

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

见乏力、气短、心悸，唇呈紫黯色，舌质紫黯或黯红，伴肢体胀满、脉细数无力；自愿签署知情同意书。(2) 排除标准：合并严重心律失常者；凝血功能障碍者；恶性肿瘤者；合并血液疾病者；精神疾病者；对研究药物过敏者。

1.3 治疗方法 参照组给予吸氧、利尿剂、 β 受体阻滞剂等常规对症治疗。治疗组在参照组基础上予以强心汤治疗。药方组成：黄芪 35 g，人参、丹参各 30 g，茯苓 25 g，益母草 20 g，红花、桑白皮、葶苈子、泽泻各 15 g，三七粉 6 g。武火煮沸，后以文火煎 30 min 至 200 ml，1 剂/d，2 次/d，早晚服用。两组均持续治疗 2 周。

1.4 观察指标及标准 (1) 比较两组治疗前后中医症候积分。对患者乏力、气短、心悸等中医症候进行评分，分值 0~3 分。0 分：无症状；1 分：轻度症状；2 分：中度症状；3 分：重度症状^[2]。(2) 观察两组治疗前后心功能变化，包括 LVEDD、LVESD、LVEF。(3) 比较两组患者临床疗效。显效：治疗后乏力、气短等临床症状基本消失，中医症候积分减少 > 70%，心功能提高 > 2 级，心电图检查正常；有效：治疗后乏力、气短等临床症状显著改善，中医症候积分减少 30%~70%，心功能至少提高 1 级；无效：治疗后临床症状、心功能均无改善，甚至加重^[3]。(4) 采用 SF-36 生活质量量表评估两组患者治疗前后的生活质量，包括生理机能、躯体疼痛、健康状况、社会功能，分数越高表明生活质量越高^[4]。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS21.0 统计学软件，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验，计数资料用率表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后中医症候积分比较 治疗前，两组患者乏力、气短、心悸积分比较，差异无统计学意义， $P > 0.05$ ；治疗后，治疗组乏力、气短、心悸积分均明显低于参照组， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组治疗前后中医症候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	乏力	气短	心悸
治疗组	263	治疗前	2.61±0.45	2.63±0.47	2.56±0.53
		治疗后	1.09±0.17 [#]	0.98±0.11 [#]	1.02±0.15 [#]
参照组	263	治疗前	2.62±0.46	2.65±0.48	2.58±0.54
		治疗后	1.74±0.24 [#]	1.52±0.25 [#]	1.69±0.33 [#]

注：与同组治疗前比较，[#] $P < 0.05$ ；与参照组治疗后比较，^{*} $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后心功能指标比较 治疗前，两组患者 LVEDD、LVESD、LVEF 比较，差异无统计学意义， $P > 0.05$ ；治疗后，治疗组 LVESD、LVEDD 明显

低于参照组，LVEF 高于参照组， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗前后心功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	LVEDD(mm)	LVESD(mm)	LVEF(%)
治疗组	263	治疗前	64.48±7.59	42.31±5.88	40.13±6.42
		治疗后	49.24±4.41 [#]	31.05±4.18 [#]	52.35±7.75 [#]
参照组	263	治疗前	64.47±7.58	42.32±5.87	40.15±6.45
		治疗后	58.87±5.92 [#]	37.81±6.25 [#]	44.29±6.58 [#]

注：与同组治疗前比较，[#] $P < 0.05$ ；与参照组治疗后比较，^{*} $P < 0.05$ 。

2.3 两组临床疗效比较 治疗组治疗总有效率显著高于参照组， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	263	165(62.74)	89(33.84)	9(3.42)	254(96.58)
参照组	263	104(39.54)	120(45.63)	39(14.83)	224(85.17)
χ^2					20.633
P					0.005

2.4 两组治疗前后生活质量评分比较 治疗前，两组患者 SF-36 评分比较，差异无统计学意义， $P > 0.05$ ；治疗后，治疗组 SF-36 评分明显高于参照组， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。见表 4。

表 4 两组治疗前后生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	263	59.86±2.46	78.91±3.91
参照组	263	59.89±2.50	67.53±2.76
t		0.138	38.561
P		0.889	0.000

3 讨论

慢性心力衰竭多见于中老年群体，而我国老年慢性心力衰竭患者发病率为 6.12%~10.05%。随着人口老龄化进程的加剧，近几年慢性心力衰竭发病率持续增长。慢性心力衰竭可对患者呼吸、循环系统功能造成影响，若病情控制不当，可进一步发展为急性心肌梗死，危及患者生命。因此，对慢性心力衰竭患者采取有效的治疗措施，对延缓病情进程、改善临床症状、提升其生活质量有着重要意义。

