

中西医结合治疗心力衰竭合并室性心律失常的临床研究

钟邦焱

宜宾市江安县中医医院内四科 四川宜宾

〔摘要〕 目的 使用中西医结合方式进行治疗心力衰竭合并室性心律失常的临床效果分析。方法 本文的研究样本均选取于 2018 年 8 月~2019 年 8 月在我院接受心力衰竭合并室性心律失常治疗的患者,共 120 例,根据入院时间将样本平均分为结合组和西药组,西药组实施胺碘酮,结合组在西药组基础上实施中药方剂进行治疗,比较两组患者经过治疗后的心功能情况、临床疗效以及产生不良反应的情况。结果 结合组患者的各项心功能指标明显好于西药组 ($P < 0.05$);结合组患者的治疗总有效率 (94.00%) 明显高于西药组 (88.00%) ($P < 0.05$);结合组患者不良反应的总发生率 (8.00%) 明显低于西药组 (16.00%) ($P < 0.05$)。结论 为患有心力衰竭合并室性心律失常患者实施中西医结合治疗的效果更加显著,促进患者的心脏指标恢复,提升临床疗效,减少不良反应的情况,安全性较高,值得在临床中应用推广。

〔关键词〕 中西医结合;心力衰竭;室性心律失常;疗效

〔中图分类号〕 R541 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 12-042-02

心力衰竭是指患者的心脏病发展至最后一个阶段,当患者处于该阶段时,一般会出现心律失常的情况,严重者会导致其血流动力学受到影响,而且此病症病情发展迅速,死亡率较高,因此患者在发病时应及时进行治疗,否则会对其生命安全造成严重的威胁,在临床中治疗该病症的常用药物就是胺碘酮,但有一定的不良反应,随着我国中医中药的不断发展,中医针对该种病症也进行了辩证治疗的方法,且效果相对显著^[1-2]。本文针对心力衰竭合并室性心律失常患者实施中西医结合的方法进行治疗的效果进行分析研究,具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文的研究样本均选取于 2018 年 8 月~2019 年 8 月在我院接受心力衰竭合并室性心律失常治疗的 120 例患者,排除患有恶性肿瘤、对本次实验使用的药物存在药物禁忌症及不愿参与本次研究实验的患者,在患者及患者家属完全知情的情况下,根据入院时间将其分为结合组和西药组,每组 60 例。结合组男 32 例,女 28 例,年龄在 24 到 83 岁之间,平均年龄为 (53.56±5.35) 岁;西药组男 30 例,女 30 例,年龄在 25 到 86 岁之间,平均年龄为 (55.84±5.36) 岁。对比结合组与西药组患者的一般资料,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

西药组实施胺碘酮 (商品名称:可达龙盐酸胺碘酮片;厂家:赛诺菲 (杭州) 制药有限公司;规格:0.2g*10 片;批准文号:国药准字 H1999325) 进行常规治疗,用药剂量:初

始剂量:0.6g/天 (每天服用三次),连续应用 8-10 天,之后维持用量:每周停药 2 天的间断治疗,即 0.2g/日 (每日服用一次),每周用 5 天;结合组在西药组基础上实施中药汤剂进行治疗,其中成分主要包括:党参、磁石、干姜、苦参、常山、人参、炙甘草及远志,用水煎服,每天服用 1 剂,早晚服用,两组患者均接受为期 1 个月的治疗后方可进行疗效对比^[3]。

1.3 观察指标

比较两组患者的心功能指标情况,主要比较的指标有:心率、血氧饱和度、动脉血氧分压和收缩压。

比较两组患者的临床疗效,痊愈:患者的临床症状已经恢复正常且检查结果并无任何异常;有改善:患者的临床症状有一定的好转,且检查结果基本稳定;无效:患者的临床症状无任何改善,总有效率为痊愈率与有改善率之和。

对比两组患者产生不良反应的情况,常见:头晕、呕吐、胸闷以及便秘等。

1.4 统计学分析

将两组患者的一般资料输入到统计学软件 SPSS19.0 中进行分析,计量资料 (心功能指标) 行 t 检验,通过 ($\bar{x} \pm s$) 表示;计数资料 (临床疗效和不良反应发生率) 行 χ^2 检验,通过 $n\%$ 表示。 $P < 0.05$ 表示数据存在差异,具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗后的心功能指标

结合组患者的心肺功能指标明显优于西药组 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 结合组患者与西药组患者治疗后的心功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心率 (次/min)	血氧饱和度 (%)	动脉血氧分压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)
结合组	50	16.98±6.92	96.25±16.59	92.56±11.21	122.13±11.11
西药组	50	25.36±8.24	85.69±15.32	74.65±8.72	140.12±12.66
t	-	5.5068	3.3066	8.9171	7.5523
P	-	0.0000	0.0013	0.0000	0.0000

2.2 比较两组患者用药后的临床治疗效果

结合组患者的临床治疗总有效率明显高于西药组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

2.3 比较两组患者出现不良反应的情况

结合组患者不良反应的总发生率明显低于西药组 ($P < 0.05$)。详见表 3。

3 讨论

室性心率衰竭在临床中是一种心血管方面的疾病,患者

会由于自身病情、手术以及药物反应等问题对自己造成影响，该病症的主要发病群体就是中老年患者，随着患者的年龄的不断增长，患者的各项身体机能抓紧逐渐下降，该病症对于患者机体的影响也会越来越严重。在临床中对于心力衰竭合并心律失常的症状常用的药物就是胺碘酮，但是长期服用患者会出现耐药性，对患者的临床治疗效果也会产生一定的影响^[4]。因此在实施西药进行治疗时使用中药进行调理，本次使用的药方中使用的苦参具有清热解毒的效果，黄连可以清洁胃火，干姜可以驱寒气，炙甘草具有养心益气的效果，此时可以镇心凝神，诸药共奏清火驱寒、宁心益气的作^[5]。

