



# 芪苈强心胶囊联合比索洛尔治疗心力衰竭 90 例疗效观察

任炜炜<sup>1</sup> 刘圆月<sup>2</sup> 王娜<sup>2\*</sup> (1 文安县康复医院内科 河北廊坊 065800 2 文安县医院心内科 河北廊坊 065800)

**摘要：**目的 探讨芪苈强心胶囊联合比索洛尔治疗慢性心力衰竭的临床疗效。方法 选取 2018 年 1 月—2018 年 5 月期间，在我院住院的心力衰竭老年患者 90 例作为研究对象，随机分为三组，对照组（30 例）、单纯用药组（30 例）、联合用药组（30 例），对照组患者给予比索洛尔进行治疗，单纯用药组患者给予芪苈强心胶囊进行治疗，联合用药组给予芪苈强心胶囊联合比索洛尔进行联合治疗。分别观察三组患者复常及用药时间、左心功能、治疗疗效，并加以比较。**结果** 三组之间的方差分析结果显示，差别有统计学意义（ $P < 0.05$ ），在将三者进行两两  $t$  检验比较，联合用药组的心脏功能复常时间、心电图表现复常时间及临床用药方案实施时间明显少于对照组和单独用药组，差别有统计学意义（ $P < 0.017$ ）；3 组患者在住院时，左心功能比较无显著性差异（ $P > 0.05$ ），而在出院时均有所提高，差别有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。在出院时及出院六个月后，三组的左心功能比较，差别有统计学意义（ $P < 0.05$ ），且单独用药组与联合用药组的效果明显优于对照组，联合用药组患者的左心功能情况明显优于单独用药组与对照组，差别有统计学意义（ $P < 0.017$ ）；单独用药组及联合组的显效、有效及总有效率均显著高于对照组，差别有统计学意义（ $P < 0.05$ ），且联合组显效、有效及总有效率显著高于单独用药组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 芪苈强心胶囊联合比索洛尔治疗慢性心力衰竭具有可靠效果，患者左心室射血分数和收缩末期径改善明显，且患者发生不良反应情况较少，值得推广。

**关键词：**芪苈强心胶囊 比索洛尔 慢性心力 临床疗效

**中图分类号：**R541.6 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 09-003-02

**基金项目：**项目来源：河北省中医药管理局，项目名称：芪苈强心胶囊联合比索洛尔治疗慢性心力衰竭的临床研究，项目编号：2018532。

心力衰竭是心血管内科常见的一种疾病，指慢性原发性心脏病变和心室因长期压力或容量负荷过重，使心肌收缩力减弱，不能维持心排量<sup>[1]</sup>。分为左侧、右侧心力衰竭和全心衰竭。目前该病的发病率和死亡率呈明显上升趋势，具有临床发病率高、死亡率高的特点，成为 65 岁以上老年患者住院的首位原因，慢性心衰已严重影响着广大患者的身心健康，成为主要的公共卫生问题<sup>[2-3]</sup>。治疗心衰的一线用药为血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）、 $\beta$  受体阻滞剂、利尿剂和洋地黄制剂。本文芪苈强心胶囊联合比索洛尔治疗慢性心力衰竭的临床疗效，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月—2018 年 6 月期间我院收治的冠心病慢性心力衰竭三焦湿证患者 90 例，所有患者均经临床诊断确诊为心力衰竭。随机分为三组，对照组、单纯用药组、联合用药组。对照组 30 例，男 16 例，女 14 例，年龄 58-72 岁，平均（62.49±5.81）岁。单纯用药组 30 例，男 18 例，女 12 例，年龄 59-81 岁，平均（64.51±6.09）岁。联合用药组 30 例，男 17 例，女 13 例，年龄 61-76 岁，平均（63.17±5.49）岁。

### 1.2 研究方法

对照组患者给予比索洛尔治疗，起始剂量为每天 2.5mg，按照患者心功能分级情况 1-2 周递增 1 次用量，最高不超过 10mg。单纯用药组患者给予芪苈强心胶囊进行治疗，每次 1.2g，每天 3 次。联合用药组给予芪苈强心胶囊联合比索洛尔进行联合治疗。疗程均为 1 个月。

