



· 论 著 ·

芪苈强心胶囊联合比索洛尔治疗缺血性心脏病心力衰竭 120 例的临床研究

王 娜¹ 李 颖¹ 刘圆月¹ 张 猛¹ 任炜炜² (1 文安县医院内科 河北廊坊 065800 2 文安县康复医院内科 河北廊坊 065800)

摘要：目的 探讨芪苈强心胶囊联合比索洛尔治疗缺血性心脏病心力衰竭疗效。方法 选取 2017 年 7 月—2017 年 12 月我院收治的缺血性心脏病心力衰竭患者 120 例，随机分为观察组和对照组，各 60 例，两组患者均给予利尿剂、血管紧张素受体拮抗剂 (ARB) 及 β -受体阻断剂等常规治疗，对照组患者采用比索洛尔进行治疗，观察组患者在此基础上使用芪苈强心胶囊进行联合治疗，观察两组患者治疗疗效，并对两组患者 BP、HR、6MWD 进行比较。结果 观察组患者治疗有效率为 93.33%，对照组为 85.00%，两组差异明显 ($P<0.05$)。治疗前，两组患者 SBP、DBP、HR、6MWD 差异无统计学意义；治疗后，两组 BP 和 HR 均降低，两组 6MWD (m) 均增加，观察组 HR 降低程度优于对照组，观察组 6MWD 增加程度优于对照组 ($P<0.05$)。结论 芪苈强心胶囊联合比索洛尔治疗缺血性心脏病心力衰竭疗效显著，改善患者各心功能指标，值得临床进一步推广。

关键词：芪苈强心胶囊 比索洛尔 缺血性心脏病心力衰竭

中图分类号：R541.6 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 02-024-02

基金项目：项目来源：河北省中医药管理局，项目名称：芪苈强心胶囊联合比索洛尔治疗慢性心力衰竭的临床研究，项目编号：2018532。

近年来报告表明，我国心力衰竭患者超过 450 万，随着我国人口老龄化，心力衰竭发病率和病死率呈逐年增加的趋势^[1]。缺血性心脏病心力衰竭是指因冠状动脉粥样硬化导致长期心肌缺血，心肌组织萎缩或营养不良，心肌细胞不断减少，心功能减退，从而造成心肌弥漫性纤维化，形成与原发扩张型心脏病类似的综合征^[2]。本研究探讨了芪苈强心胶囊联合比索洛尔治疗缺血性心脏病心力衰竭疗效，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 7 月—2017 年 12 月我院收治的缺血性心脏病心力衰竭患者 120 例，根据随机数表法随机分为观察组和对照组，各 60 例，观察组男 36 例，女 24 例，平均 (65.13±7.08) 岁；心功能分级：III 级 32 例，IV 级 28 例。对照组男 33 例，女 27 例，平均 (67.16±7.43) 岁。心功能分级：III 级 31 例，IV 级 29 例。两组在年龄、性别、病情等基线资料均无显著差异，具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 研究方法

对照组患者给予比索洛尔治疗，起始剂量为每天 2.5mg，按照患者心功能分级情况 1~2 周递增 1 次用量，最高不超过 10mg。

观察组患者在对照组基础上给予芪苈强心胶囊进行联合治疗，每次 1.2g，每天 3 次。

两组疗程均为 2 个月。

表 2：两组患者治疗前后 BP、HR、6MWD 比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗时间	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	HR (次/min)	6MWD (m)
观察组	治疗前	159.85±9.35	98.91±17.36	103.83±9.31	156.27±35.71
	治疗后	135.62±8.21*	83.39±5.29*	78.03±29.19* [△]	335.05±46.01* [△]
对照组	治疗前	159.16±9.67	99.13±12.38	102.52±9.15	158.13±45.24
	治疗后	134.21±8.23*	84.52±6.96*	88.61±9.61*	242.57±30.12*

注：与对照组比较，[△] $p<0.05$ ，与治疗前比较，* $p<0.05$ 。

3 讨论

现代医学认为，导致心力衰竭的主要原因是心肌细胞能量代谢障碍，由于心肌长期供血不足，心肌组织发生萎缩或大面积心肌梗死，纤维组织增生，并伴有心律失常、心脏逐渐增大等临床症状^[3]。目前，治疗缺血性心脏病心力衰竭的根本原则是改善患者心肌缺血状态和调节患者心肌能力，促进患者心功能及临床体征改善，预防心肌重塑的发生。有相关研究显示^[4-5]，芪苈强心胶囊联合比索洛尔对于本病治疗疗效显著，可明显改善患者临床症状。

