

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0025-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.010

中西医结合治疗老年心力衰竭患者的疗效

丁 飞 陈章群^{*}

(重庆市北碚区中医院, 重庆 400700)

〔摘要〕 **目的:** 讨论中西医结合治疗老年心力衰竭患者的疗效。**方法:** 选取重庆市北碚区中医院 2018 年 1 月至 2019 年 4 月收治的 106 例老年心力衰竭患者, 随机法分为对照组 (实施常规治疗) 与观察组 (对照组基础上实施小剂量阿司匹林+美托洛尔+生脉饮加减治疗方案) 各 53 例, 观察两组患者的治疗效果、高凝指标及心功能指标。**结果:** 观察组患者总有效率为 96.23% 高于对照组的 73.58%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者治疗前的各高凝指标差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者治疗后的各高凝指标明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者治疗前的各心功能指标差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者治疗后的各心功能指标明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 小剂量阿司匹林+美托洛尔+生脉饮加减治疗方案的实施可有效的提高老年人心力衰竭病症治疗效果, 改善其心功能及高凝指标。

〔关键词〕 心力衰竭; 阿司匹林; 美托洛尔; 生脉饮; 老年人

〔中图分类号〕 R 541.6¹ 〔文献标识码〕 B

据相关研究显示^[1], 各类心血管病属于威胁当前老年群体健康的重要性因素之一, 伴随着人口老龄化趋势的加重, 使得心力衰竭的发病率逐渐增高, 且该病近几年在临床上呈现出逐年增长的趋势。据调查, 大多心力衰竭老年患者存在血液高凝情况, 随着其病情的加重及治疗时间的增长, 将增加患者发生血管栓塞等严重性并发症的机率, 所以, 如何为患者选择一种科学有效的治疗方案就显得十分重要。基于此, 本研究对 106 例老年心力衰竭患者实施常规治疗, 在此基础上加用小剂量阿司匹林+美托洛尔+生脉饮加减治疗方案, 所产生的疗效及对患者高凝指标与心功能的改善情况进行了详细的探析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月至 2019 年 4 月收治的 106 例老年心力衰竭患者, 随机法分为对照组与观察组, 各 53 例。所有研究对象对本研究知情同意。对照组中男 29 例, 女 24 例; 年龄 65~85 岁, 平均年龄 (71.4±0.3) 岁; 病程 2~6 年, 平均病程 (4.3±0.8) 年; 体质量 58~71 kg, 平均体质量 (64.8±9.2) kg。观察组中男 28 例, 女 25 例; 年龄 65~86 岁, 平均年龄 (71.6±0.2) 岁; 病程 2~5.5 年, 平均病程 (4.5±0.9) 年; 体质量 58~70 kg, 平均体质量 (64.5±8.4) kg。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 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合心力衰竭临床诊断^[2]。

(2) 美国纽约心脏学会分级 III 级及以上患者, 颈静脉怒张, 发性夜间呼吸困难, 心脏扩大, 肺啰音, 急性肺水肿, 静脉压增高 ($> 16 \text{ cmH}_2\text{O}$)。

1.2.2 排除标准 (1) 近期接受过手术治疗或出现肺部感染等严重性感染性病症患者。(2) 合并恶性肿瘤或重大器官损伤患者。(3) 精神及言语表达障碍患者。(4) 对本研究药物过敏患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规治疗, 给予患者利尿剂、血管扩张剂以及血管紧张素转换酶抑制剂等。接受治疗 1 个疗程, 每个疗程为 1 个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上实施小剂量阿司匹林+美托洛尔+生脉饮加减治疗方案, 阿司匹林肠溶片 (沈阳奥吉娜药业有限公司, 国药准字 H20065051), 每日服用 1 次, 每次 100 mg; 美托洛尔 (阿斯利康制药有限公司, 国药准字 H32025391), 每日服用 1 次, 每次 25 mg。生脉饮加减组成: 人参 20 g, 麦冬 20 g, 五味子 8 g, 当归 12 g, 赤芍 12 g, 桃仁 12 g, 五加皮 15 g, 炒白术 25 g。1 剂·d⁻¹, 水煮取汁 400 mL·剂⁻¹, 200 mL·次⁻¹, 分早晚 2 次温服。接受治疗 1 个疗程, 每个疗程为 1 个月。

1.4 观察指标

对两组患者的治疗疗效、高凝指标及心功能指标进行观

〔收稿日期〕 2020-08-21

〔作者简介〕 丁飞, 女, 主治医师, 主要从事内科工作。

〔*通信作者〕 陈章群 (3131693477@qq.com; Tel: 15825969691)

