

◆ 临床研究 ◆

麝香保心丸联合常规西药治疗气滞血瘀型老年慢性心力衰竭临床观察

巩玲俊¹, 高达²

1. 宁波市医疗中心李惠利东部医院, 浙江 宁波 315000; 2. 宁波市医疗中心李惠利医院, 浙江 宁波 315000

[摘要] 目的: 观察麝香保心丸联合常规西药治疗气滞血瘀型老年慢性心力衰竭的临床疗效。方法: 按照随机数字表法将本院 90 例气滞血瘀型老年慢性心力衰竭患者分为对照组与治疗组各 45 例。对照组给予常规西药治疗, 观察组在对照组用药基础上联合麝香保心丸治疗。治疗后观察 2 组心力衰竭症状和心功能的改善情况; 观察 2 组治疗前后的呼吸困难程度评分和左室射血分数(LVEF)、每搏输出量(SV)的变化; 记录 2 组治疗期间的不良反应发生情况。结果: 治疗组总有效率为 86.7%, 高于对照组的 60.0% ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组呼吸困难程度评分及 LVEF、SV 比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组呼吸困难程度评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$), LVEF 与 SV 均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 治疗组的呼吸困难程度评分低于对照组 ($P < 0.05$), LVEF 与 SV 均高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗期间, 2 组均未发生严重不良反应。结论: 麝香保心丸联合常规西药治疗气滞血瘀型老年慢性心力衰竭, 可有效改善患者的心功能和呼吸困难状况, 且用药安全。

[关键词] 慢性心力衰竭; 气滞血瘀型; 中西医结合疗法; 麝香保心丸; 左西孟旦注射液; 盐酸多巴酚丁胺注射液; 心功能

[中图分类号] R541.6*1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 11-0003-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.002

慢性心力衰竭是一种严重的临床综合征, 是各种心血管疾病的终末期改变。左西孟旦注射液为钙离子增敏剂, 是一种新型正性肌力抗心力衰竭药物, 可加强慢性心力衰竭患者心肌收缩蛋白对钙离子的敏感性, 有效改善患者的心脏收缩功能。盐酸多巴酚丁胺注射液为临床常用的正性肌力药物, 对难治性心力衰竭患者的治疗效果显著。两药合用治疗老年慢性心力衰竭可取得一定成效, 但远期疗效并不理想, 且长期用药难免产生诸多不良反应。中医学对该病的认识具有悠久历史, 但单纯的中医辨证治疗起效缓慢, 易影响患者病情。鉴于此, 笔者采用麝香保心丸联合盐酸多巴酚丁胺注射液与左西孟旦注射液治疗气滞血瘀型老年慢性心力衰竭患者, 观察其临床疗效及安全性, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《慢性心力衰竭诊断治疗指南》^[1]中的诊断标准。静息状态下, 心率 > 65 次 / min, 左室射血分数(LVEF) $< 40\%$ 。根据美国纽约心脏病协会(NYHA)提出的心功能分级方案进行心功能分级: Ⅰ级, 日常活动无心力衰竭症

状; Ⅱ级, 日常活动出现心力衰竭症状; Ⅲ级, 低于日常活动出现心力衰竭症状; Ⅳ级, 休息时出现心力衰竭症状。

1.2 辨证标准 符合《中医内科学》^[2]中气滞血瘀型胸痹的辨证标准, 主症: 心悸、胸闷、暖气; 次症: 心前区疼痛、固定不移, 尿少浮肿、面色灰青; 舌脉: 舌淡胖、有瘀点或瘀斑, 脉沉细涩。

1.3 纳入标准 符合以上诊断标准和辨证标准; 年龄 ≥ 65 岁; 经宁波市医疗中心李惠利东部医院医学伦理委员会批准, 患者自愿参与本研究, 签署知情同意书。

1.4 排除标准 不符合以上诊断标准和辨证标准; 患恶性肿瘤、急性左心衰或致命性心律失常等心脏疾病者; 过敏体质者; 患严重内分泌疾病、精神疾病或甲状腺功能亢进者。

1.5 一般资料 选取宁波市医疗中心李惠利东部医院 2014 年 6 月—2016 年 6 月收治的 90 例气滞血瘀型老年慢性心力衰竭患者为研究对象, 按随机数字表法分为对照组与治疗组各 45 例。治疗组男 29 例, 女 16 例; 年龄 65~82 岁, 平均 (69.9 ± 3.6) 岁; 体重 48~76 kg, 平均 (58.9 ± 5.2) kg; 原发疾