本次研究结果表明，观察组治疗疗效优于对照组，表明芪苈强心胶囊的加入提高了治疗疗效，观察组治疗后 BP、HR、BNP、6MWD 优于对照组，表明芪苈强心胶囊可更加改善患者血压、心率和患者 6 分钟

1.3 疗效判定标准

显效：患者临床症状改善明显，心功能改善 2 级以上；有效：患者临床症状有所缓解，心功能改善 1~2 级；无效：患者症状无改善或恶化。总有效率 = 显效率 + 有效率。对两组患者 BP、HR、6MWD 进行比较。

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 进行统计分析。计量资料统计方法采用 t 检验，以 $\bar{x}\pm s$ 表示。计数资料采用 χ^2 检验，以率 / 百分比表示。以 $P<0.05$ 表示两组之间差异有统计学差异。

2 结果

2.1 观察组和对照组治疗疗效比较

观察组患者治疗有效率为 93.33%，对照组为 85.00%，两组差异明显 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1：两组患者治疗疗效比较 (n)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	60	33	23	4	93.33*
对照组	60	25	26	9	85.00*

注：与对照组比较，* $P<0.05$ 。

2.2 观察组和对照组患者 BP、HR、6MWD 比较

治疗前，两组患者 SBP、DBP、HR、6MWD 差异无统计学意义；治疗后，两组 BP 和 HR 均降低，两组 6MWD (m) 均增加，观察组 HR 降低程度优于对照组，观察组 6MWD 增加程度优于对照组 ($P<0.05$)，见表 2。

步行距离情况，此结果与冯健^[6]等研究结果具有一致性。

综上所述，芪苈强心胶囊联合比索洛尔治疗缺血性心脏病心力衰竭疗效显著，改善患者各心功能指标，值得临床进一步推广。

参考文献

- [1] 张春媛. 芪苈强心胶囊治疗慢性充血性心力衰竭的疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2015, 15 (34): 73-75.
- [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 [J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42 (2): 98-122.
- [3] 张富康, 张瑜, 傅家良, 等. 芪苈强心胶囊治疗心力衰竭的作用机制研究进展 [J]. 现代药物与临床, 2016, 16 (2): 255-259.

(下转第 28 页)



不确定^[6]。关节镜下关节清理术的手术适应症为：①症状明显，经正规系统的保守治疗 3~6 个月以上无效者；②膝关节间隙只有轻度变窄或基本正常；或症状、体征与 X 线片表现不符的患者；③关节退变早中期的 OA 患者，无明显的关节力线改变，无严重的关节间隙狭窄；④诊断和治疗存在争议的患者，关节镜检查可以帮助确定下一步的治疗方法；⑤经保守治疗效果不佳，不适宜或不愿意进行人工关节置换的患者^[7]。

3.3 术前应用 Kellgren—Lawrence x 线分级标准对病例选择的指导意义

X 线作为临床最常用的辅助检查，是评价骨性关节炎病情的重要依据。一般认为，X 线分期在早、中期者（I、II 期）疗效显著。但也有学者认为，采用关节镜下关节清理术治疗 Kellgren—Lawrence 分级 III 级以上膝关节骨关节炎，镜下发现中重度膝关节骨关节炎患者软骨退变以非全层软骨缺损为主；关节镜清理术治疗 Kellgren—Lawrence III、IV 级膝关节骨关节炎可获得满意的临床疗效^[8]。李忠义等^[9]认为，应严格掌握关节镜治疗骨性关节炎的手术适应证，有限清理术对 I~III 级的 OA 患者疗效较好，级别越低疗效越佳。本组研究证实，Kellgren—Lawrence x 线分级为 IV 级的患者术后远期效果较差（>6 个月）。

参考文献

[1] 吴绪平, 陈永祥, 黄克阳等. 骨伤科疾病针灸推拿治疗学[M]

. 北京: 中国医药科技出版社, 2003:393.

[2] Stewart WE, Ricci JA, Chee E, Morganstein D, Lipton R. Lost productive time and cost due to common pain conditions in the US workforce[J]. JAMA 2003; 290:443—2454.

[3] 王予彬, 王惠芳. 康复—膝关节骨性关节炎全程治疗的答案. 中国康复医学杂志. 2012.27(1):4-7.

[4] 陆小龙, 肖清明, 王勇, 等. 关节镜下有限清理术结合中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎的临床观察[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2013, 2: 155-156.

[5] Leadbetter WB. Patellofemoral arthroplasty in the treatment of patellofemoral arthritis: rationale and outcomes in younger patients[J]. Orthop Clin North Am, 2008; 39(3): 363-80.

[6] 徐琦, 李云涛. 膝关节镜治疗骨性关节炎 35 例疗效分析[J]. 中国矫形外科杂志, 2011, 21: 1839-41.