### 1.3 疗效判定标准

分为显效、有效和无效。显效：心功能提高 2 级或以上；有效：心功能提高 1 级；无效：心功能分级无变化或恶化。总有效率 = 显效率 + 有效率。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 进行统计分析。计量资料统计方法采用  $t$  检验，以  $\bar{x} \pm s$  表示。计数资料采用  $\chi^2$  检验，以率 / 百分比表示。以  $P < 0.05$  表示两组之间差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者复常及用药时间比较

如表 1 所示，三组之间的方差分析结果显示，差别有统计学意义（ $P < 0.05$ ），在将三者进行两两  $t$  检验比较，联合用药组的心脏功能复常时间、心电图表现复常时间及临床用药方案实施时间明显少于对照组和单独用药组，差别有统计学意义（ $P < 0.017$ ）。

表 1：两组患者患者复常及用药时间比较

| 组别    | 例数 | 心脏功能<br>复常时间（天） | 心电图表现<br>复常（天） | 临床用药方案<br>实施时间（天） |
|-------|----|-----------------|----------------|-------------------|
| 对照组   | 30 | 7.26±0.71       | 10.59±1.24     | 14.37±1.45        |
| 单独用药组 | 30 | 5.29±0.59       | 8.01±0.84      | 11.17±0.93        |
| 联合用药组 | 30 | 4.24±0.41       | 6.57±0.61      | 9.22±0.91         |
| F 值   |    | 8.216           | 9.247          | 8.489             |
| P 值   |    | <0.05           | <0.05          | <0.05             |

### 2.2 左心功能比较

如表 2 所示，3 组患者在住院时，左心功能比较无显著性差异（ $P > 0.05$ ），而在出院时均有所提高，差别有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。在出院时及出院六个月后，三组的左心功能比较，差别有统计学意义（ $P < 0.05$ ），且单独用药组与联合用药组的效果明显优于对照组，联合用药组患者的左心功能情况明显优于单独用药组与对照组，差别有统计学意义（ $P < 0.017$ ）。

表 2：三组患者左心功能比较

| 组别    | 例数 | 住院时        | 出院时候        | 出院六个月       |
|-------|----|------------|-------------|-------------|
| 对照组   | 30 | 29.74±2.94 | 31.54±3.51* | 34.36±3.72* |
| 单独用药组 | 30 | 30.30±3.31 | 34.21±3.62* | 37.16±3.06* |
| 联合用药组 | 30 | 29.89±2.98 | 36.55±3.87* | 40.24±4.57* |
| 统计量   |    | 0.214      | 9.554       | 9.414       |
| P 值   |    | >0.05      | <0.05       | <0.05       |

注：\* 表示与前一阶段相比差别有统计学意义

### 2.3 治疗效果比较

如表 3 所示，单独用药组及联合组的显效、有效及总有效率均显著高于对照组，差别有统计学意义（ $P < 0.05$ ），且联合组显效、有效及总有效率显著高于单独用药组（ $P < 0.05$ ）。

表 3：治疗效果比较

| 组别       | 例数 | 显效 |       | 有效 |       | 无效 |       | 总有效 |       |
|----------|----|----|-------|----|-------|----|-------|-----|-------|
|          |    | 例  | %     | 例  | %     | 例  | %     | 例   | %     |
| 对照组      | 30 | 12 | 40.00 | 7  | 23.33 | 11 | 36.67 | 19  | 63.33 |
| 单独用药组    | 30 | 14 | 46.67 | 7  | 23.33 | 9  | 30.00 | 21  | 70.00 |
| 联合用药组    | 30 | 16 | 53.33 | 10 | 33.33 | 4  | 13.33 | 26  | 86.67 |
| $\chi^2$ |    |    | 9.241 |    | 8.214 |    | 7.119 |     | 8.457 |
| P 值      |    |    | <0.05 |    | <0.05 |    | <0.05 |     | <0.05 |