本文的研究结果如下：结合组患者的各项心功能指标明显好于西药组（ $P < 0.05$ ）；结合组患者的治疗总有效率（94.00%）明显高于西药组（88.00%）（ $P < 0.05$ ）；结合

组患者不良反应的总发生率（8.00%）明显低于西药组（16.00%）（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，将中西医结合应用于心力衰竭合并室性心律失常患者的临床效果更加显著，不仅可以改善患者的心功能指标，还可以提升患者的临床治疗效果，还可以减少患者出现不良反应的情况，安全性高，相比单一使用西药进行治疗的效果更佳，更具有临床推广的价值。

表 2：结合组患者与西药组患者临床疗效对比（n%）

组别	例数	痊愈	有改善	无效	总有效率
结合组	50	32 (64.00)	15 (30.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
西药组	50	25 (50.00)	19 (38.00)	6 (12.00)	44 (88.00)
χ^2	-	-	-	-	7.1429
P	-	-	-	-	0.0075

表 3：两组患者出现不良反应的情况对比（n%）

组别	例数	头晕	头晕	胸闷	便秘	总发生率
结合组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	4 (8.00)
西药组	50	1 (2.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	8 (16.00)
χ^2	-	-	-	-	-	9.5238
P	-	-	-	-	-	0.0020

[参考文献]

[1] 何金侠. 参松养心胶囊联合西药治疗心力衰竭合并室性心律失常患者的临床效果[J]. 海峡药学, 2019, 31(08):192-193.
 [2] 赵明. 联合用药治疗心力衰竭合并心律失常的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(31):144+148.
 [3] 王建华. 参松养心胶囊联合胺碘酮治疗心力衰竭

合并室性心律失常的效果分析[J]. 河南医学研究, 2018, 27(10):1832-1833.
 [4] 韩书勤, 吕建玲. 中西医结合治疗心力衰竭合并室性心律失常的临床观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(10):88-89.
 [5] 尹明. 中西医结合治疗心力衰竭伴室性心律失常临床研究[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(08):110-111.

（上接第 40 页）

显示的最佳时段为 22 ~ 32 周，鉴于有可能会阳性病例，所以应当尽早实施干预措施，应当选择在 18 ~ 24 周为最佳筛查时间。检查时若有大胎龄、胎方位不好的情况，且给心脏显示带去影响，就要求孕妇活动一会再行检查，也就是“间歇性检查”，这将有利于提升显示成效。

本次研究，应用普通腹部 B 超筛查，可以获得比较满意的检查结果，可以清楚检查胎儿心脏二维声像结构，其中，6 例胎儿出现严重的胎儿先天性心脏病，即：心脏内肿瘤，肺动脉瓣发生闭锁，心内膜垫出现缺损，单心室、三尖瓣发生闭锁并且大动脉出现畸形，有恶性心律失常等。

总之，运用普通腹部 B 超筛查胎儿先天性心脏病，有助于提升检出胎儿先天性心脏病机率，从而提高出生人口质量，实现优生优育。

[参考文献]

[1] 尧美霞. 腹部 B 超在胎儿先天性心脏病筛查中的应用价值[J]. 中国当代医药, 2019, 26(12):118-120.
 [2] 汪慧娟, 马莉, 杨园园. 产前 B 超检查对先天性心脏病筛查的临床价值[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(05):173-175.
 [3] 陈瑞容. 腹部 B 超筛查胎儿先天性心脏病的应用价值与 B 超表现分析[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(06):1081-1082.

（上接第 41 页）

恢复时间快等优点，与传统的手术治疗相比，患者的术后疼痛明显减轻，患者能够及早下床进行恢复性锻炼^[5]。研究结果显示，对比两组患者的治疗效果，发现研究组患者的治疗有效率为 97.67%，参照组患者的治疗有效率则为 76.74%，组间差异明显（ $P < 0.05$ ）。当然，想要患者更好的恢复，护理人员就需要及早指导患者进行功能恢复训练，并且进行全面的临床护理，做好患者的心理疏导、饮食干预及病情观察等，从而有助于提升治疗效果，促进患者恢复。

综上所述，关节镜在膝关节滑膜炎治疗中确实能够起到较为理想的作用，有效提升了治疗效果，促进患者恢复，值得临床推广与应用。

[参考文献]

[1] 付福建, 袁伟, 向朝栋. 关节腔注射氨甲环酸在膝关节滑膜炎关节镜术后的应用[J]. 中国社区医师, 2016, 32(3):51-51.
 [2] 洪钱. 关节镜下诊断和治疗膝关节滑膜炎的临床分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(31):88-89.
 [3] 李开春, 王江华. 关节镜下清理术治疗膝关节滑膜炎的疗效观察[J]. 中国处方药, 2018, 16(4):123-124.
 [4] 宋友友. 膝关节镜治疗创伤性膝关节滑膜炎手术患者的护理管理[J]. 中国卫生产业, 2015, 12(32):67-69.
 [5] 董克芳, 李益亮, 孙绍裘. 关节镜下手术配合中药熏蒸治疗膝关节滑膜炎 30 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(2):75-76