[7] 潘福根, 高如峰, 翁伟峰, 等. 关节镜下治疗膝关节骨性关节炎的近期疗效评价[J]. 中国临床医学, 2008, 15(3):389-390.

[8] 王卫国, 岳德波, 郭万首, 等. 关节镜清理术治疗 Kellgren—Lawrence III 级以上膝关节骨性关节炎[J]. 中国内镜杂志, 2008, 14(2):185-190.

[9] 李忠义, 马也, 金宇恒, 等. 关节镜下有限清理术治疗老年膝关节骨性关节炎的疗效分析[J]. 中国内镜杂志, 2008, 14(8):873-874.

（上接第 23 页）

可能转归为难治性癫痫，所以临床上药早期诊治。

此次研究结果显示，单纯使用药物进行治疗，临床治疗总有效率并不理想，且患者并发症发生率较高，严重影响患者的生活质量^[3]；而外科手术治疗可以直接对患者脑部病灶进行准确毁损，不仅能够提高临床治疗效果，缩短患者治疗时间，在手术过程中通过观察附近脑组织的功能变化，还能避免或减少不良反应发生^[4]，提高患者的预后及生活质量，具有较高的安全性。

综上所述：手术治疗中枢神经系统感染继发癫痫的临床效果明显优于西药氟桂利嗪，且手术治疗患者不良反应少，安全性高，具有临

床使用价值。

参考文献

[1] 王薇, 孙素真, 李鑫, 等. 中枢神经系统感染患者继发癫痫的临床分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(8):1753-1754.

[2] 申玉英, 宋希, 袁祖亮. 神经外科术后的中枢神经系统感染因素及病原学特性分析[J]. 医学研究杂志, 2015, 44(1):129-132.

[3] 于淑珍. 氟桂利嗪的药物分析及临床应用[J]. 心理医生, 2016, 22(4):109-110.

[4] 陈烁, 陈敬. 氟桂利嗪抗菌药物联合手术治疗中枢神经系统感染患者继发癫痫的临床效果分析[J]. 中国现代医生, 2017, 55(6):96-99.

（上接第 24 页）

[4] 李强, 郭壮波, 黎庆梅, 等. 芪苈强心胶囊对冠心病合并心力衰竭患者血清脂联素水平及心功能的影响[J]. 中国病理生理杂志, 2014, 14(6): 1119-1122.

[5] 李凌华, 左英, 汪君, 等. 芪苈强心胶囊治疗缺血性心肌病

心力衰竭的疗效及对脑钠素和血清炎症因子的影响[J]. 陕西中医, 2015, 15(7): 824-825.

[6] 冯健, 钟毅, 李家富, 等. 芪苈强心胶囊联合米力农治疗缺血性心肌病心力衰竭的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 15(15): 124-125.

（上接第 25 页）

[2] 管春霞. 综合护理干预在预防下肢骨折术后并发深静脉血栓中的应用价值[J]. 中外女性健康研究, 2017, 1(1): 90-96.

[3] 宋晓贤. 综合护理干预对预防下肢骨折手术术后并发深静脉血栓形成的影响[J]. 中国医药指南, 2017, 15(8): 228-229.

[4] 童玲. 下肢骨折术后并发深静脉血栓 100 例护理干预的效果观察优先出版[J]. 临床医学研究与实践, 2016, (23): 182-183.

[5] 邓丽霞. 系统性护理干预对于预防下肢骨折术后下肢深静脉血栓形成的效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(33): 5436-5437.

（上接第 26 页）

非高危妊娠结局要差，其并发症发生率和病死率也高于非高危妊娠产妇。

综上所述，本次研究针对高危妊娠因素及病因进行了统计分析，结果表明高危妊娠严重危害母婴安全，做好预防和管理至关重要，应及早发现高危因素，提升高危妊娠监测管理水平，降低孕妇和婴儿的不良结局发生率。

参考文献

[1] 刘展. 高危妊娠的筛查管理与妊娠结局分析[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(3):501-502.

[2] 韩玉华. 高危妊娠筛查管理与妊娠结局分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(13):285-286.

[3] 姜春梅. 高危妊娠筛查与管理情况分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(33).

[4] 陈梅, 张晓辉. 健康教育对孕妇产前定期检查及妊娠结局的影响研究[J]. 中国社区医师, 2016, 32(36):140-141.

[5] 唐自林. 浅谈高危妊娠筛查与管理的重要性[J]. 饮食保健, 2017, 4(18).

[6] 李海娥, 韩润林. 心理护理干预对高危妊娠产妇妊娠结局的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(18):2550-2551.