

麝香保心丸联合琥珀酸美托洛尔片治疗慢性心衰 68 例疗效分析

王 贺

上海市泥城社区卫生服务中心综合病房 201306

〔摘要〕目的 分析慢性心衰患者在应用琥珀酸美托洛尔片的基础上联合麝香保心丸治疗的临床疗效。方法 选取 68 例慢性心衰患者纳入本次研究,患者最早的入组时间是 2016 年 1 月,最晚 2018 年 1 月,所有患者全部口服琥珀酸美托洛尔片治疗,再将患者分为两组,每组 34 例,对照组不再应用其他药物,观察组加用麝香保心丸,对比两组的临床效果。结果 观察组中,显效 15 例、有效 14 例,总有效率 85.29%,无效 5 例。对照组的临床疗效是 64.71%,其中显效、有效、无效分别有 9 例、13 例、12 例;统计学差异显著 ($P < 0.05$)。结论 联合应用麝香保心丸和美托洛尔治疗慢性心衰,具备推广价值。

〔关键词〕慢性心衰;麝香保心丸;琥珀酸美托洛尔片;临床疗效

〔中图分类号〕R541.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-060-02

心力衰竭的发生原因主要是心脏血流动力负荷、心肌梗塞、心肌病导致的心肌损伤,患者的心功能、心肌结构都会发生改变^[1],最终心室的泵血能力、充盈功能下降,诱发心力衰竭。患者常伴有浑身乏力、呼吸障碍、体液潴留等一系列全身性症状,临床主要采用抑制患者心肌重构的方式来减轻临床症状,改善生命质量,延长患者的生存期。西医治疗慢性心衰主要应用 β 受体阻滞剂、螺内酯以及血管紧张素转换酶抑制剂等药物,但实践证明,单一用药的临床效果一般^[2]。近年来,中西医结合治疗慢性心衰备受重视,动物实验表明麝香保心丸能够改善心梗发作后,心室的舒缩功能,十分有助于心室的重塑。本研究旨在探讨美托洛尔和麝香保心丸联合治疗慢性心衰患者的临床效果,现将用药情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与研究的 68 例慢性心衰患者的选取时间段是 2016 年 1 月-2018 年 1 月,患者的 NYHA 心功能分级是 II 级-IV 级;自愿参与本次研究。排除心肌梗死、心房颤动、安装起搏器、严重的心律失常、入组 7d 内服用过心率变异性药物的患者。对照组 34 例,男性 20 例、女性 14 例;年龄 48-75 岁,平均年龄 (60.57 ± 1.32) 岁;心功能分级:11 例 II 级、17 例 III 级、6 例 IV 级;其中 13 例高血压性心脏损害、15 例冠状动脉粥样硬化性心脏病、4 例心肌病、2 例心脏瓣膜病。观察组 34 例,男性 18 例、女性 16 例;年龄 46-77 岁,平均年龄 (61.28 ± 1.46) 岁;心功能分级:10 例 II 级、19 例 III 级、5 例 IV 级;其中 11 例高血压性心脏损害、16 例冠状动脉粥样硬化性心脏病、4 例心肌病、3 例心脏瓣膜病。两组患者的临床资料比较,差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

本组 68 例患者全部接受临床基础治疗,叮嘱患者保持充足的睡眠和休息,严格控制食盐的摄入量,积极治疗原发疾病,应用洋地黄、利尿剂等药物。在此基础上,对照组口服琥珀酸美托洛尔片(瑞典 AstraZeneca AB 公司生产;国药准字 J20150044),23.75mg/次,1 次/d。观察组联合应用美托洛尔与麝香保心丸(上海和黄药业有限公司生产;国药准字 Z31020068),美托洛尔的用法用量与对照组相同,麝香保心丸剂量:2 粒/次,3 次/d。根据患者的病情连续治疗 3 个月-12 个月。

1.3 疗效判定标准^[3]

①显效:患者的 NYHA 心功能分级情况改善 \geq II 级,心力衰竭症状完全控制。②有效:心功能改善 I 级。③无效:心功能没有明显改善甚至进一步恶化。

总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法

本研究应用 SPSS19.0 统计学软件进行处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率 (%) 表示,组间比较进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者的临床疗效比较:观察组、对照组的临床有效率分别为 85.29%、64.71%, χ^2 检验显示,疗效具有明显差异 ($P < 0.05$),如表 1 所示。