察,其中临床疗效中的显效表示患者的各临床症状完全消失,经心电图检查后发现一切正常;有效表示患者的各临床症状有所减轻,经心电图检查后发现病态出现几率降低;无效表示患者的临床症状及心电图检查结果均未出现改善现象^[3]。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学方法

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 两组患者的疗效比较

观察组患者总有效率为 96.23% 高于对照组的 73.58%,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者的疗效比较 ($n = 53$, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	18	21	14	73.58
观察组	30	21	2	96.23 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后高凝指标比较

两组患者治疗前的各高凝指标差异性不大,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);观察组患者治疗后的各高凝指标明显优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后高凝指标比较 ($n = 53$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	脑利钠肽 /ng·L ⁻¹	D-二聚体 /mg·L ⁻¹	血管性假血友病因子/%	血浆 P-选择素 /g·L ⁻¹
对照组	治疗前	314.6±23.5	1.0±0.2	74.6±24.4	22.2±4.0
	治疗后	190.5±20.4	0.7±0.2	157.3±21.4	18.6±5.9
观察组	治疗前	315.4±24.5	0.9±0.3	174.0±25.4	22.4±3.9
	治疗后	122.2±19.0 ^b	0.5±0.3 ^b	136.5±24.5 ^b	6.0±3.1 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前后心功能指标比较

两组患者治疗前的各心功能指标差异性不大,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);观察组患者治疗后的各心功能指标明显优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者治疗前后心功能指标比较 ($n = 53$, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	心率 /次·min ⁻¹	左心室射血分数/%	左心室舒张末期容积 /mL
对照组	治疗前	91.0±10.0	36.2±0.4	123.8±36.4
	治疗后	72.0±6.0	46.2±0.2	97.3±32.4
观察组	治疗前	90.1±11.0	36.6±0.3	123.5±36.4
	治疗后	81.2±8.2 ^c	50.4±0.7 ^c	87.2±37.4 ^c

与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

心力衰竭在临床上较为高发,大多心血管病的最初形式

为慢性心力衰竭,该病的多发性患者多集中于老年群体,目前,该病已成为威胁我国老年患者身心健康的重要性病症因素之一。引发该病的因素多种多样,常见的包括有心脏病、冠心病以及高血压等,患有该病后,患者将出现呼吸困难、运动耐受力水平降低等症状,且由于该病治疗周期长,危害性大,致使患有该病后容易出现各类心理问题,以致于对其生理及心理上造成双重不良影响^[4]。

老年患者患有该病后,将导致其血液长期处于高凝状态,该状态将增加患者患有血栓及血管堵塞病症的几率,所以,如何改善患者的各临床症状及高凝状态就成为了治疗该病重点内容。

现阶段,临床上对于老年心力衰竭病的治疗大多停留在常规治疗方法上,例如给予患者利尿剂、血管扩张剂以及血管紧张素转换酶抑制剂,其虽然可以起到症状缓解,心功能改善的效果,但是效果较低,且常规治疗方案中较为忽视对患者高凝状态的改善^[5]。本研究中,给予患者小剂量阿司匹林+美托洛尔+生脉饮加减治疗方案后,观察组患者疗效为 96.23% 高于对照组的 73.58%,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组患者治疗后的各高凝指标及各心功能指标明显优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),说明该治疗方案的实施具有一定的可行性。小剂量阿司匹林的服用能有效抑制机体内的环氧化酶,使之起到血小板花生四烯酸阻断转换的功效,使得进一步抑制机体血小板的聚集,并产生血管扩张、消除水肿以及抗凝的治疗目的^[6]。美托洛尔的服用能有效抑制患者机体内的 β_1 受体,起到缓解心交感,改善高凝现象,降低血栓等严重性并发症发生机率的功效^[7]。生脉饮加减中的人参具有安神益智以及养血补气的功效;麦冬具有的益气养阴功效;五味子具有养阴固精的功效;当归具有活血化瘀的作用;赤芍具有凉血通脉的功效;桃仁具有活血祛瘀的作用;五加皮具有强心利尿的功效;炒白术具有益气固表的作用。在给予患者阿司匹林以及美托洛尔的基础上让患者加用生脉饮加减汤剂可实现不同药物之间的互补作用,起到行气通脉以及活血化瘀的治疗目的,显著提高该病症治疗效果。

综上所述,小剂量阿司匹林+美托洛尔+生脉饮加减治疗方案的实施可有效的提高老年心力衰竭治疗效果,改善其心功能及高凝指标。

[参考文献]