[收稿日期] 2016-07-13

[作者简介] 巩玲俊 (1983-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 老年常见病。

病：缺血性心肌病 17 例，扩张型心肌病 14 例，高血压心脏病 10 例，风湿性心脏病 4 例；心功能分级：Ⅰ级 28 例，Ⅱ级 17 例。对照组男 28 例，女 17 例；年龄 66~85 岁，平均(70.6±3.3)岁；体重 47~78 kg，平均(59.1±5.4)kg；原发疾病：缺血性心肌病 18 例，扩张型心肌病 16 例，高血压心脏病 6 例，风湿性心脏病 5 例；心功能分级：Ⅰ级 30 例，Ⅱ级 15 例。2 组性别、年龄、原发疾病类型和心功能分级等一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗。左西孟旦注射液(齐鲁制药有限公司，规格：5 mL：12.5 mg)，初始负荷量为 12 μg/kg，注射时间为 10 min，随即以 0.1 μg/(kg·min)静脉持续泵入，根据患者的血压水平和反应调整剂量。盐酸多巴胺注射液(陕西西药业有限公司，规格：2 mL：20 mg)，以 2~5 μg/(kg·min)的速度静脉持续泵入，根据患者的血压水平和反应调整用量。

2.2 治疗组 在对照组用药基础上加用麝香保心丸(上海和黄药业有限公司，规格：每丸 22.5 mg)，每天 3 次，每次 1~2 丸。

2 组均连续治疗 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组心力衰竭症状和心功能的改善情况；观察 2 组治疗前后呼吸困难程度和 LVEF、每搏输出量(SV)的变化。呼吸困难程度评分标准^[6]：平卧位为 1 分，夜间阵发性呼吸困难为 2 分，半卧位为 3 分，端坐呼吸为 4 分。采用超声心动图检测 LVEF 及 SV；记录 2 组治疗期间的不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件分析所得数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，行 t 检验；计数资料以率表示，行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4] 拟定。显效：心力衰竭症状基本控制或心功能提高 2 级以上者；有效：心力衰竭症状好转，心功能提高 1 级，但不及 2 级者；无效：心力衰竭症状和心功能均无变化或恶化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率为 86.7%，高于对照组的 60.0%，差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	45	16	11	18	60.0
治疗组	45	24	15	6	86.7
χ^2 值					8.22
P 值					0.02

4.3 2 组治疗前后呼吸困难程度评分及 LVEF、SV 比较 见

表 2。治疗前，2 组呼吸困难程度评分及 LVEF、SV 比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2 组呼吸困难程度评分均较治疗前下降($P<0.05$)，LVEF 与 SV 均较治疗前升高($P<0.05$)；治疗组的呼吸困难程度评分低于对照组($P<0.05$)，LVEF 与 SV 均高于对照组($P<0.05$)。

表 2 2 组治疗前后呼吸困难程度评分及 LVEF、SV 比较($\bar{x} \pm s, n=45$)

组别	时间	呼吸困难程度评分(分)	LVEF(%)	SV(mL)
对照组	治疗前	2.41±1.01	33.9±5.76	46.8±21.2
	治疗后	1.58±0.78	42.6±7.10	53.6±13.9
治疗组	治疗前	2.39±1.05	34.2±5.78	47.1±20.9
	治疗后	1.02±0.47	50.2±7.80	64.2±15.1

与同组治疗前比较，① $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，② $P<0.05$

4.4 2 组不良反应发生情况比较 治疗期间，2 组均发生了低血压、心肌缺血、心律失常等并发症，经对症治疗后均恢复正常，且均未影响后续治疗。

5 讨论

中医学认为，慢性心力衰竭可归于水肿、心悸、胸痹等范畴。患者因心病日久，心气不足，累及心阳，致血脉失于气之鼓动、阳之温煦，气血运行滞涩不畅而发病。病理机制属本虚标实，本虚主要是心气、心阳亏虚，标实主要为气滞和血瘀。心气、心阳虚是发病基础，气滞血瘀贯穿本病始终。左西孟旦注射液为收缩蛋白的钙增敏剂，在提高患者心肌收缩力的同时不会对其心率产生影响，同时不会增加患者心肌耗氧量；左西孟旦注射液还可降低患者 N 氨基末端 B 型利钠肽原水平，改善患者右心房压等血流动力学指标，显著改善患者呼吸困难等症^[6]。多巴酚丁胺注射液有非洋地黄类正性肌力的药理作用，能兴奋 β_1 、 β_2 受体，以兴奋 β_1 受体为主，可使患者心肌收缩力增加，心排血量增加；由于其同时有兴奋 β_2 受体的作用，可使外周血管扩张，降低心脏后负荷，使肺楔压下降，从而降低心脏后负荷^[6]。但长时间应用多巴酚丁胺治疗可致患者产生耐药性及抵抗等情况，从而增加治疗难度。

