

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0039-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.019

曲美他嗪联合养心汤治疗冠心病心力衰竭的效果观察

宋宣栋

(武陟县人民医院, 河南 武陟 454950)

〔摘要〕 **目的:** 探究冠心病心力衰竭用曲美他嗪联合养心汤加减治疗效果。**方法:** 选取武陟县人民医院 2016 年 3 月至 2020 年 5 月期间收治的冠心病心力衰竭患者中选择 100 例进行研究, 将患者按照入院时间进行编号, 随机分对照组、观察组, 各 50 例。对照组给予曲美他嗪治疗, 观察组给予曲美他嗪联合养心汤加减治疗, 比较两组心功能、氨基末端脑钠肽前体 (NT-proBNP) 及 C 反应蛋白水平、治疗总有效率。**结果:** 观察组患者的心功能优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的 NT-proBNP 水平高于对照组, C 反应蛋白水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的治疗总有效率为 98% 高于对照组的 84%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭中, 联合养心汤加减治疗, 能够改善心功能、减轻炎症症状, 又可提高治疗总有效率。

〔关键词〕 冠心病; 心力衰竭; 曲美他嗪; 养心汤

〔中图分类号〕 R 541.4; R 541.6⁺1 〔文献标识码〕 B

冠心病因冠状动脉出现硬化, 导致血管狭窄或是阻塞, 从而引起心肌缺氧、缺血后发病。冠心病为老年人常见病, 随着病情的进展, 冠心病患者易引起心力衰竭, 直接威胁患者身心健康^[1]。临床实践发现, 心力衰竭是引起冠心病患者死亡的主要原因, 故及时治疗非常关键。以往, 在冠心病心力衰竭治疗上, 常用西药治疗, 如美托洛尔、曲美他嗪等, 但常规西药治疗虽有一定疗效, 但易受其它因素的影响, 从而增加复发率^[2]。中医在冠心病心力衰竭治疗中, 应用养心汤治疗, 可以从根本上开展治疗, 对提高治疗效果有积极作用。本研究探究了冠心病心力衰竭用曲美他嗪联合养心汤加减治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2016 年 3 月至 2020 年 5 月期间收治的冠心病心力衰竭患者中选择 100 例进行研究, 将患者按照入院时间进行编号, 随机分对照组、观察组, 各 50 例。对照组男性 29 例、女性 21 例, 年龄 41~73 岁, 平均 (57.05 ± 6.22) 岁, 病程 1~9 年, 平均 (5.26 ± 1.34) 年; 观察组男性 30 例、女性 20 例, 年龄 42~75 岁, 平均 (57.49 ± 6.37) 岁, 病程 1~8 年, 平均 (5.06 ± 1.30) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者均符合冠心病慢性心力衰竭诊断^[3]。同时将其它因素引起的心力衰竭者、肝肾功能障碍者、药物禁忌证者排除。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予曲美他嗪 (施维雅 (天津) 制药有

限公司, 国药准字 H20055465) 治疗, 即给予强心剂、利尿剂治疗, 并给予低流量吸氧, 同时口服曲美他嗪, 每次 20 mg, 每天 3 次。

1.2.2 观察组 给予曲美他嗪联合养心汤加减, 组方: 白术、五味子、茯苓、葶苈子、人参各 10 g, 肉桂 5 g, 麦冬、远志、薤白各 15 g, 丹参、枸杞、龙眼肉各 20 g, 1 剂·d⁻¹, 水煮取汁 400 mL·剂⁻¹, 200 mL·次⁻¹, 分早晚 2 次温服。两组患者均连续用药 4 周。

1.3 观察指标

(1) 心功能统计比较, 应用心脏彩色多普勒超声, 对患者左心室收缩末期内径、左心室舒张末期内径、左室射血分数进行测量; (2) 氨基末端脑钠肽前体 (N-terminal pro-B-type natriuretic peptide, NT-proBNP) 及 C 反应蛋白水平统计比较, 抽取 4 mL 空腹静脉血, 离心取上清液, 用多功能免疫检测仪, 测定 NT-proBNP 水平, 用酶联免疫吸附法, 检查 C 反应蛋白水平; (3) 治疗总有效率统计比较, 标准: 心功改善 2 级以上为显效; 症状、体征有所改善, 心功能改善 1 级为有效; 症状、体征、心功能与治疗前相比, 无变化为无效^[4]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的心功能比较

