

• 结合医学 •

(文章编号) 1007-0893(2020)19-0028-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.011

补心汤联合卡维地洛治疗慢性心力衰竭的疗效

郑喜胜 刘志远 冯永利

(南阳市中心医院, 河南 南阳 473000)

〔摘要〕 **目的:** 研究补心汤联合卡维地洛治疗慢性心力衰竭的疗效。**方法:** 选取南阳市中心医院2019年2月至2020年2月期间收治的76例慢性心力衰竭患者, 随机分为对照组与观察组, 各38例。对照组给予卡维地洛治疗, 观察组采用补心汤联合卡维地洛治疗, 观察比较两组患者的治疗效果、心功能水平、症状积分情况。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为97.4%高于对照组的81.6%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前两组患者的左室射血分数以及每搏输出量比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的左室射血分数以及每搏输出量均大于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前两组患者的中医证候积分、Lee氏积分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的中医证候积分、Lee氏积分均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 补心汤联合卡维地洛在慢性心力衰竭治疗中有着良好的应用效果, 其疗效可靠, 可以改善患者症状及心功能。

〔关键词〕 慢性心力衰竭; 补心汤; 卡维地洛

〔中图分类号〕 R 541.6¹ **〔文献标识码〕** B

心力衰竭是由于心脏疾病、血流动力学负荷过重以及炎症等多种原因引起心室泵血或充盈功能低下临床综合征, 慢性心力衰竭是指持续存在心力衰竭状态, 可以进一步稳定、恶化以及出现失代偿表现, 患者通常会存在呼吸困难、乏力以及体液潴留症状。治疗慢性心力衰竭不仅要改善患者症状, 提高患者生存质量, 还应当延缓和防止心肌重构发展, 降低患者住院率和死亡率。卡维地洛是治疗慢性心力衰竭的通常药物, 其可以改善心率, 降低心肌耗氧量, 但是单一用药很难达到理想的治疗效果。随着中医治疗的临床受重视程度不断提高, 中西医结合治疗慢性心力衰竭成为新的研究方向。本研究以76例慢性心力衰竭患者为研究对象, 探究分析补心汤联合卡维地洛的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2019年2月至2020年2月期间收治的76例慢性心力衰竭患者, 随机分为对照组与观察组, 各38例。对照组男19例, 女19例, 年龄50~84岁, 平均年龄(67.03 ± 4.78)岁; 观察组男20例, 女18例, 年龄51~85岁, 平均年龄(66.98 ± 4.82)岁。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。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用卡维地洛(海南碧凯药业有限公司, 国药准字H2002021)治疗, 初始剂量为3.125 mg, 每日2次。连续用药2周后增加至每次6.25 mg, 每日2次。之后每隔

2周剂量加倍至目标剂量, 确保患者心率下降为70次 \cdot min⁻¹, 收缩压不低于90 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), 持续治疗8周。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上联合补心汤治疗, 组方: 生山楂6 g, 五味子9 g, 当归、人参(单煎)、石菖蒲、玉竹各12 g, 生地15 g, 丹参20 g, 黄芪、麦冬各30 g, 1剂 \cdot d⁻¹, 水煮取汁300 mL \cdot 剂⁻¹, 150 mL \cdot 次⁻¹, 分早晚2次温服^[2], 持续治疗8周。

1.3 观察指标

(1) 治疗效果, 分为显效、有效以及无效。显效表现为患者呼吸困难、肺部啰音等症状消失, 心功能显著改善; 有效表现为患者临床症状缓解, 心功能改善; 无效表现为治疗前后临床症状无明显变化。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。(2) 心功能指标, 包括左室射血分数以及每搏输出量。(3) 症状积分, 包括中医证候积分以及Lee氏心力衰竭积分。前者依据《中药新药临床研究指导原则》^[3]中慢性心力衰竭症候量化积分。主症: 轻度2分, 中度4分, 重度6分。次症: 轻度1分, 中度2分, 重度3分。后者对治疗前后呼吸困难肺部啰音、水肿等症状进行评分, 分值越大, 心力衰竭越严重。

1.4 统计学处理

采用SPSS 21.0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。

〔收稿日期〕 2020-07-17

〔作者简介〕 郑喜胜, 男, 副主任医师, 主要研究方向是心内科。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 97.4% 高于对照组的 81.6%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 38, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	13(34.2)	18(47.4)	7(18.4)	31(81.6)
观察组	24(63.2)	13(34.2)	1(2.6)	37(97.4) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后心功能水平比较

治疗前两组患者的左室射血分数以及每搏输出量比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的左室射血分数以及每搏输出量均大于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后心功能水平比较 ($n = 38, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	左室射血分数 /%	每搏输出量 /mL · 次 ⁻¹
对照组	治疗前	38.83 ± 2.49	49.89 ± 3.53
	治疗后	42.27 ± 2.87	53.37 ± 3.26
观察组	治疗前	38.76 ± 2.51	49.93 ± 3.46
	治疗后	48.92 ± 3.11 ^b	60.34 ± 2.85 ^b

