



麝香通心滴丸联合曲美他嗪治疗老年缺血性心脏病心力衰竭的临床疗效观察

李 达 梁珍玲 谢晓华 彭卫平 (长沙市第三医院老年科 湖南长沙 410000)

摘要: 目的 探讨麝香通心滴丸联合曲美他嗪治疗老年缺血性心脏病心力衰竭的临床疗效。方法 收集2014年5月至2017年5月期间入住本院的80例老年缺血性心脏病心力衰竭患者的临床资料,将其按照随机数字法分为对照组与观察组,各为40例。对照组采用静滴硝酸异山梨酯注射液治疗,观察组给予麝香通心滴丸联合曲美他嗪治疗。比较两组临床疗效、治疗前后心功能指标以及生活质量评分。结果 (1)观察组临床总有效率为95.00%,显著高于对照组的75.00% ($P < 0.05$); (2)观察组患者治疗前后LVEDD、LVESD及LVEF改善程度显著大于对照组 ($P < 0.05$); (3)两组患者治疗后GQOLI-74量表各维度(躯体功能、生活能力、社会功能以及物质生活)评分均分别显著高于治疗前 ($P < 0.05$),且观察组患者治疗后上述各维度评分均分别显著高于对照组治疗后 ($P < 0.05$)。结论 麝香通心滴丸联合曲美他嗪治疗老年缺血性心脏病心力衰竭的临床疗效显著,应在临床中进行推广及应用。

关键词: 老年缺血性心脏病心力衰竭 麝香通心滴丸 曲美他嗪 心功能

中图分类号: R816.2

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 13-233-02

近年来,老年缺血性心脏病心力衰竭的临床患病率呈现出逐年升高的变化趋势,该病的主要临床表现为心脏某一时刻无法搏出于人体组织代谢与静脉回流相应的血液供应[1]。老年缺血性心脏病心力衰竭一般是由其他疾病而使得人体心肌收缩能力显著下降,心脏血液输出量大小显著降低,从而不能很好地满足人体需求所产生的症状[2]。缺血性心脏病心力衰竭对老年患者的身心健康产生极大的影响,因此,应该加强对患者进行治疗。本研究主要探讨了麝香通心滴丸联合曲美他嗪治疗老年缺血性心脏病心力衰竭的临床疗效,现作如下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2015年5月至2017年5月期间入住本院的80例老年缺血性心脏病心力衰竭患者的临床资料,将其按照随机数字法分为对照组与观察组,各为40例。对照组:男24例,女16例;年龄71~90岁平均(79.10±10.65)岁;NYHA分级:III级26例,IV级14例。观察组:男25例,女15例;年龄70~89岁平均(79.39±10.38)岁;NYHA分级:III级27例,IV级13例。两组患者基线资料对比,差异无统计学意义。

1.2 治疗方法

对照组患者给予静滴硝酸异山梨酯注射液(齐鲁制药有限公司生产,国药准字H1090036号)治疗3d,速度为30μg/min。治疗疗程为4周。观察组患者给予麝香通心滴丸联合曲美他嗪进行治疗,具体给药方法为:麝香通心滴丸(内蒙古康恩贝药业有限公司圣龙分公司生产,国药准字Z20080018)一次2粒,一日3次;盐酸曲美他嗪(天津施维雅制药有限公司生产,国药准字H20055465号)20mg,一日3次。治疗时间同对照组。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效评价方法 (1)显效:患者各种症状及体征均基本消失,呼吸困难症状得以显著性好转,心功能改善2级或者2级以上;(2)有效:患者各种症状及体征均得缓解,呼吸困难一定程度地缓解,心功能改善1级;(3)无效:患者症状及体征均未见显著性好转,或者因病情加剧而死亡[3]。

1.3.2 心功能评价方法 采用超声心电图对两组患者左心室舒张末期内径(LVEDD)、左心室收缩末期内径(LVESD)以及左心室射血分数(LVEF)等心功能指标的改变情况进行测定。

1.3.2 生活质量评分方法 对治疗前后患者的生活质量采用“生活质量综合评价问卷(GQOLI-74)”进行评价,该量表主要包括四个方面的维度:躯体功能、生活能力、社会功能以及物质生活,得分越高,表明患者生活质量越好[4]。

1.4 统计学方法 采用SPSS19.0软件对本研究中数据进行统计分析,疗效以“n(%)”的形式表示,心功能评分及生活质量各维度评分均以“ $\bar{x} \pm s$ ”的形式表示,组间对比分别采用卡方及t检验; $P < 0.05$,表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 观察组临床总有效率为95.00%,显著高于对照组的75.00% ($P < 0.05$),见表1:

