



• 论 著 •

老年人慢性心力衰竭应用麝香保心丸的临床分析

刘 毅

(娄底市娄星区人民医院妇幼保健院 湖南娄底 417000)

摘要:目的 对老年人慢性心力衰竭应用麝香保心丸的临床进行分析。方法 选取我院 2016 年 1 月~2017 年 5 月收治的 86 例慢性心力衰竭老年患者分为采用常规治疗方式的对照组,以及在常规治疗基础上应用麝香保心丸的观察组。对两组患者治疗前后的效果、LVEF、CO 和血清 NT-pro-BNP 水平进行记录、分析。结果 治疗后观察组总有效率、LVEF、CO、血清 NT-pro-BNP 水平为 93.02%、(61.3±2.1)、(4.6±0.9)、(519±106),对照组为 83.72%、(43.9±8.1)、(3.3±1.3)、(801±213),具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 应用麝香保心丸治疗老年人慢性心力衰竭治疗效果显著,值得临床进一步推广。

关键词:慢性心力衰竭;麝香保心丸;老年人;临床分析

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-116-02

慢性心力衰竭即 CHF,临床多表现为长期泵血低下且心室充盈。因此治疗时以强心、利尿、吸氧为主要手段,以此达到延缓、避免患者出现心肌重构过度发展,减少患者死亡率的目的。临床实践表明,中药麝香保心丸在治疗慢性心力衰竭方面具有较明显的效果。故本研究选取我院 2016 年 1 月~2017 年 5 月收治的 86 例慢性心力衰竭老年患者为研究对象,对应用麝香保心丸的临床效果展开分析,现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 1 月~2017 年 5 月收治的 86 例慢性心力衰竭老年患者作为本次研究对象,其中男性 46 例,女性 40 例;年龄为 50 岁~85 岁,平均 (63±2.5) 岁。其中冠心病 40 例,高血压心脏病 28 例,扩张型心肌病 16 例,风湿性心脏病 2 例;心功能 II 级、III 级和 IV 级分别为 38 例、42 例和 6 例。将所有患者随机平均分为对照组和观察组,每组 43 例患者。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料的差异没有统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者采取常规治疗手段,并叮嘱患者日常饮食以低钠、低脂为主,积极参加体育锻炼。必要时给予相应西药药物治疗,如利尿服用 20~80mg 的呋塞米或螺内酯;强心处理服用 0.125~0.25mg 的地高辛;服用 5~15mg 的贝那普利,若患者不能耐受 ACEI 类药物时以 ARB 制剂代替,也就是 40~120mg 的缬沙坦,25~50mg 的氯沙坦;β 受体阻滞剂选用 5mg 卡维地洛片,20mg 单硝酸异山梨酯分散片等。用药治疗周期为 4 周。

观察组患者在对照组治疗基础上服用麝香保心丸,2 丸/次,3 次/d,用药治疗周期为 4 周[1]。

1.3 观察指标

对两组患者治疗前后心功能改善以及临床症状治疗等情况进行记录,并根据《祖国中医内科学》规定将治疗疗效判断分为,显效:患者治疗后心功能改善至 II 级或以上,临床症状得到显著缓解,且症候积分减少超过 75%。有效:患者心功能改善至 I 级,临床症状减轻,且症候积分减少 40%~75%。无效:患者心功能改善不足 I 级,临床症状无明显改善,甚至病情不断加重。治疗总有效=显效+有效。

利用心脏多普勒超声检验患者治疗前 LVEF (左射血分数) 和 CO (心搏出量),当患者采用某种治疗手段后再对其 LVEF 和 CO 进行测定[2]。

1.4 疗效判定

根据相关判断疗效,对两组患者抽 4mL 静脉血,分离出血清后利用 FIA8000 电化学发光免疫分析仪动态检测患者血清 NT-pro-BNP (末端前脑钠肽) 水平。

1.5 统计学分析

本研究数据记录及分析用 SPSS18.0 软件,计量资料用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,比较用 t 检验,计数资料用例数 n 表示,用%来对各组之间的计数资料采取 χ^2 进行检验,差异为 $P<0.05$ 具有统计学意义[3]。

