

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0044-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.020

血府逐瘀汤联合美托洛尔治疗高血压性心脏病的效果分析

吉洪日¹ 刘树红²

(1. 淮安市淮安区第二人民医院, 江苏 淮安 223200; 2. 淮安市楚州中医院, 江苏 淮安 223200)

〔摘要〕 **目的:** 观察血府逐瘀汤联合酒石酸美托洛尔治疗高血压性心脏病的效果。**方法:** 选取淮安市淮安区第二人民医院 2018 年 7 月至 2019 年 7 月期间收治的 66 例高血压性心脏病患者, 电脑随机分为对照组与观察组, 各 33 例。对照组采取酒石酸美托洛尔治疗, 观察组采取血府逐瘀汤联合酒石酸美托洛尔治疗, 比较两组患者预后效果。**结果:** 治疗前两组患者的心功能比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 4 周后两组患者的心功能均有不同程度的改善, 且观察组改善程度大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者的临床指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 4 周后两组患者的临床指标均有不同程度的改善, 且观察组改善程度大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 持续给药 6 个月后观察组患者治疗总有效率为 96.97% 高于对照组的 78.78%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 高血压性心脏病患者予血府逐瘀汤联合酒石酸美托洛尔治疗, 效果明显优于单一酒石酸美托洛尔治疗。

〔关键词〕 高血压性心脏病; 血府逐瘀汤; 酒石酸美托洛尔

〔中图分类号〕 R 541 〔文献标识码〕 B

高血压的发生与个体长期血压高出正常水平且未及时进行有效治疗有关, 个体血压长期高出正常水平可诱使心脏功能、心脏结构发生巨大改变, 致使患者出现胸部隐痛、憋闷、乏力等在症状, 在降低患者生活质量的同时可增加心力衰竭发生率, 疾病发展至后期可对患者生命造成极大威胁^[1-2]。本研究比较了 2018 年 7 月至 2019 年 7 月对照组 33 例单一应用酒石酸美托洛尔治疗患者与观察组 33 例应用血府逐瘀汤联合酒石酸美托洛尔治疗患者的预后, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取淮安市淮安区第二人民医院 2018 年 7 月至 2019 年 7 月期间收治的 66 例高血压性心脏病患者, 电脑随机分为对照组与观察组, 各 33 例。观察组男 18 例, 女 15 例, 年龄 63~80 岁, 平均年龄 (71.12 ± 1.12) 岁, 高血压病史 3~10 年, 平均病史 (6.14 ± 0.12) 年。对照组男 17 例, 女 16 例, 年龄 62~80 岁, 平均年龄 (71.11 ± 1.11) 岁, 高血压病史 3~10 年, 平均病史 (6.11 ± 0.11) 年。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 参考 2013 年欧洲高血压学会 / 欧洲心脏病学会制订的高血压性心脏病的诊断标准^[3], ①患者均有高血压病史, 因胸部憋喘、气短乏力入院, 体格检查显示心尖搏动增强, 心界向左下方扩大。②心电图检查显示 ST 段下移或 T 波倒置, 电轴作左偏。超声检查显示左室舒张功能减退。(2) 参与本研究的患者均自愿参与, 且在入院前 4 周末私自用药, 且纽约心脏病协会 (New York heart

association, NYHA) 心功能均为 IV 级。

1.2.2 排除标准 (1) 排除参与本研究前 4 周私自用药患者。(2) 排除合并消化、吸收功能障碍或胃肠消化系统疾病患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 均给予酒石酸美托洛尔片 (珠海同源药业有限公司, 国药准字 H20057290) 治疗, 酒石酸美托洛尔片每日给药 2 次, 每次口服 12.5 mg, 连续给药 4 周为 1 个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组给药基础上联合血府逐瘀汤治疗, 血府逐瘀汤基本药物组成如下: 桃仁 12 g, 红花 9 g, 当归 9 g, 生地黄 9 g, 牛膝 9 g, 川芎 4.5 g, 桔梗 4.5 g, 赤芍 6 g, 枳壳 6 g, 甘草 6 g, 柴胡 3 g。1 剂·d⁻¹, 水煮取汁 200 mL·剂⁻¹, 100 mL·次⁻¹, 分早晚 2 次温服, 持续给药 4 周为 1 个疗程。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患者给药前、给药治疗 4 周后左心室舒张末期内径 (left ventricular end diastolic dimension, LVEDD)、左心室收缩末期内径 (left ventricular end systolic diameter, LVESD) 等心功能参数变化情况。以及 C 反应蛋白 (C-reaction protein, CRP)、脑钠肽 (brain natriuretic peptide, BNP) 等生化检查参数变化情况。(2) 观察比较两组患者持续用药 6 个月后病情改善情况, 参考 NYHA 判断患者预后情况, 若患者日常活动不受限制, 一般活动后不引起胸闷、乏力气短等症状, NYHA 心功能达 I 级则表示治疗显效。若患者日常活动轻度受限, 一般运动后可出现胸闷、乏力气短等不适症状, NYHA 心功能达 II 级则表示治疗有效。

〔收稿日期〕 2020-10-25

〔作者简介〕 吉洪日, 男, 主治医师, 主要研究方向是心血管内科常见疾病的诊治。

若未达有效标准则表示治疗无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.5 统计学方法

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。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后心功能比较

治疗前两组患者的心功能比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗 4 周后两组患者的心功能均有不同程度的改善，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)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后心功能比较 (n = 33, $\bar{x} \pm s$, mm)