本研究所采用的麝香保心丸主要由人工麝香、人参提取物及人工牛黄、冰片、肉桂、苏合香、蟾蜍组成。其中人工麝香具有疏通经络、芳香开窍及消肿止痛的效果；人工牛黄具有清热解毒和化痰定惊功效；人参可大补元气；冰片可清热止痛及开窍醒神；肉桂可补元阳；苏合香开郁通窍；蟾蜍强心利尿、定痛。诸药合用则可发挥益气强心、活血化瘀、行气止痛的效果。现代药理学研究发现，麝香保心丸可增加患者的心肌耐缺氧能力，减慢心率和增加冠状动脉血流量，降低心肌耗氧量^[7]。

本研究结果显示，在常规西药治疗气滞血瘀型老年慢性心力衰竭的基础上辅以麝香保心丸，可进一步改善患者的心功能，提高临床疗效。治疗期间，2 组均未发生低血压、心肌缺

血、心律失常等并发症,提示 2 组用药安全性均较高。可见,麝香保心丸联合常规西药治疗气滞血瘀型老年慢性心力衰竭是一种安全可靠的治疗手段。

[参考文献]

- [1] 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.慢性心力衰竭诊断治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(12):1076-1095.
- [2] 周仲瑛.中医内科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:446.
- [3] 陈灏珠,林果为.实用内科学[M].13版.北京:人民卫生出版社,2009:1366.

- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:82-85.
- [5] 贾志,郭牧,张丽媛,等.左西孟旦与米力农治疗心力衰竭的疗效比较[J].中华急诊医学杂志,2014,23(7):740-745.
- [6] 王蓉蓉,李瑞莲,潘震宇,等.盐酸多巴酚丁胺注射液细胞毒性研究[J].中国药师,2014,17(7):1096-1099.
- [7] 丁茹,桂艳萍,陈金明,等.麝香保心丸对慢性缺血性心力衰竭患者心功能的影响[J].第二军医大学学报,2013,34(1):37-40.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)

穴位贴敷配合西药治疗高血压临床观察

赵金岭,乔新梅

焦作市中医院,河南 焦作 454000

[摘要] 目的:观察穴位贴敷配合西药治疗轻中度高血压病临床疗效。方法:治疗组 80 例采用穴位贴敷配合西药尼群地平片治疗高血压病,对照组 80 例采用单纯口服尼群地平片治疗高血压病。结果:2 组临床疗效比较,总有效率治疗组 86.3%,对照组 61.3%,差异有统计学意义 ($P < 0.01$);2 组治疗后血压收缩压、舒张压情况分别与治疗前比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.01$);治疗后,2 组血压收缩压、舒张压情况比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论:穴位贴敷配合西药治疗高血压病比单用西药治疗疗效好。

[关键词] 高血压;穴位贴敷;收缩压;舒张压

[中图分类号] R544.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 11-0005-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.003

我国成人高血压的患病率不断攀升,其控制率低的原因是多方面的,但其单药控制率低,多药联合应用副作用多、患者的依从性差是其主要原因之一。笔者应用穴位贴敷配合疗效较好、副作用低、经济实惠的尼群地平片治疗轻中度高血压病,取得良好疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中国高血压防治指南(2010 年修订版)》^[1]中关于高血压诊断与分型标准,均为 1~2 级高血压病,危险分层为低危组或中危组。

1.2 一般资料 观察病例为本院 2012 年 2 月—2015 年 4 月

心病科门诊收治的患者,均符合诊断标准^[1],共 160 例。随机分为 2 组,治疗组 80 例,男 43 例,女 37 例;年龄 39~68 岁,平均(53.5±6.27)岁;病程 0.5~6 年,平均(2.5±0.28)年。对照组 80 例,男 39 例,女 41 例;年龄 42~69 岁,平均(54.1±7.12)岁;病程 0.5~5 年,平均(2.8±0.34)年。2 组年龄、性别、病程等经统计学处理,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

所有患者均进行 2 周的冲洗期,停用一切降压药。同时嘱患者戒烟限酒;限盐,每天限制在 8 g 以下;保持乐观的心

[收稿日期] 2016-05-25

[作者简介] 赵金岭 (1976-),男,副主任中医师,主要从事中医心血管临床工作。