

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

冯 杨

湖南省汨罗市中医医院中医内科 湖南长沙 410100

【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】 1005-4596 (2019) 04-026-02

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症。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 23 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	51.89 ± 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,改善患者心排血量降低心脏负荷,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瘀和祛瘀止痛之功效;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肾;生地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

(上接第 24 页)

3 讨论

急性心源性肺水肿特点是肺毛细血管静水压增加,从而经血管滤过液迅速增加,超过淋巴间质回吸收能力,导致气体交换面积显著减少,同时产生分流效应,引发呼吸衰竭,呼吸困难发生的基本机制:首先,肺淤血、肺水肿导致肺顺应性降低,要吸入同样量的空气,需要增加呼吸肌做功,消耗更多能量;其次,支气管黏膜充血、肿胀及气道内分泌物导致气道阻力增大;再次,肺毛细血管压增高和间质水肿使肺间质压力增高,刺激肺毛细血管旁 J 受体,引起反射性浅快呼吸^[2]。气道正压(positive airway pressure, PAP)对血流动力学有多方面的影响:(1)PAP 通过增加胸内压而减少全身静脉回流和右心室前负荷;(2)PAP 应用可显著减低吸气做功,从而减低吸气时的胸腔负压,进而导致左室跨壁压下降,减轻二尖瓣反流。对呼吸功能也有多种影响:首先, PAP 可以防止上呼吸道狭窄和塌陷,并维持肺泡压力,防止肺泡萎陷

(上接第 25 页)

染率,有效的提高了患者的生存率。且此方法要求扩展分离平面超过被侵犯的器官,实现了淋巴清扫的最大化。

综上所述,完整结肠系膜切除术治疗Ⅲ期结肠癌患者,提高了手术质量,降低患者的复发率和转移率,提高医院整体水平,更好地服务患者,值得在临床上推广。

参考资料

[1] 曹通前,陈瑜珠.腹腔镜下结肠癌切除术对结肠癌的治疗价值及预后分析[J].中国现代药物应用,2018,12(22):35-37.

[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组明显更高,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]。

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] 牛婵娟,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.

而改善氧合;其次,PAP 致使渗出液体从肺泡和间质间隙向肺血管转移,减轻肺水肿;再者,PAP 能减轻呼吸肌做功,缓解呼吸肌疲劳,而降低衰竭心脏的做功负荷^[3]。本文观察组在传统药物治疗的同时,采用无创正压通气治疗,3h 后观察组患者心率、呼吸频率、PH 值以及动脉血压分压等各项指标显著优于对照组($p < 0.05$)。

由上所述,无创机械通气对重症急性心源性肺水肿患者的治疗效果显著,不仅改善了患者的临床症状,还改善了血液学指标,具有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 俞森洋.机械通气临床实践[M].北京:人民军医出版社,2008:301-302;639
- [2] 王建枝,殷莲华.病理生理学[M].北京:人民卫生出版社,2015:215
- [3] 吴红.无创正压通气在急性心源性肺水肿中的临床应用进展[J].重庆医学,2019年3月,第48卷(第5期):838-840.

[2] 张晓林.完整肠系膜切除术与常规结肠癌根治术治疗Ⅲ期结肠癌的疗效对比[J].中国现代药物应用,2018,12(6):36-37.

[3] 王强,江川,顾伟青.完整结肠系膜切除在Ⅲ期结肠癌手术中的应用分析[J].临床医药实践,2014,23(5):323-325.

[4] 张勇,肖建安,王雁军.Ⅲ期结肠癌腹腔镜完整肠系膜切除术的效果分析[J].河南外科学杂志,2018,24(4):11-12.

[5] 沙鑫.腹腔镜完整肠系膜切除术用于Ⅲ期结肠癌的近期手术效果及并发症观察[J].白求恩医学杂志,2017,15(6):765-766,810.