组别	时间	LVEDD	LVESD
对照组	治疗前	44.57 ± 2.53	73.47 ± 2.56
	治疗 4 周后	40.83 ± 2.38 ^a	68.03 ± 2.54 ^a
观察组	治疗前	44.56 ± 2.54	73.48 ± 2.55
	治疗 4 周后	36.53 ± 2.36 ^{ab}	65.78 ± 2.56 ^{ab}

与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗 4 周后比较，^b*P* < 0.05

注：LVEDD — 左心室舒张末期内径；LVESD — 左心室收缩末期内径

2.2 两组患者治疗前后临床指标比较

治疗前两组患者的临床指标比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗 4 周后两组患者的临床指标均有不同程度的改善，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)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后临床指标比较 (n = 33, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CRP/mg · L ⁻¹	BNP/ng · L ⁻¹
对照组	治疗前	2.89 ± 0.33	360.57 ± 20.16
	治疗 4 周后	1.63 ± 0.11 ^c	205.03 ± 15.34 ^c
观察组	治疗前	2.86 ± 0.34	360.58 ± 20.45
	治疗 4 周后	1.15 ± 0.12 ^{cd}	180.78 ± 15.34 ^{cd}

与同组治疗前比较，^c*P* < 0.05；与对照组治疗 4 周后比较，^d*P* < 0.05

注：CRP — C 反应蛋白；BNP — 脑钠肽

2.3 两组患者治疗总有效率比较

持续给药 6 个月，后观察组患者治疗总有效率为 96.97 % 高于对照组的 78.78 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗总有效率比较 (n = 33, n (%))

组别	显现	有效	无效	总有效率 / %
对照组	15(45.45)	11(33.33)	7(21.22)	78.78
观察组	18(54.55)	14(42.42)	1(3.03)	96.97 ^e

与对照组比较，^e*P* < 0.05

3 讨论

高血压性心脏病患者心肌功能发生代偿性改变，心肌收

缩能力增强以维持机体所需足够排水量，但是长期心肌收缩加强可致使心肌纤维增粗、心肌细胞发生肥大性改变，毛细血管相对密度降低，向心性心肌重塑，以致心肌正常储备功能降低，心肌耗氧量升高，心肌功能发展为失代偿^[4]。高血压性心脏病临床治疗中通过药物治疗以达到减少心肌细胞纤维化样改变，防止患者心功能降低，酒石酸美托洛尔为高血压性心脏病患者常用治疗性药物。酒石酸美托洛尔口服给药后可与心肌细胞、心血管以及支气管平滑肌细胞 β 受体结合，现代药理研究显示酒石酸美托洛尔与心脏细胞 β 受体选择性结合可降低心率以及心肌耗氧量、增强心脏顺应性，减少心输出量，从而改善患者心室重构^[5-6]。

中医里无“高血压性心脏病”该病名，但是高血压性心脏病与中医“心悸”症状较为相似，心悸发病病机为阴阳失衡、水饮凌心，临床治疗以补气活血、调和阴阳为主。血府逐瘀汤中桃仁破血化瘀、红花祛瘀止痛，均为君药。赤芍与川芎可助桃仁、红花活血通络，牛膝可引血下行，与赤芍、川芎共为臣药。生地、当归具有养血活血的作用，桔梗与枳壳一升一降，协同柴胡，有利于人体气机正常运行，共为佐药。甘草为使药，可调诸药药性，促使全方共达活血化瘀行气的作用^[7-8]。近现代药理研究显示桃仁、红花、赤芍、川芎中含有的多种活性物质可刺激心血管系统，降低血液黏稠度，当归、柴胡与甘草可提升机体免疫能力，有抗菌的作用。本研究显示观察组总有效率高，且观察组患者给药后心功能以及相关生化参数明显改善。

综上所述，高血压性心脏病患者血府逐瘀汤联合酒石酸美托洛尔治疗效果明显优于单一酒石酸美托洛尔治疗。

[参考文献]

- (1) 王吉元, 孙雪松. 加味通窍活血汤联合酒石酸美托洛尔片治疗高血压性心脏病的临床观察 (J). 河北中医, 2018, 40(4): 566-568, 627.
- (2) 贾晶, 钟君华, 杨贤海. 探究加味通窍活血汤联合酒石酸美托洛尔片治疗高血压性心脏病的临床效果 (J). 当代医学, 2019, 25(21): 158-160.
- (3) Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. 2013 ESH/ESC Practice Guidelines for the Management of Arterial Hypertension (J). Blood Press, 2014, 25(9): 3-16.
- (4) 庄文琪. 活血化癥方治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛的效果探讨 (J). 中医临床研究, 2019, 11(16): 89-91.
- (5) 黄志伟. 滋阴活血法治疗糖尿病合并冠状动脉粥样硬化性心脏病的临床疗效分析 (J). 首都食品与医药, 2019, 6(8): 191.
- (6) 冯原, 陈斯宁, 江颖, 等. 益气活血方对慢性肺源性心脏病急性加重期的临床研究 (J). 中国临床药理学杂志, 2015, 4(18): 1818-1821.
- (7) 王玲, 刘晓铭. 益气活血方干预老年冠状动脉粥样硬化性心脏病临床观察 (J). 中国中医急症, 2014, 23(12): 2299-2301.
- (8) 陈关征, 黄璐. 益气活血方联合西药治疗气虚血瘀型慢性肺源性心脏病 49 例 (J). 中医研究, 2019, 32(5): 26-28.