与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后中医证候积分、Lee 氏积分比较

治疗前两组患者的中医证候积分、Lee 氏积分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的中医证候积分、Lee 氏积分均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后中医证候积分、Lee 氏积分比较 ($n = 38, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	中医证候积分	Lee 氏积分
对照组	治疗前	9.91 ± 2.51	11.73 ± 2.79
	治疗后	5.63 ± 1.57	6.57 ± 1.68
观察组	治疗前	9.85 ± 2.47	11.67 ± 2.84
	治疗后	3.22 ± 0.65 ^c	4.98 ± 1.13 ^c

与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$

3 讨论

慢性心力衰竭是一种综合因素引起的临床综合征，也是心血管疾病的终末期表现。如果患者存在冠心病、高血压等基础疾病，同时出现心脏泵血功能降低，机体在足够静脉回流条件下，心搏出量仍无法满足机体代谢需求，则会出现呼吸困难、咳嗽、水肿等慢性心力衰竭表现。目前，治疗心力衰竭的主要方法包括药物治疗、外科手术、机械辅助循环以及心脏移植等，其中外科手术作用有限，而心脏移植费用较高，因此药物治疗是治疗慢性心力衰竭的主要方法。西药主要以强心、利尿、扩血管等为治疗方向，其中 β 受体阻滞剂适用于左室射血分数低于不超过 40% 的心力衰竭患者。卡

维地洛是一种 α 、 β 受体拮抗剂，其有着稳定性强，选择性高等优点，可以选择性阻断 α_1 、 β_1 和 β_2 受体，有效降低心肌耗氧量。临床实践表明，使用卡维地洛治疗 1 年后，患者因心功能恶化再次住院率明显降低^[4]。但是长期使用该药物治疗会增加患者耐受性，治疗效果会随之下降，且长期服药易产生较多不良反应，这会降低患者用药依从性。中医认为心力衰竭是外感邪气，日久不愈，内伤于心引发的病症。其为本虚标实之证，心气亏虚在慢性心力衰竭发展过程中占非常重要的地位，但各种原发病直接或间接损伤心阴，导致气阴两虚，成为心力衰竭的病理基础。所以治疗应注重补气养阴，生津活血^[5]。补心汤方中黄芪有着补气健脾、益卫固表的作用，其补气升阳，有着消除水肿的功效；人参可以大补元气，改善短气虚喘之症，还可安神益智，改善烦躁；麦冬有着养阴润肺的作用，其与人参、黄芪配伍，可以益气生津；生地清热凉血，可除五心烦热；玉竹养阴润燥，不仅可以治疗阴津亏虚口干，还可以治疗阴虚引起的盗汗；当归补血活血，可以祛除瘀阻；丹参活血除烦；生山楂可健胃消食，行气散瘀。诸药合用，可以发挥补益气血，生津活血的功效。现代药理学认为，补心汤中黄芪的有效成分黄芪皂苷、黄酮以及氨基酸有着明显的强心作用，其有效成分与人参多糖和皂苷都可以增强左心室的收缩、舒张功能；丹参可以扩张冠状动脉，增加外周的循环血量^[6-7]。麦冬提取物也能改善心肌缺血情况；玉竹也可以保护心肌细胞免受损害。中西药联合使用，可以发挥协同作用，共同改善心肌缺血状况，提高患者健康程度。本研究显示，与单一采用卡维地洛治疗相比，补心汤联合卡维地洛有着更高的治疗有效率，且可以改善患者症状积分及心功能 ($P < 0.05$)。综上所述，补心汤联合卡维地洛在慢性心力衰竭治疗中应用效果理想，其疗效可靠，可改善患者症状及心功能。

〔参考文献〕

- (1) 李孟飞. 补心汤联合卡维地洛治疗慢性心力衰竭的疗效及对心功能影响的效果评价 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(1): 179, 198.
- (2) 李玲巧. 补心汤联合卡维地洛治疗慢性心力衰竭的效果及对患者心功能的影响 (J). 当代医药论丛, 2019, 17(24): 159-160.
- (3) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- (4) 陈溢琳, 王东江, 王春颖. 卡维地洛联合缬沙坦对慢性心力衰竭患者的疗效 (J). 心血管康复医学杂志, 2016, 25(2): 158-161.
- (5) 李丹. 曲美他嗪与卡维地洛联合治疗风湿性心脏病伴慢性心力衰竭的疗效分析 (J). 中国现代药物应用, 2019, 13(2): 99-100.
- (6) 徐静, 齐惠英. 心宝丸联合卡维地洛治疗慢性心力衰竭的临床研究 (J). 现代药物与临床, 2019, 34(12): 3539-3542.
- (7) 邱萍. 温阳补心汤治疗慢性心力衰竭 (收缩性) 疗效及对脑利钠肽水平影响分析 (J). 内蒙古中医药, 2018, 37(7): 39-40.