## 3 讨论

心力衰竭是各种心脏疾病导致心功能不全的一种综合征<sup>[6]</sup>，慢性

\* 通讯作者：王娜。

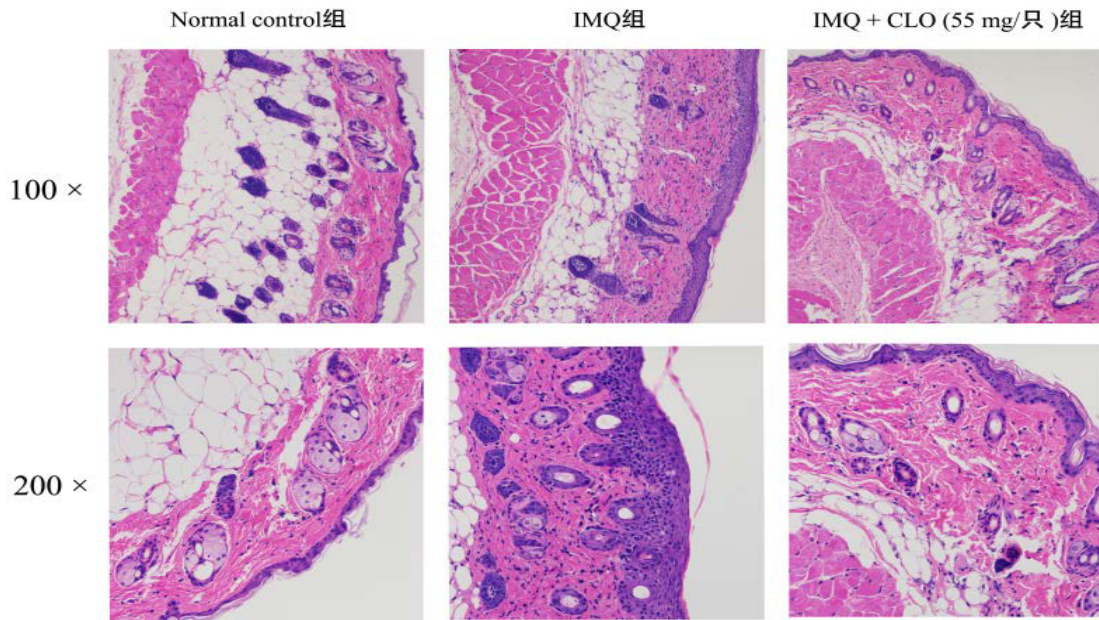


图 3: 病理检测结果 (100×, 200×H&amp;E)

### 参考文献

- [1] 张建中. 银屑病的流行病学与危险因素[J]. 实用医院临床杂志, 2013, (01):4-6.
- [2] 杨益平. 银屑病治疗用抗体药物研发近况[J]. 药学进展, 2017, (01):71-76.
- [3] 陈卓, 杨洁, 毕廷民, et al. 银屑病治疗的研究进展[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2017, (05):612-616.
- [4] 徐嵩森. 寻常型银屑病治疗现状评价[J]. 中国卫生产业, 2015, (27):69-71.
- [5] 张培, 单葵. 银屑病外用药物治疗进展[J]. 中国药房, 2015, (17):2446-2448.
- [6] 王建国, 顾艳丽, 王欣. 复方丙酸氯倍他索软膏治疗寻常型银屑病临床疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2015, (05):247-248.
- [7] 黄俊俊, 王洁. 寻常型银屑病滥用激素后致脓疱型银屑病 1 例[J]. 中国医药科学, 2012, (04):179, 183.
- [8] 李俊丽. 银屑病治疗现状及进展[D]. 重庆医科大学, 2013.
- [9] 孙敏, 宋向凤, 胡华, et al. 熊果酸对咪喹莫特诱导的小鼠银屑病样皮损的影响[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2016, (12):1233-1237.
- [10] Lowes M A, Bowcock A M, Krueger J G. Pathogenesis and therapy of psoriasis[J]. Nature, 2007, 445(7130): 866-873.
- [11] 周兆坤, 周广明. 银屑病的治疗进展[J]. 医学综述, 2014, (02):291-294.
- [12] 赵京霞, 鹿婷婷, 王燕, et al. 5 种常用药物对咪喹莫特诱导小鼠银屑病样皮损模型形成的影响[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2014, (03):234-238, 259.
- [13] 钟淇滨, 祝曙光, 陆少君, et al. 和厚朴酚对咪喹莫特诱导小鼠银屑病的干预作用[J]. 中国药理学通报, 2018, (05):626-631.

