

复方丹参滴丸联合炙甘草汤加减治疗老年慢性心力衰竭的临床疗效

朱洪林

澧县中医医院 湖南澧县 415500

【摘要】目的 分析对于老年慢性心力衰竭患者应用复方丹参滴丸和炙甘草汤的治疗效果。**方法** 两组患者均采取常规的治疗方案, 对照组患者应用复方丹参滴丸进行治疗, 观察组患者则在对照组患者治疗基础上联合应用中药炙甘草汤进行治疗。**结果** 观察组患者的治疗总有效率是95.45%, 较对照组的86.36%具有显著优势($P < 0.05$); 治疗后观察组患者的LVEDD、LVEF、IVST指标改善效果均较对照组更优($P < 0.05$); 两组患者治疗期间出现的恶心、头晕、皮疹等不良反应率均较低($P > 0.05$)。**结论** 在慢性心力衰竭老年病人治疗中, 联合应用复方丹参滴丸和炙甘草汤治疗可进一步提升临床疗效, 有助于改善患者心功能且安全性较高, 该联合药物治疗方案值得应用并推广。

【关键词】慢性心力衰竭; 复方丹参滴丸; 老年人; 炙甘草汤**【中图分类号】**R259**【文献标识码】**A**【文章编号】**1672-0415 (2019) 02-151-02

慢性心力衰竭是临床中的常见病, 在老年人群中发病率较高, 是由于心肌受损, 引发心脏的排序功能下降, 无法满足机体正常的代谢所引发的临床综合征。此类患者常伴随肾功能缺损、呼吸障碍。近年来, 随着我国人口老龄化趋势的不断上升, 使得慢性心力衰竭的临床发病率呈现递增趋势。临床治疗中常采取扩血管、强心以及利尿等治疗方案, 然而患者远期疗效及预后并不十分理想。中医药在此类患者治疗中具有独特优势^[1], 本次研究将分析对于老年慢性心力衰竭患者通过联合应用复方丹参滴丸与炙甘草汤的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院2017年2月至2018年8月诊治的慢性心力衰竭老年病人88例作为此次的研究样本, 以随机数字法分组, 并依次分别纳入观察组、对照组。观察组资料: 44例, 男性28例, 女性21例; 年龄范围60~91岁, 平均(68.2±0.3)岁; NYHA心功能分级: II级患者26例, III级患者18例。对照组: 共计44例, 男性24例, 女性20例; 年龄范围60~89岁, 平均(67.6±0.4)岁; NYHA心功能分级: II级患者27例, III级患者17例。两组老年病人的线性资料对比较为均衡, 具备可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均采取常规的治疗方案, 主要包括扩张血管、吸氧、抗感染、利尿、强心以及纠正水电解质紊乱等, 在此基础上对照组患者应用复方丹参滴丸进行治疗, 0.4g/次, 3次/天; 而观察组患者则在对照组患者治疗基础上联合应用中药炙甘草汤进行治疗, 中药组方: 麻仁12克, 桂枝10克, 生姜10克, 麦冬15克, 阿胶9克, 大枣5枚, 生地黄20克, 炙甘草12克, 当归15克, 赤芍15克, 五味子6克, 人参10克; 针对血瘀者可增加三七3克, 丹参15克; 针对四肢寒冷者可增加细辛5克, 肉桂10克; 针对

疼痛严重者可增加香附10克, 元胡10克; 针对胸肋胀痛者可增加陈皮6克, 郁金10克, 乌药10克; 以水煎至150ml, 1剂/天, 分为早晚两次服用, 两组患者均治疗三个月后进行疗效评估。

1.3 评价指标

(1) 对两组患者的治疗效果进行评估, 分为显效: 患者的心功能改善超过2级, 或者心功能达到I级; 有效: 患者的心功能改善1级; 无效: 心功能未改善。(2) 比较两组患者治疗前后的心功能指标改善情况; (3) 统计两组患者治疗期内出现的不良反应情况。

1.4 统计学方法

数据以SPSS17.0处理, 均数±标准差用($\bar{x} \pm s$)表示, 实施t检验, 采用率用%表示, 实施卡方检验, 将 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗有效率比照

观察组患者的治疗总有效率是95.45%, 较对照组的86.36%具有显著优势, 两组对比有显著差异($P < 0.05$)。

表1: 两组患者的治疗有效率比照[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	44	26 (59.09)	16 (36.36)	2 (4.55)	42 (95.45)
对照组	44	17 (38.64)	21 (47.73)	6 (13.64)	38 (86.36)
χ^2 值		3.108	3.208	2.613	5.282
p 值		0.001	0.000	0.001	0.000