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数(n)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	12 (30.00)	18 (45.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
观察组	40	20 (50.00)	18 (45.00)	2 (5.00)	38 (95.00)*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后心功能指标水平对比 观察组患者治疗前后LVEDD、LVESD及LVEF改善程度显著大于对照组 ($P <$

0.05),见表2:

表2 两组患者治疗前后心功能指标水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	LVEDD (mm)	LVESD (mm)	LVEF (%)
对照组 (n=40)	治疗前	67.09±6.66	57.29±5.55	38.38±3.33
	治疗后	65.58±6.27	55.59±5.02	40.11±4.25
	治疗	67.01±6.52	57.38±5.68	38.37±3.34
观察组 (n=40)	治疗前	67.01±6.52	57.38±5.68	38.37±3.34
	治疗后	60.38±5.45*#	48.09±3.78*#	47.09±5.10*#

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,# $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后GQOLI-74评分对比 两组患者治疗后GQOLI-74量表各维度(躯体功能、生活能力、社会功能以及物质生活)评分均分别显著高于治疗前 ($P < 0.05$),且观察组患者治疗后上述各维度评分均分别显著高于对照组治疗后 ($P < 0.05$),见表3:

表3 两组患者治疗前后GQOLI-74量表各维度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时间	躯体功能	生活能力	社会功能	物质生活
对照组 (n=40)	治疗前	28.39±8.20	26.55±8.00	27.72±8.33	29.09±8.88
	治疗后	35.54±9.19a	34.43±9.09a	36.57±9.59a	37.70±8.90a
	治疗	29.01±8.39	26.54±8.01	27.80±8.57	29.52±9.03
观察组 (n=40)	治疗前	29.01±8.39	26.54±8.01	27.80±8.57	29.52±9.03
	治疗后	42.11±11.29a, b	40.90±10.22a, b	46.56±12.90a, b	45.59±11.18a, b

注:与本组治疗前比较,a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,b $P < 0.05$ 。

3 讨论

老年缺血性心脏病心力衰竭作为心血管科最为常见的一种心血管疾病,是导致患者死亡率最高的一种心血管疾病。老年缺血性心脏病心力衰竭是慢性心力衰竭恶化的结果。当该病出现急性发作时,会导致机体的舒张以及收缩等功能均发生异常,心室泵血量降低,静脉回心血量水平显著下降,造成动脉系统血液灌注量下降,周围循环阻力水平增加,从而引起组织以及器官灌注量低下,最终引起患者出现各种不良症状,如呼吸窘迫、水肿等,严重者则会导致心源性休克的发生,若不及时抢救则会对患者的生命安全产生威胁[5]。当前,临床治疗老年缺血性心脏病心力衰竭主要方法包括药物与非药物治疗。曲美他嗪是近年来广泛应用于临床治疗老年缺血性心脏病心力衰竭的一种重要药物。一般而言,缺血性心脏病心力衰竭多发于老年人群,而且在病情进展的过程中患者的临床症状也会出现一定的改变,若患者未得到及时、有效的治疗,其心功能不全的症状则会加剧。

曲美他嗪是一种新型的抗心肌缺血类药物,曲美他嗪能够选择性地抑制线粒体酶-长链3-酮酰辅酶A硫解酶(KAT)发挥作用,能够对脂肪酸β的氧化过程起到抑制性作用,促使葡萄糖发生氧化反应,那么就会产生ATP,从而为提高心肌细胞能量提供动力,增加了心肌细胞氧的利用率,从而很好地改善了患者的心肌功能。麝香通心滴丸一般多用于冠心病的临床治疗,以苏合香丸方剂作为制药基础,进一

(下转第234页)



•综合医学•

膀胱低度恶性潜能乳头状尿路上皮肿瘤 1 例

余思苇 颜 娜 曾慧敏 刘让华 (中国南方航空股份有限公司湖南分公司后勤保障部航卫室 410100)

摘要:目的 探讨空勤人员膀胱低度恶性潜能乳头状尿路上皮肿瘤临床病理、治疗及预后。方法 报告 1 例空勤人员膀胱低度恶性潜能乳头状尿路上皮肿瘤病例, 结合相关文献分析该病的病因、病理特征、临床表现, 探讨其手术治疗及预后。结果 患者无临床症状, 体检发现, 早期诊断, 及时手术治疗, 病理诊断: 倾向低度恶性潜能尿路上皮肿瘤, 预后良好, 未发生严重并发症。结论 膀胱低度恶性潜能乳头状尿路上皮肿瘤发病率低, 介于良、恶性之间, 手术治疗效果好, 5 年生存率高, 须予以重视。

Abstract Objective: To explore the clinicopathological, treatment and prognosis of papillary urothelial neoplasm of low malignant potential (PUNLMP). **Methods:** Report 1 case of PUNLMP, combine with reviewing related literature, so as to analyze the etiology, pathology, clinical manifestations and surgical treatment of PUNLMP. **Results:** The patient had no symptoms but her B-ultrasonic examination result showed lump in her bladder. Further pathologic examination confirmed the diagnosis of PUNLMP. The patient was subjected to timely surgical operation and showed good prognosis without any complications. **Conclusion:** PUNLMP rarely happens in the urinary bladder, it is a distinct type of intermediate tumor with biological behavior somewhere between benign and malignant tumors.