- (1) 郭愉. 瑞舒伐他汀钙联合美托洛尔对社区老年心力衰竭疗效 (J). 中国城乡企业卫生, 2019, 34(4): 186-187.
- (2) 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014 (M). 中国实用乡村医生杂志, 2014, 21(24): 3-10.
- (3) 朱华, 史凯蕾, 宫玲, 等. 琥珀酸美托洛尔缓释片对老年慢性心力衰竭合并慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响

- (J). 老年医学与保健, 2018, 24(3): 243-246.
- (4) 王萍. 小剂量阿司匹林联合美托洛尔对老年心力衰竭患者血液高凝及心功能的改善作用 (J). 现代医药卫生, 2018, 34(9): 1404-1406.
- (5) 章志南. 急诊内科用于治疗老年重症心力衰竭的疗效分析 (J). 当代医学, 2018, 24(6): 71-73.
- (6) 袁奇. 美托洛尔联合阿司匹林治疗老年心力衰竭效果观察 (J). 社区医学杂志, 2017, 15(23): 41-42.
- (7) 刘志锋, 刘国斌. 急诊内科老年心力衰竭患者的治疗及临床观察 (J). 中国医学创新, 2017, 14(9): 109-112.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0027-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.011

胃苏颗粒联合艾普拉唑治疗活动性胃溃疡临床效果观察

王巧瑜 潘洁 张宇澄

(广州市第十二人民医院, 广东 广州 510610)

〔摘要〕 **目的:** 分析活动性胃溃疡接受胃苏颗粒联合艾普拉唑治疗的临床效果。**方法:** 按照治疗方法不同将广州市第十二人民医院 2016 年 1 月至 2018 年 12 月收治的 100 例活动性胃溃疡患者分为观察组与对照组, 各 50 例。分别接受胃苏颗粒联合艾普拉唑治疗、艾普拉唑治疗, 比较两组临床治疗效果。**结果:** 治疗前两组患者症状积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者症状积分结果均有下降, 且观察组下降程度大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者生活质量评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者生活质量评分均有改善, 且观察组改善程度大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的总有效率为 88.00% 高于对照组的 72.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 胃苏颗粒联合艾普拉唑治疗活动性胃溃疡能够迅速缓解患者临床症状, 提升溃疡愈合有效率, 改善患者生活质量。

〔关键词〕 胃溃疡; 胃苏颗粒; 艾普拉唑

〔中图分类号〕 R 573.1 〔文献标识码〕 B

当前因为人们生活方式的变化, 饮食内容不断改变, 使得胃溃疡的发生率逐渐升高, 临床研究显示防御修复因子减弱、胃黏膜攻击因子过强, 平衡失衡而导致^[1]。临床针对活动性胃溃疡的治疗强调对胃酸分泌进行抑制, 同时要幽门螺杆菌的根除治疗, 常规西药治疗虽然能够一定程度缓解患者临床症状, 不过停药后的复发率较高^[2], 当前越来越多的学者尝试应用中医药方法进行治疗, 笔者以本院 2016 年 1 月至 2018 年 12 月收治的活动性胃溃疡患者 100 例为对象, 具体分析胃苏颗粒联合艾普拉唑治疗的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照治疗方法不同将本院 2016 年 1 月至 2018 年 12 月收治的 100 例活动性胃溃疡患者分为观察组与对照组, 各 50 例。观察组包括 27 例男以及 23 例女, 年龄范围 34~62 岁, 平均年龄 (46.32 ± 9.36) 岁, 病程 1~7 个月, 平均病程 (3.52 ± 1.18) 个月; 对照组包括 25 例男以及 25 例女, 年

龄 34~64 岁, 平均年龄 (47.92 ± 9.14) 岁, 病程 1~7 个月, 平均病程 (3.48 ± 1.13) 个月。患者均符合《临床诊疗指南: 消化系统疾病分册》中关于活动性胃溃疡的诊断标准^[3], 均对本研究知情同意。全部患者均排除癌变溃疡、复合性溃疡、消化道出血、消化道穿孔、以往接受过胃肠手术治疗。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 仅接受艾普拉唑 (丽珠集团丽珠制药厂, 国药准字 H20070256) 治疗, 每日服用 2 次, 每次口服 10 mg, 持续治疗 8 个星期。

1.2.2 观察组 在对照组基础上联合中药胃苏颗粒 (扬子江药业集团江苏制药股份有限公司, 国药准字 Z10950007) 治疗, 每日服用 3 次, 每次服用 5 g, 用温开水泡服。持续治疗 8 个星期。

1.3 观察指标

1.3.1 症状积分 在治疗开始前、治疗 8 个星期结束后

〔收稿日期〕 2020-08-18

〔作者简介〕 王巧瑜, 女, 副主任医师, 主要从事消化内科工作。