表 1: 两组患者的临床疗效比较 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	34	15 (44.12)	14 (41.17)	5 (14.71)	85.29%
对照组	34	9 (26.47)	13 (38.24)	12 (34.29)	64.71%
χ^2					13.28
P					< 0.05

3 讨论

心力衰竭的发生和心房受累有着直接关系,心室内的心肌细胞主要负责钠尿肽的分泌与合成,此外,还能够起到利尿、利钠、抑制肾素血管紧张素、抑制交感神经过度反应、抑制促肾上腺皮质激素过度释放、扩张血管、调节血压、平衡血容量等作用^[4]。心力衰竭发生时,心脏的容量负荷或者压力负荷会进一步增强,心肌牵张严重,室壁的压力提高。

美托洛尔是一种 2A 类的 $\beta 1$ 受体阻滞剂,也是一种 CYP2D6 的作用底物,在高血压、心律失常患者中具有广泛应用,效果是降低心肌耗氧量、血压和心率,最终达到控制心力衰竭的效果。麝香保心丸由苏合香、麝香、蟾酥、人参等中药物组成,是基于宋代方剂苏合香丸,同时结合现代医学技术研制而成的中成药。研究表明^[5]:麝香保心丸能够抑制自由基、内皮素的分泌,有效改善因缺血而造成的细胞酸中毒,能够保护内皮细胞功能,减轻心肌细胞的损伤,还可以促进血管的生成。本研究结果显示:单一应用美托洛尔治疗的对照组患者,临床疗效为 64.71%,远低于联合用药的观察组 85.29% ($P < 0.05$)。

(下转第 64 页)

肱骨外上髁炎又称网球肘，多由于前臂旋转用力不当或劳损，致使前臂伸腕肌的起点处，肱骨外上髁痉挛，逐渐使局部产生粘连所致。中医认为是劳伤气血，血脉瘀滞不畅，筋脉不和所致。浮针因在皮下针刺，“肺合皮毛”，且“肺朝百脉”，肺气通过宣发机能把卫气和津液输布于体表，故浮针能促使经脉气血运行，将体内的病邪从皮肤驱除。^[5]皮内针疗法是皮部理论和腧穴理论相结合的具体运用。十二皮部是十二经脉功能活动反映于体表的部位，也是络脉之气散布之所在。腧穴是脏腑经络之气输注于体表的特殊部位，所以针刺皮部同样可以达到防治疾病的目的^[6]《素问·皮部论篇》：“凡十二经脉者，皮之部也”。皮部居于人体最外层，是机体的卫外屏障。皮部理论对于临床应用具有较大的作用。^[7]浮针治疗后行皮内针治疗，皮内针长期作用于皮部，可加强浮针疗效，改善患者疼痛症状。

综上所述总结得出，埋针结合浮针治疗肱骨外上髁炎可有效减轻肱骨外上髁炎患者疼痛，提高治疗效率，且操作简单方便，安全有效，值得在临床推广应用。

(上接第 60 页)

综上所述：联合采用琥珀酸美托洛尔片和麝香保心丸治疗慢性心衰患者是完全可行的，可为临床用药提供参考依据。

[参考文献]

[1] 刘左玲, 刘衍宇, 凌云, 等. 不同剂量麝香保心丸对慢性心衰冠心病患者心室重塑的影响[J]. 中国中医急症, 2016, 25(6):1117-1120.

[2] 柳林伟, 邵宁, 孙治华, 等. 麝香保心丸治疗维持性血液透析患者慢性心力衰竭的临床观察[J]. 国际泌尿系统杂

(上接第 61 页)

因湿热之邪感染下焦，侵注带脉，导致带脉失约，黄带增多，因此临床治疗应以清热解毒、活血化瘀、燥湿为主^[4]。方剂中黄芩、栀子具有泻火效果，龙胆草可改善白带量多情况，泽泻和车前子能够促进火气排出，起到利尿泻肝火功效，生地黄和当归则可补气养血，保证燥湿而不伤阴血，柴胡能够保肝利胆，甘草对诸药进行调和，诸药配伍共奏燥湿泻火、养血补气功效。宫颈炎合并 HPV 感染患者带下量多，质稠黏而不爽，且患者口苦咽干伴有烦躁易怒情况，以龙胆泻肝汤清利湿热正中病机。同时结合以往临床研究结果考虑，原龙胆泻肝汤中使用木通，但增加了方剂的毒副作用，严重时甚至会引发肾衰竭，本次研究将其去除，疗效尚理想。