中图分类号: R694+1

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 13-234-01

膀胱低度恶性潜能乳头状尿路上皮肿瘤是膀胱少见肿瘤之一, WHO (2004) 膀胱肿瘤组织学分类, 列为介于良性、恶性尿路上皮乳头状肿瘤的一种独立类型, 以往对其概念不明确, 常与低级别癌混淆, 需高度重视。现将我公司 1 例膀胱低度恶性潜能乳头状尿路上皮肿瘤报告如下:

患者, 女性, 23 岁, 2014 年 1 月 24 日大体检时腹部 B 超发现膀胱实质性结节, 尿常规阴性, 自述无肉眼血尿、尿频、尿急、尿痛及尿不尽等症, 2014 年 2 月 27 日在湘雅附一进一步行膀胱镜检查, 病理诊断为: (膀胱) 送检极少量尿路上皮乳头状肿瘤组织, 倾向低度恶性潜能尿路上皮肿瘤。3 月 4 日在湘雅附一老干科住院, 经完善相关检查后于 3 月 10 日在全麻下行经尿道膀胱镜电切术, 术中见左侧膀胱输尿管开口外上方一约 2*2cm 菜花样肿块, 基底较宽, 紧贴输尿管开口, 完整电切肿块及左侧输尿管膀胱开口达肌层, 术中证实左侧输尿管口喷尿正常。术后予以吡柔比星膀胱灌注化疗两次, 病情平稳后于 3 月 15 日出院。出院诊断: 膀胱肿瘤 (低度恶性潜能的乳头状尿路上皮肿瘤)。患者出院后自觉无不适, 现地面观察治疗中。

讨论: 膀胱肿瘤是泌尿系统中最常见的肿瘤, 绝大多数来自上皮组织, 一般认为膀胱肿瘤发病与长期接触某些致癌物质的职业人员、吸烟、膀胱慢性感染与异物长期刺激、长期大量服用镇痛药、内源性色氨酸代谢异常等危险因素有关。膀胱低度恶性潜能乳头状尿路上皮肿瘤发病率极低, 文献资料约为 3/10 万, 年龄范围 29~94 岁, 平均年龄 64.6±13.9 岁, 男性发病率显著高于女性, 约为 4:1。血尿是膀胱癌最常见和最早出现的症状, 常表现为间歇性肉眼血尿, 可自行减轻或停止, 易给病人造成“好转”或“治愈”的错觉而延误治疗。出血量多少与肿瘤大小、数目及恶性程度不成比例。临床上大多数患者有肉眼或镜下血尿, 或尿路刺激及下尿路不全梗阻症状。膀胱镜检查可见到体积<3cm 的乳头状肿瘤, 常为单发, 偶为多发, 乳头边缘尿

路上皮轻度异型, 体积略大于正常尿路上皮, 核分裂稀少, 仅停留于基底部, 顶端缺乏核分裂及病理性核分裂, 衬覆细胞厚度达 7~12 层不等, 极向不紊乱, 仍保留数量不等表层伞细胞。位置位于膀胱侧壁、后壁及尿道口旁处。病理活检为诊断金标准。临床治疗全部采用 TURBT (经尿道膀胱肿瘤电切术) 或术后采用丝裂霉素膀胱内灌注, 需长期密切随访。本瘤预后在膀胱乳头状尿路上皮肿瘤中相对较好, 文献报道良、恶性肿瘤之间术后复发率达 35% 左右, 几乎无一例进展为癌, 5 年生存率约为 96%。本例患者为年轻女性, 年龄远低于文献报道, 无肉眼或镜下血尿等任何症状, 于大体检腹部肝胆脾胰双肾 B 超时偶然发现, 早期发现并及时治疗, 减少手术风险, 减轻患者痛苦, 提高肿瘤治愈率。航空医师应该提高自己的专业水平, 在平时体检中不放过任何异常情况, 为空勤人员身体健康保驾护航。