2.2 两组患者心功能指标比照

两组患者治疗前各项心功能指标并无显著差异($P > 0.05$); 治疗后观察组患者的LVEDD、LVEF、IVST指标改善效果均较对照组更优两组对比均有显著差异($P < 0.05$)。

表2: 两组患者心功能指标比照($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEDD (mm)		LVEF (%)		IVST (mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	44	51.98±2.84	44.17±2.03	43.82±4.26	59.82±5.03	14.02±2.08	8.30±1.52
对照组	44	51.69±2.69	48.62±2.11	42.92±4.17	51.69±4.23	14.13±2.12	11.50±2.21
t 值		0.306	4.763	0.334	4.362	0.392	3.154
p 值		0.052	0.000	0.067	0.000	0.102	0.000

2.3 两组患者的不良反应率比照

两组患者治疗期间出现的恶心、头晕、皮疹等不良反应率均较低, 且组间对比并无显著差异($P > 0.05$)。

表3: 两组患者的不良反应率比照[n(%)]

组别	例数	恶心	头晕	皮疹
观察组	44	1 (2.27)	2 (4.55)	1 (2.27)
对照组	44	2 (4.55)	0 (0.00)	3 (6.82)
χ^2 值		3.108	3.208	2.613
p 值		0.001	0.000	0.001

3 讨论

慢性心力衰竭同时也是患者心脏病变的终末期表现, 容易引发患者神经内分泌系统的异常激活, 将对心力衰竭进程产生加速和促进作用, 对于患者心功能产生严重危害。目前临床中常应用洋地黄、利尿剂等进行治疗, 此类药物能够缓解病人临床症状, 然而整体疗效仍有待提升^[2]。中医学将慢性心力衰竭纳入到水肿、心悸等范畴中。认为该疾病是由于患者正气亏虚、心脉瘀阻以及气阴两虚所引发, 属于本虚而标实之证。治疗中应注重化瘀通络和利水消肿, 改善患者心排量降低心脏负荷, 进而纠正其

心力衰竭^[3]。复方丹参滴丸是纯中药制剂,可发挥多靶点的心功能保护作用,有助于改善患者血液流变学,有利于对心肌和血管产生良好保护作用。其中的冰片、丹参以及三七成分可以发挥通脉行瘀散瘀止血之功效,三者联用可共同发挥活血化痰和祛瘀止痛之功效;炙甘草汤具有益气滋阴和通阳复脉之功效,方剂中的炙甘草可发挥益气通阳和缓急养心之功效;而大枣与党参连用能够补益脾胃;生地黄具有良好的滋阴养血之功能;而麦冬阿胶和麻仁连用可发挥良好的养血滋阴之功效;桂枝与生姜均具有通血脉和温心阳之功效,诸方合用可共奏养血滋阴以及益气温阳之功效^[4]。本次研究中,观察组患者通过联合应用复方丹参滴丸与炙甘草汤进行治疗,该组患者的心功能改善效果较对照组显著更优,同时该组患者整体疗效较对照明显更高,两组患者治疗期间的药物不良反应率均较低。进一步提示,在老年人慢性心力衰竭患者治疗中,通过联用复方丹参滴丸以及炙甘草汤进行治疗,可进一步提升临床疗效,且具有较高应用安全性,该治疗方案具有较高临床应用价值^[5]。

(上接第148页)

联合治疗可发挥协同效果,有效改善肾小球微循环,促进肾功能恢复,提升疗效。本研究中联合组用药不良反应发生率5.0%与单一组3.3%对比无明显差异,说明联合用药安全性高,不会增加用药不良反应风险。

综上所述,糖尿病肾病患者实施前列地尔联合厄贝沙坦治疗可发挥协同效果,疗效良好,可改善肾功能,降低蛋白尿水平,且用药安全性高,值得推广。

参考文献

[1] 刘新胜.前列地尔联合厄贝沙坦治疗对早期糖尿病肾病患者血流变学及肾功能的影响[J].中国临床新医学,2017,10(9):883-886.