(上接第 3 页)

心力衰竭不仅给人们的生活质量带来巨大影响, 而且严重地威胁着人们的生命, 慢性心力衰竭是大多数心血管疾病的最终归宿, 也是其主要死亡原因。研究表明<sup>[4]</sup>: 心肌重构是导致心衰发生发展的基本机制。而细胞因子系统(主要包括交感-肾上腺素能系统和肾素-血管紧张素系统即 SAS 和 RAS、神经内分泌系统的激活是影响心室重构的主要因素<sup>[5]</sup>。随着循证医学发展, 慢性心衰的治疗目标在 20 世纪 90 年代以来发生了变化, 不仅仅为改善症状、提高生活质量, 而更重要的是防止和延缓心肌重构的发展<sup>[9]</sup>, 针对心肌重构的机制进行治疗, 以有效降低心衰的死亡率和住院率。因此也产生了新的治疗模式, 即神经内分泌综合调控模式。

持续的交感神经激活是促使心力衰竭进展以及恶化的重要因素,  $\beta$  受体阻滞剂是一类常用于心衰治疗的药物, 其可以显著抑制交感神经的激活, 其中比索洛尔属于高度选择性  $\beta_1$  受体阻断剂, 其无内源性拟交感活性, 在一般剂量范围也无膜稳定作用, 与阿替洛尔和美托洛尔比较具有更强的选择  $\beta_1$  受体阻断作用, 其能抑制交感神经兴奋, 降低儿茶酚胺浓度, 降低心衰患者的心率和血压, 改善左心室功能、逆转心脏重构, 且能降低 34% 的死亡率以及 44% 的猝死率<sup>[6]</sup>。

本次研究表明, 联合用药组的心脏功能复常时间、心电图表现复常时间及临床用药方案实施时间明显少于对照组和单独用药组, 在出

院时及出院六个月后, 三组的左心功能比较, 联合用药组患者的左心功能情况明显优于单独用药组与对照组, 且联合组显效、有效及总有效率显著高于单独用药组, 差别有统计学意义。综上所述, 芪苈强心胶囊联合比索洛尔应用于心力衰竭患者的疗效显著, 对患者左心功能有明显改善, 促进患者康复, 值得临床进一步推广和研究。

### 参考文献

- [1] 施青山. 中老年人慢性心衰 143 例临床分析[J]. 中国健康月刊, 2010(11):108-110.
- [2] 刘飞. 厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔治疗老年重症心力衰竭的临床效果[J]. 中外医疗, 2013, 32(14):113.
- [3] 陈志刚, 张永莉, 刘辉等. 厄贝沙坦氢氯噻嗪早期联合美托洛尔治疗老年心力衰竭 76 例[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(2):399-400.
- [4] Owcar K J, Jasinska M, Drood J, et al. Concomitant administration of simvastatin with invadradine in contrast slowing of heart rate in normocholesterolemic rats[J]. Arch Med Sci, 2012, 8(3):549-545.
- [5] 黄瑛, 张代富. 大剂量螺内酯对老年慢性心力衰竭患者心功能和血浆脑钠肽的影响[J]. 中华老年医学杂志, 2011, 30(10):827-829.
- [6] 任丽萍. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗效果分析[J]. 中国医药导刊, 2011, 13(12):2143.