



# 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

王娜<sup>1</sup> 李颖<sup>1</sup> 刘圆月<sup>1</sup> 张猛<sup>1</sup> 任炜炜<sup>2</sup> (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慢性心力衰竭的临床疗效。方法 选取2018年1月-2018年3月来我院就诊的慢性心力衰竭患者106例,根据随机数表法分为观察组和对照组,各53例,对照组使用比索洛尔治疗,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。对比两组治疗疗效,对两组慢性心力衰竭患者左心室射血分数(LVEF)和收缩末期内径(LVESD)进行比较,并观察两组患者所发生的不良反应。**结果** 观察组患者有效率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗前,两组患者LVEF和LVESD水平无显著差异( $P>0.05$ )；治疗后两组患者均明显改善,且观察组改善程度更加明显,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两组均出现轻度腹痛、腹泻、恶心等现象,但观察组发生例数较少( $P<0.05$ )。**结论** 芪苈强心胶囊联合比索洛尔治疗慢性心力衰竭具有可靠效果,患者左心室射血分数和收缩末期内径改善明显,且患者发生不良反应情况较少,值得推广。

**关键词:** 芪苈强心胶囊 比索洛尔 慢性心力 临床疗效

**中图分类号:** R541.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-017-01

**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

慢性心力衰竭三焦湿证多发于老年人,患者病情一般较严重,5年生存状况与恶性肿瘤相似,严重威胁患者生命<sup>[1]</sup>。传统治疗一般采用西医常规药物治疗,但效果并不理想,患者不良反应较多,近年来加用中西医结合治疗比单独使用西医药物治疗效果更佳<sup>[2]</sup>。本研究探讨芪苈强心胶囊联合比索洛尔治疗慢性心力衰竭的临床疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

病例选取对象为2018年1月-2018年3月来我院就诊的慢性心力衰竭患者106例,根据随机数表法,随机分成观察组和对照组,每组患者各53例。其中观察组患者男28例,女25例,年龄59-77岁,平均(69.13±2.57)岁;病程2-11年,平均(6.05±1.31)年;心功能分级:Ⅱ级27例,Ⅲ级26例。对照组男27例,女26例,年龄61-73岁,平均年龄(67.91±2.59)岁;病程1-10年,平均病程为(6.15±1.64)年;心功能分级:Ⅱ级29例,Ⅲ级24例。

### 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1个月。

### 1.3 疗效判定标准

分为显效、有效和无效。显效:患者临床症状明显改善,心功能改善2级以上;有效:患者临床症状有所改善,心功能改善1-2级;无效:患者临床症状和心功能无改善或恶化。总有效率=显效率+有效率。

### 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 $\chi^2$ 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意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者疗效比较

观察组患者中,27例显效,23例有效,3例无效,有效率为94.33%;对照组21例显效,23例有效,9例无效,有效率83.02%,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 2.2 观察组和对照组慢性心力衰竭患者LVEF和LVESD比较

治疗前,两组患者LVEF和LVESD水平无显著差异( $P>0.05$ )；治疗后两组患者均明显改善,且观察组改善程度更加明显,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

### 2.3 两组患者不良反应发生情况比较

两组均出现轻度腹痛、腹泻、恶心等现象,观察组5例患者

(9.43%)；对照组患者16例(30.19%)，对照组发生副作用反应较多( $P<0.05$ )。

表1: 观察组和对照组慢性心力衰竭患者LVEF和LVESD比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间  | LVEF (%)                | LVESD (mm)              |
|-----|-----|-------------------------|-------------------------|
| 观察组 | 治疗前 | 37.56±4.16              | 48.73±5.31              |
|     | 治疗后 | 43.05±5.64 <sup>△</sup> | 42.75±4.29 <sup>△</sup> |
| 对照组 | 治疗前 | 37.61±4.29              | 48.38±5.62              |
|     | 治疗后 | 38.19±4.92 <sup>△</sup> | 46.28±5.08 <sup>△</sup> |

注:与对照组比较, $P<0.05$ 。与治疗前比较, $^{\Delta}P<0.05$ 。

## 3 讨论

慢性心力衰竭是由于心脏射血分数进行性下降,导致静脉回流受阻,从而出现一系列临床症状,是大多数心血管疾病的最终归宿,也是引起死亡最主要的原因<sup>[3]</sup>。治疗慢性心力衰竭一般采用西医常规药物如比索洛尔治疗,但临床副作用较多,且疗效不甚理想。近年来许多学者提出中西医结合治疗慢性心力衰竭取得了良好效果,值得推广<sup>[4]</sup>。本病在中医中属于“心悸”“虚喘”范畴,其病机多见心阳不振、心肺气虚、湿阻、血瘀等<sup>[5]</sup>。本文试验显示,观察组疗效更好,表明加入芪苈强心胶囊后治疗疗效值得肯定,且提高了LVEF和LVESD水平,还可降低不良反应,如腹痛、腹泻等,此结果与全振华<sup>[6]</sup>等相关研究具有一致性。

综上所述,芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭的临床疗效显著,可以明显改善患者左心室射血分数和收缩末期内径,且患者发生不良反应情况较少,值得推广。

## 参考文献

- [1] 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, 31(2): 255-259.
- [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] 刘宁, 刘昊, 王志军, 等. 芪苈强心胶囊对充血性心力衰竭患者血清脂联素和脑钠肽的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(11): 185-187.
- [4] 何德智, 刘素芳, 吴伟康, 等. 芪苈强心胶囊对照西药治疗慢性心力衰竭疗效比较的系统评价[J]. 河北中医, 2013, 35(9): 1299-1301, 1324.
- [5] 汪菁峰, 周京敏, 葛均波. 芪苈强心胶囊治疗心力衰竭机制的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(1): 17-19.
- [6] 全振华, 艾民, 全娟, 等. 芪苈强心胶囊对慢性心衰的治疗作用及机制的研究进展[J]. 中医药学报, 2016, 44(2): 108-110.