研究采用强心汤联合西医常规治疗慢性心力衰竭,取得显著效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2018 年 1 月我

院收治的 526 例气虚血瘀型慢性心力衰竭患者为研究对象,随机分为治疗组和参照组各 263 例。治疗组男 149 例,女 114 例;年龄 45~71 岁,平均年龄(63.45±12.59)岁;病程 2~13 年,平均病程(6.54±1.32)年;NYHA 心功能分级:II 级 172 例,III 级 91 例。参照组男 148 例,女 115 例;年龄 46~72 岁,平均年龄(63.50±12.53)岁;病程 2~13.5 年,平均病程(6.58±1.30)年;NYHA 心功能分级:II 级 173 例,III 级 90 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:均经临床检查确诊为慢性心力衰竭;中医辨证属气虚血瘀型,症