(上接第 62 页)

症状，改善患者的炎症情况，还有利于患者溃疡的愈合；此外，调补脾胃中药药方中的山药可补气养血、健脾和胃，砂仁可温脾止泻，桔梗可宣肺补气，党参、白术等还可抗菌抗炎、增强免疫^[3]。为证实其具体临床疗效，本次对此进行了研究，发现，观察组的临床总有效率为 95.12%，中医证候总有效率为 92.68%，结肠黏膜病变修复率是 92.68%，和对照组的 73.17%、70.73% 以及 73.17% 相比较，组间差异显著 ($P < 0.05$)，吾米提汗·热合曼^[4]的研究结果和本文基本一致。这足以表明，对溃疡性结肠炎脾胃虚弱型患者实施美沙拉嗪肠溶片治疗的同时实施调补脾胃中药治疗，临床效果良好，能提升患者的临床有效率，还能改善其中医证候及结肠黏膜病变情况。

[参考文献]

[1] 中华医学会. 临床诊疗指南[M]. 人民卫生出版社, 2004:112

[2] Paoloni JA, Appleyard RC, Nelson J, et al. Topical nitric oxide application in the treatment of chronic extensor tendinosis at the elbow: a randomized, double - blinded, placebo - controlled clinical trial [J]. Am J Sports Med, 2003,31(6):915

[3] 中华医学会. 临床诊疗指南[M]. 人民卫生出版社, 2004:112

[4] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 211

[5] 周从连, 浮针治疗肱骨外上髁炎 43 例 [J]. 中国针灸 .2003.23(12): 747

[6] 秦立新. 经络系统与神经内分泌—免疫网络的比较研究[J]. 中国针灸, 1998(5):309-311.

[7] 符仲华, 浮针疗法治疗痛证的探究[J]. 现代康复 .2001.5(8): 113

志, 2016, 36(2):237-239.

[3] 张斌. 美托洛尔联合螺内酯对慢性心衰患者的应用及患者左心室射血分数的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2019, 16(4):7-10.

[4] 马峰, 马悦. 琥珀酸美托洛尔、酒石酸美托洛尔治疗慢性阻塞性肺疾病伴慢性心衰的临床价值[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(20):17-18, 24.

[5] 陈丽萍. 美托洛尔联合培哚普利治疗慢性心衰临床疗效及对脑钠肽水平的影响[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(13):2013-2015.

综上所述，在宫颈炎合并 HPV 感染患者治疗中，龙胆泻肝汤治疗可促进宫颈糜烂恢复，消除 HPV 感染，治疗效果理想，值得推荐。

[参考文献]

[1] 张泽华, 林洁. 龙胆泻肝汤加减治疗宫颈炎合并 Hpv 感染 25 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(11):62-63.

[2] 黄日亮. 龙胆泻肝汤加减治疗宫颈炎合并 HPV 感染临床研究[J]. 光明中医, 2018, 33(15):57-59.

[3] 谭茗丹. 龙胆泻肝汤加减治疗宫颈炎合并 HPV 感染疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(09):50-52.

[4] 张蔚. 龙胆泻肝汤化裁治疗 2 型糖尿病合并带状疱疹临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2017, 19(09):126-129.

综上所述，采取中西医结合药物治疗溃疡性结肠炎脾胃虚弱型患者，临床疗效更佳，值得推广。

[参考文献]

[1] 赵旭升. 中西医结合药物治疗溃疡性结肠炎脾胃虚弱型的临床对比观察[J]. 海峡药学, 2018, 30(07):139-141.

[2] 李愈飞. 中西医结合治疗脾虚型溃疡性结肠炎临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(07):1022-1024.

[3] 傅晓丹, 王旭东, 张少华. 中药滴注灌肠加参苓白术散治疗溃疡性结肠炎(脾虚湿盛型)的疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(06):72-73.

[4] 吾米提汗·热合曼. 中西医结合治疗溃疡性结肠炎脾胃虚弱型的临床对比观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(04):150-151.