2. 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

根据统计数据,两组患者用药物治疗心功能以及临床症状得到明显改善。且观察组总有效率为 93.02% 明显高于对照组 83.72%,且两组差异明显 ($P<0.05$),具有统计学意义。

表 1 两组患者治疗效果对比[n, (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对 照 组 (n=43)	16(37.21%)	20 (6.51%)	7 (16.28%)	36(83.72%)
观 察 组 (n=43)	25(58.14%)	15(34.88%)	3 (6.98%)	40(93.02%)
χ^2	--	--	--	9.217
P	--	--	--	<0.05

2.2 两组患者治疗前后 LVEF 和 CO 值比较

根据统计数据,两组患者治疗前 LVEF 和 CO 值无明显差异 ($P>0.05$),治疗后观察组患者的 LVEF 和 CO 分别升高为 (61.3±2.1) 和 (4.6±0.9),比对照组的 (43.9±8.1) 和 (3.3±1.3) 较高,且两组差异明显 ($P<0.05$),具有统计学意义。

表 2 两组患者治疗前后 LVEF 和 CO 值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	LVEF (%)		CO (L/min)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对 照 组 (n=43)	38.4±4.8	43.9±8.1	3.2±1.1	3.3±1.3
观 察 组 (n=43)	38.6±5.0	61.3±2.1	3.3±1.0	4.6±0.9

2.3 两组患者治疗前后血清 NT-pro-BNP 水平比较

根据统计数据,两组患者治疗前后血清 NT-pro-BNP 水平变



化显著, 对照组治疗后血清 NT-pro-BNP 水平为 (519 ± 106) , 而对照组则为 (801 ± 213) , 两组差异明显 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。

表 3 两组患者治疗前后血清 NT-pro-BNP 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前 (pg/mL)	治疗后 (pg/mL)
对照组 (n=43)	1879 $\pm$ 320	801 $\pm$ 213
观察组 (n=43)	1891 $\pm$ 332	519 $\pm$ 106

3. 讨论

近年来, 临床上关于慢性心力衰竭的主要治疗手段包括消除病因、应用利尿剂、正性肌力药物与 ACEI 类药物、 β 受体阻滞剂、应用地高辛药物等。虽然均可以得到良好的治疗效果, 但由于老年患者自身具有多种慢性病, 在治疗时也极易出现各种不良反应或者出现病情变化快、危重等后果[4]。从中医角度分析, 慢性心力衰竭主要是由于患者“心之阳气不足, 继而推动无力, 血行瘀阻”最后导致“脏腑失于濡养, 功能活动失调”。因此, 实现中西医结合加大研究老年人慢性心力衰竭病因及治疗方案成为当前医疗卫生领域的重点课题。

目前, 麝香保心丸对心肌缺血患者具有很好的治疗价值, 长期服用可以有效延缓动脉粥样硬化过程, 并在一定程度上促进缺血性心肌血管的新生及侧支循环系统的构建, 缓解心力衰竭症状, 增强心肌收缩力, 继而起到改善心肌缺血的作用。麝香保心丸主要由人工牛黄与人工麝香、苏合香脂、人参提取物、肉桂、蟾酥、合成冰片等七味中草药组成[5]。

本次研究数据表明, 临床治疗慢性心力衰竭老年患者时联合应用

麝香保心丸可以得到很好的治疗效果。通过对观察组患者治疗后发现其治疗总有效率高达 93.02%, 对照组患者总有效率为 83.72%; 观察组治疗后 LVEF 为 (61.3 ± 2.1) , CO 为 (4.6 ± 0.9) , 而对照组治疗后 LVEF 为 (43.9 ± 8.1) , CO 为 (3.3 ± 1.3) ; 对照组治疗后血清 NT-pro-BNP 水平为 (519 ± 106) , 对照组血清 NT-pro-BNP 水平为 (801 ± 213) 。且均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 慢性心力衰竭老年患者在采用常规西药药物治疗基础上给予麝香保心丸治疗, 可以显示改善患者的心功能, 且药物较好的稳定性, 不良反应少等优势, 使其治疗效果非常显著。因此, 老年人慢性心力衰竭应用麝香保心丸治疗值得进一步要临床推广、应用。