参考文献

- [1] 吴在德, 吴肇汉. 外科学. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 691.
- [2] Eble JN, Sauter G, Epstein JI, et al. World Health Organization Classification of Tumors. Pathology and genetics tumors of the urinary system and male genital organs[M]. Lyon: IARC, 2004, 115~116.
- [3] Yin H, Leong AS. Histologic grading of noninvasive papillary urothelial tumors: validation of the 1998 WHO/ISUP system by immunophenotyping and follow-up[J]. Am J Clin Pathol, 2004, 121 (5): 679~687.
- [4] 曹雅静, 范娜娣. 膀胱低度恶性潜能乳头状尿路上皮肿瘤 12 例临床病理分析[J]. 中国肿瘤临床, 2006.33 (13): 51~53.
- [5] 董杰昌, 夏礼同. 膀胱低度恶性倾向乳头状尿路上皮肿瘤的病理与病理[J]. 中华泌尿外科杂志, 2003, 24 (12): 827~829.

(上接第 233 页)

步对制药工艺及成分加以完善而研制成的, 具有益气通脉、活血化痰止痛的功效, 见效非常快, 药效发挥十分迅速, 药物具体组方包括: 人工麝香、人参茎叶总皂苷、冰片、蟾蜍、人工牛黄、熊胆粉等成分。方中以“人工麝香、蟾酥”为君药; 以“人参茎叶总皂苷、丹参”为臣药; 以“人工牛黄、熊胆粉”为佐药[6]; 人工麝香性温, 芳香走窜, 开窍醒神, 活血止痛; 蟾酥性温, 止痛强心, 开窍醒神; 人参茎叶总皂苷, 行“补益心气、活血化痰”的功效, 可以改善心肌缺血、扩张血管、微循环; 稳定易损斑块, 促进血管新生[7]; 丹参活血化痰, 理气止痛; 人工牛黄苦寒, 清热解暑; 熊胆粉能增加冠脉流量, 降低心肌耗氧量, 降低冠脉阻力[8]; 冰片有辛凉通窍, 清热止痛。诸药合用, 共奏芳香温通止痛、益气强心固本之功效。现代研究表明, 麝香通心滴丸能促进大鼠缺血心肌冠状动脉侧支的血管生成, 对缺血心肌具有保护作用。本研究结果表明: 观察组临床有效率 95.00%, 显著高于对照组的 75.00% ($P<0.05$), 观察组患者治疗前后 LVEDD、LVESD 及 LVEF 改善程度显著大于对照组 ($P<0.05$), 两组患者治疗后 GQOLI-74 量表各维度 (躯体功能、生活能力、社会功能以及物质生活) 评分均分别显著高于治疗前 ($P<0.05$), 且观察组患者治疗后上述各维度评分均分别显著高于对照组治疗前 ($P<0.05$), 上述结论与相关文献报道结果相符^[9-10]。

综上所述, 麝香通心滴丸联合曲美他嗪治疗老年缺血性心脏病心力衰竭的临床疗效显著, 应在临床中推广应用。

参考文献:

- [1] 张红霞, 陈丽娟. 重组人脑利钠肽治疗老年患者急性心力衰竭

的临床疗效[J]. 现代药物与临床, 2014, 29 (6): 648.

- [2] 苗庆林. 冻干重组人脑利钠肽治疗急性心力衰竭的临床疗效分析[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7 (10): 33.

- [3] 孙路路, 吕蓉, 韦丙奇, 等. N 末端 B 型利钠肽原与大内皮素-1 对伴或不伴肺动脉高压心力衰竭的判断价值[J]. 中国循环杂志, 2013, 28 (6): 438~441.

- [4] 郭鹏. 左卡尼汀治疗缺血性心脏病心力衰竭的疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19 (4): 581~582.

- [5] 华先平, 詹艳, 李梓香, 等. 麝香通心滴丸对慢性心力衰竭病人心功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9 (2): 143~145.

- [6] 吴琪, 俞军海, 曹盛盛, 等. 麝香通心滴丸对高血压患者肾素-血管紧张素-醛固酮系统的影响[J]. 中华中医药学刊, 2016; 34 (6): 1351~1353.

- [7] 杨敏, 陈广玲, 陈畅, 等. 人参皂苷 Rg1 对心肌梗死大鼠心脏的促血管生成作用研究 [J]. 中国中医急症, 2009, 18 (3): 403~405.

- [8] 徐静. 熊胆救心丸的临床应用 [J]. 黑龙江医药, 2011, 24 (6): 901~902.

- [9] 刘琳琳, 张菲斐, 韩战营, 等. 不同类型心力衰竭患者心电图 QRS 波时限与血浆 N 末端 B 型利钠肽原水平的关系研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15 (4): 402~405.

- [10] 余细宝. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭临床疗效分析[J]. 国际医药卫生导报, 2013, 16 (1): 785~786.