目前临床主要采用利尿剂、 β 受体阻滞剂、强心剂治疗慢性心力衰竭，但由于患者多为中老年人，合并基础疾病较多，单纯使用常规西药治疗达不到理想效果^[5]。中医在多种疾病治疗中效果显著，也为临床治疗慢性心力衰竭提供了新的思路。中医理论认为，慢性心力衰竭属“心悸、胸痹、水肿”等范畴，其病变在心，涉及脾、肺、肾多种脏器，心肾气阴两虚为本，血瘀痰阻、水停为标，多见于气虚血瘀型^[6]。因此，慢性心力衰竭治疗应以益气温阳、活血化瘀、强心为主。我院自拟强心汤中，人参为补气良药，可纠正机体脏器虚衰现象，补脾益气；丹参、红花有活血化瘀、通经止痛、止血消肿之效，用于心衰治疗中可

通利血脉,促进血液循环,改善血液流变学,还可在不影响机体耗氧的状态下减缓心率,改善心功能;黄芪有强心之效,可起到增强心肌收缩能力、改善红细胞变形能力的作用,还具有抗血小板黏附、聚集的作用,有效降低血液黏度、纤维蛋白原,使机体心肌耗氧量下降,减轻心脏负荷,提升射血分数;诸药配伍茯苓、泽泻、桑白皮等,可共奏利水消肿、活血化痰、温阳益肾之效^[7-8]。

本研究结果显示,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 ($P<0.05$)。说明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,可有效缓解患者临床症状,改善心功能,提高生

活质量,效果显著,具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1]毛传金.益气强心汤联合西药治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2014,14(9):94-96
 [2]林涛.强心汤联合西药治疗气虚血瘀慢性心力衰竭随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2017,31(3):69-71
 [3]陈愚.自拟强心汤联合西药治疗老年慢性心力衰竭的临床价值[J].今日健康,2016,15(4):355
 [4]伍丽贞,吴钰珊.芪麦强心汤联合西药治疗慢性心力衰竭随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2014,28(4):93-95
 [5]任龙,宫丽鸿.复方强心汤联合体外反搏治疗慢性心力衰竭(气虚血瘀水停证)的临床研究[J].中国中医急症,2017,26(8):1320-1322
 [6]夏莉.强心汤治疗慢性心力衰竭阳虚血瘀水停型的临床疗效观察[D].南京:南京中医药大学,2015
 [7]杨清,高鹏,徐玉芳.中西医结合治疗难治性慢性心力衰竭气虚血瘀证临床研究[J].中医学报,2016,31(4):578-581
 [8]陈可冀,吴宗贵,朱明军,等.慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J].心脑血管病防治,2016,16(5):142-145

(收稿日期:2018-08-28)

莫西沙星联合痰热清治疗老年社区获得性肺炎患者的疗效

姜秀国

(北京市顺义区医院急诊科 北京 101300)

摘要:目的:研究莫西沙星联合痰热清治疗老年社区获得性肺炎患者的疗效及其对CRP、PCT水平的影响。方法:选择2016年10月~2017年10月我院内科收治的63例老年社区获得性肺炎患者作为研究对象,随机分为研究组43例和对照组20例。研究组采用莫西沙星联合痰热清进行治疗,对照组采用莫西沙星治疗。对比两组患者治疗前后C-反应蛋白(C-Reactive Protein, CRP)、降钙素原(Procalcitonin, PCT)水平及治疗效果和不良反应发生情况。结果:研究组的治疗优良率为97.67%,明显高于对照组的85.00%,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗前,两组的CRP和PCT水平相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,两组的CRP和PCT水平均较治疗前明显降低,且研究组的CRP和PCT水平均明显低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$;两组的不不良反应发生率相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。结论:采用莫西沙星联合痰热清治疗老年社区获得性肺炎患者能明显提高治疗效果,降低患者CRP和PCT水平。

关键词:老年社区获得性肺炎;痰热清;疗效;CRP;PCT

中图分类号:R563.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.034

老年社区获得性肺炎是一种较为常见的疾病,指的是在医院以外的地方老年人受到微生物的入侵而患上的肺实质感染性炎症反应,是一种较为危险的疾病。近年来,随着我国人口老龄化趋势的加剧,老年社区获得性肺炎的发病率也呈现逐年上升的趋势,因此,有效的治疗在缓解病情和降低患者病死率方面有重要意义。而且由于近年来广谱抗生素在我国的广泛使用,细菌耐药性发生率明显上升,加上老年患者的免疫力较低,并发症较多,因此,使用单一的抗生素已经难以取得较为理想的治疗效果^[1-2]。痰热清是一种治疗肺炎常用的中药制剂,本次研究观察了莫西沙星联合痰热清对老年社区获得性肺炎患者的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年10月~2017年10月我院内科收治的63例老年社区获得性肺炎患者作为研究对象,随机分为研究组43例和对照组20例。研究组年龄63~79岁,平均年龄(73.2±2.2)岁;男性23例,女性20例;病程2~7d,平均病程(5.68±3.35)d。对照组年龄64~78岁,平均年龄(72.9±2.5)岁;男性11例,女性9例;病程2~8d,平均病程(5.93±3.31)d。两组患者的年龄、性别及病程等资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 符合社区获得性肺炎诊断标准者;年龄≥60岁的老年患者;英国胸科协会改良肺炎评