参考文献

- [1] 崔洋. 麝香保心丸辅助用于治疗慢性心力衰竭的效果探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(09): 105.
- [2] 侯凤霞. 冠心病慢性心力衰竭患者长期应用麝香保心丸临床安全性研究[J]. 新中医, 2016, 48(05): 26-28.
- [3] 于粉红. 麝香保心丸治疗冠心病慢性心力衰竭临床疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(12): 80-81.
- [4] 艾剑. 麝香保心丸治疗老年人慢性心力衰竭的临床观察[J]. 数理医药学杂志, 2015, 28(09): 1352-1353.
- [5] 张新梅, 安丽丽, 李玲, 焦红玉, 许素彦. 麝香保心丸治疗慢性心力衰竭疗效观察[J]. 山西医药杂志(下半月刊), 2013, 42(05): 549-551.

(上接第 99 页)

3 讨论

急性牙髓炎有着发病速度快、剧烈疼痛的临床特点[2], 通过检查显示为深龋等牙体硬组织出现实质性缺损, 接近牙髓, 可以观察到细小的穿孔, 同时这些穿孔会出现血液渗出或者脓液的情况。到医院就诊的患者多为慢性牙髓炎急性发作, 大多数为龋源性患者[3]。真正急性牙髓炎患者发作多是因为牙髓受到物理创伤或者化学刺激、感染等。急性牙髓炎的主要临床治疗方法就是牙齿根管治疗。治疗目的就是清除受到感染的牙髓、牙体以及毒性分解产物, 通过根管冲洗、消毒以及严密堵塞根管, 抑制细菌侵袭到根管从而再次诱发感染, 控制根尖周病变的发生以及提高根尖周病变快速好转。牙齿根管治疗是临床中保留患牙的主要治疗方法。

分次根管治疗是临床中传统治疗方法, 此治疗方式的弊端就是无法一次性根除病变, 而且多次治疗对患者的心理产生一定压力, 更会增加医疗费用。所以, 在临床中应用受到限制。一次性根管治疗可以清除受到感染的牙髓以及根管封闭进行, 一次性清除可有效缓解患牙疼痛程度还能减少患者就诊次数, 避免感染出现扩散情况, 降低多次根管治疗从而诱发冠部微渗漏以及药物对根尖周边组织产生刺激[4]。

本次研究得出: 对急性牙髓炎患者应用一次性根充法在治疗总有

效率为 97.62% 高于分次根充法治疗有效率的 85.71%、一次性根充法治疗满意率 100% 高于分次根充法治疗满意率 92.86%; 一次性根充法不良反应发生率 4.76% 比分次根充法治疗不良反应发生率的 19.05% 要低, 这充分说明了一次性根管治疗的优势性, 但是在治疗过程中要注意: 整个操作过程中一定要做好无菌操作, 医师操作规范, 专业能力强, 从而可达到提升临床治疗效果的目的, 降低术后不良症状的发生率, 缓解临床疼痛等不适感[5]。

综上所述: 急性牙髓炎患者应用一次性根充法效果明显, 可降低患牙疼痛, 改善不适症状, 降低不良反应的发生, 提高生存质量。

参考文献

- [1] 霍军. 2 种方法治疗急性牙髓炎的长期疗效对比研究[J]. 检验医学与临床, 2015, 12 (17): 2569-2570.
- [2] 王忠涛. 一次性根充法与分次根充法在治疗急性牙髓炎的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33 (27): 33.
- [3] 任伟. 一次性根管治疗急性牙髓炎的临床效果观察[J]. 中国医药导刊, 2013, 15(8): 1295-1296.
- [4] 范俊. 急性牙髓炎一次性根充治疗的临床疗效分析[J]. 当代医学, 2010, 16(33): 15-16.
- [5] 胡运范, 亚俊, 黎桐君, 等. 一次性根充治疗的临床疗效分析[J]. 当代医学, 2010, 16(33): 15-16.