观察组患者的心功能优于对照组, 差异具有统计学意义

〔收稿日期〕 2020-06-09

〔作者简介〕 宋宣栋, 男, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合内科。

($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者的心功能比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s$)

组别	左心室收缩末期 内径/mm	左心室舒张末期 内径/mm	左室射血分数 /%
对照组	50.08 ± 2.40	61.35 ± 2.27	41.01 ± 3.11
观察组	42.33 ± 2.25 ^a	55.51 ± 2.30 ^a	49.05 ± 3.04 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的 NT-proBNP 及 C 反应蛋白水平比较

观察组患者的 NT-proBNP 水平高于对照组，C 反应蛋白水平低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者的 NT-proBNP 及 C 反应蛋白水平比较

($n = 50, \bar{x} \pm s$)

组别	NT-proBNP/pg · mL ⁻¹	C 反应蛋白/mg · L ⁻¹
对照组	2423.71 ± 600.16	30.15 ± 5.15
观察组	4437.15 ± 525.20 ^b	15.61 ± 4.61 ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

注：NT-proBNP 一氨基末端脑钠肽前体

2.3 两组患者的治疗总有效率比较

观察组患者的治疗总有效率为 98% 高于对照组的 84%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者的治疗总有效率比较 ($n = 50, \text{例}$)

组别	显现	有效	无效	总有效率/%
对照组	29	13	8	84
观察组	38	11	1	98 ^c

与对照组比较，^c $P < 0.05$

3 讨论

冠心病发病机制较为复杂，临床无明确的治疗措施，发病后患者表现为胸痛，且疼痛发作时，还会合并恶心、呕吐等症状。心力衰竭属于冠心病末期最常见的并发症，主要是因冠状动脉出现堵塞，导致心脏供血受阻，心肌出现缺氧，降低了心肌细胞合成腺嘌呤酸三磷酸的能力，从而降低心肌收缩力，引起心室重构^[5]。目前，临床在冠心病心力衰竭

治疗中多以西药治疗为主，其中曲美他嗪属于常用药物。曲美他嗪是哌嗪类的衍生物，主要抑制肾上腺素的释放，改善心脏功能。同时此药物还可增加冠状动脉血流量，为心肌细胞提供能量，保护心肌细胞，抑制氧自由基的产生，减轻缺氧、缺血对心肌的损害。但在实践中，临床在冠心病心力衰竭用曲美他嗪治疗过程中，联合了养心汤，进一步提高了治疗效果。

养心汤具有活血、平喘、利水、温养心脏的作用，其中炙甘草、人参可以补气，黄芪可以补气、利水消退，肉桂能温中补阳，白术与茯苓能利水、消肿，枸杞与远志可以安神、宁心、益气，葶苈子与丹参、薤白有活血、理气、泻肺、平喘的作用，麦冬滋阴及养血，五味子养心、益气，黄芪中有黄芪皂苷可以改善血液流变学，保护心肌的同时修复心功能，改善临床症状的同时进一步提高治疗效果。中西结合后，提高药物协同作用，恢复心理功能，减轻血管阻力，增加心输出量，降低心肌耗氧量，有效减轻氧化应激反应，改善心功能。

综上所述，冠心病心力衰竭用曲美他嗪联合养心汤治疗，效果显著。

〔参考文献〕

- (1) 王卫, 于辉, 林育任, 等. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的效果观察 (J). 中国实用医刊, 2019, 46(23): 113-115.
- (2) 彭书涛, 李辉, 陈书存, 等. 补肺养心汤辅助治疗血瘀阻络型冠心病心力衰竭 46 例疗效观察 (J). 四川中医, 2018, 36(10): 80-82.
- (3) 颜红兵. 临床冠心病诊断与治疗指南 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2010.
- (4) 栾春红, 杨新利, 杨海侠, 等. 补肺养心汤治疗对冠心病心力衰竭 (气阴两虚兼血瘀证) 患者中医症候、心功能指标及生活质量积分的影响 (J). 四川中医, 2019, 37(5): 84-86.
- (5) 吴华. 益气养心汤联合比索洛尔对慢性心力衰竭患者血管内皮功能及心功能的影响 (J). 中外医学研究, 2019, 17(36): 35-37.