(上接第149页)

中表现为上腹部疼痛、反酸以及嗝气等^[2]。阿莫西林以及克拉霉素均是临床中,对于胃溃疡疾病患者进行治疗的抗菌类药物,通过联用阿莫西林与克拉霉素有助于提升H⁺根除率^[3]。药物法莫替丁属于H₂类受体拮抗剂,通过口服给药可于1-3h左右达到需要浓度的峰值,有助于对胃酸分泌和胃蛋白酶分泌产生抑制性作用。然而该药物缺点在于胃肠无法完全吸收,对于胃酸分泌进行抑制的维持时间大约在12h左右,停止服药之后,患者胃酸分泌再次产生,因此治疗效果受到影响^[4]。而奥美拉唑属于新型的质子泵抑制剂类药物,能够有效阻断患者胃酸大量分泌,其治疗效果较法莫替丁明显更优^[5]。本次研究中,观察组患者通过联合应用奥美拉唑和抗生素药物进行治疗,该组患者总体疗效优于对照组,同时T淋巴细胞亚群相关指标以及胃肠激素指标的改善效果均较对照组更优。进一步表明,连用奥美拉唑与抗生素类药物有助于提升胃溃疡疾病患者的临床疗效。

(上接第150页)

参考文献

[1] 姜华,南岩东,李春梅,等.无创正压通气联合纤维支气管镜检查治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重合并Ⅱ型呼吸衰竭的安全性和有效性分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2014,13(5):484-489.

[2] 袁顺蓉,刘南伶,杨三春,等.有创无创序贯机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并Ⅱ型呼吸衰竭的临床研究[J].西部医学,2014,26(9):1176-1178.

综上所述,在慢性心力衰竭老年病人治疗中,联合应用复方丹参滴丸和炙甘草汤治疗,可进一步提升临床疗效,有助于改善患者心功能且安全性较高,该联合药物治疗方案值得应用并推广。

参考文献

[1] 赖仁奎,廖柳,潘光明.复方丹参滴丸联合西药常规治疗心力衰竭疗效的系统评价[J].新中医,2018,50(08):19-24.

[2] 白如冰.复方丹参滴丸联合炙甘草汤加减治疗老年慢性心力衰竭的临床观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(14):149-150.

[3] 陈茜,陈菲.复方丹参滴丸联合炙甘草汤加减治疗老年慢性心力衰竭的临床疗效[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(12):80-82.

[4] 黄兴,寇冠军,王保和.复方丹参滴丸的临床研究进展[J].时珍国医国药,2016,27(05):1187-1190.

[5] 牛娟娟,刘平,苗少辉.复方丹参滴丸治疗慢性心力衰竭疗效观察[J].亚太传统医药,2014,10(05):117-118.

[2] 程艳荣,王琳,张麦浪.前列地尔联合替米沙坦对早期糖尿病肾病患者血流变学和肾功能的影响[J].临床医学研究与实践,2017,2(22):21-22.

[3] 刘静.前列地尔联合厄贝沙坦对糖尿病肾病的治疗效果及安全性研究[J].糖尿病新世界,2017,20(4):174-175.

[4] 董晶晶,夏丽萍,董艳飞等.前列地尔联合贝那普利治疗糖尿病肾病患者的效果及对蛋白尿的影响[J].临床合理用药杂志,2017,10(35):68-69.

[5] 王卫民.前列地尔联合厄贝沙坦治疗早期糖尿病肾病的临床效果[J].中国综合临床,2016,32(5):434-437.

[6] 邹汶兵.前列地尔联合福辛普利治疗糖尿病肾病蛋白尿的临床疗效及安全性评价[J].中国临床药理学杂志,2016,32(1):18-20.

综上所述,在胃溃疡患者治疗中联合应用奥美拉唑和抗生素治疗,有助于提升临床疗效,并且可改善患者机体免疫功能和胃肠激素水平。

参考文献

[1] 吴贤发.奥美拉唑联合抗生素治疗胃溃疡患者的临床疗效[J].医疗装备,2018,31(20):103-104.

[2] 费林立,何璐莎.奥美拉唑联合抗生素治疗对胃溃疡患者免疫功能及胃肠激素的影响[J].国际消化病杂志,2018,38(04):272-275.

[3] 洪丽娜.奥美拉唑联合抗生素治疗胃溃疡的疗效及不良反应观察[J].海峡药学,2017,29(11):100-102.

[4] 黄宝强,钟栋辉,李文彦.大剂量奥美拉唑治疗老年胃溃疡合并出血的疗效评价[J].数理医药学杂志,2017,30(11):1661-1662.

[5] 程艳艳.奥美拉唑联合抗生素治疗胃溃疡的疗效及不良反应观察[J].中国继续医学教育,2016,8(16):160-161.

[3] 李军,庞龙滨.有创与无创机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的效果对比研究[J].中国实用医学,2012,7(2):56-57.

[4] 李杰,武维屏,罗慧,等.中药化痰法对青霉素在慢性阻塞性肺疾病急性加重期大鼠肺组织中转运能力的影响[J].北京中医药大学学报,2013,36(6):404-408.

[5] 姚德志,许衍硕,谢亦欢,等.老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者IL-8、IL-6、TNF- α 水平变化与肺功能的相关性研究[J].现代医院,2014,14(6):17-19.