

益气通络解毒汤联合美托洛尔对慢性心力衰竭患者生活质量的影响

李仲禧

祁东县中医医院 湖南祁东 421600

[摘要] 目的 探讨益气通络解毒汤、美托洛尔联合使用对慢性心力衰竭患者生活质量的影响效果。**方法** 对照组在常规治疗基础上加用美托洛尔, 研究组在常规治疗基础上加用美托洛尔、益气通络解毒汤, 记录其临床疗效、治疗前后生活质量变化情况。**结果** 经相应方案治疗后研究组临床总有效率 (90.70%) 显著高于对照组 (72.09%) ($P < 0.05$); 治疗后两组 WHOQOL-100 量表评分均较之前显著提高, 研究组生活质量改善效果更优 ($P < 0.05$)。**结论** 应用美托洛尔联合益气通络解毒汤治疗慢性心力衰竭可显著提高患者疗效, 有利于使其生活质量改善更为理想。

[关键词] 慢性心力衰竭; 美托洛尔; 益气通络解毒汤; 生活质量; 影响效果

[中图分类号] R541.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 03-077-01

慢性心力衰竭 (chronic heart failure, CHF) 是各种心脏疾病的最终结局, 也是导致心脏疾病患者死亡的主要原因。本文为提高慢性心力衰竭临床疗效, 特选取我院 2016 年 11 月-2017 年 1 月收治的慢性心力衰竭患者 (86 例) 作为本次研究对象, 探讨益气通络解毒汤、美托洛尔联合使用对慢性心力衰竭患者生活质量的影响效果, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

86 例慢性心力衰竭患者中男 46 例、女 40 例, 年龄 46-85 岁、平均 (63.17±0.67) 岁, 病程 6 个月-6 年、平均 (2.19±0.34) 年, 原发疾病: 心脏瓣膜病 14 例、冠状动脉粥样硬化性心脏病 (冠心病) 35 例、高血压性心脏病 23 例、扩张型心肌病 14 例, 心功能分级 (NYHA): II 级 24 例、III 级 53 例、IV 级 9 例。经抽签、单双数字法 (序号) 等方式将本次入选的慢性心力衰竭患者 (共 86 例) 随机分为两组 (均分、 $n=43$), 研究组、对照组上述一般临床资料相关数据对比 $P > 0.05$ (有可比性、差异不显著)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法: 两组慢性心力衰竭患者均给予临床常规治疗, 低流量吸氧补充氧容量, 补液维持机体内环境 (电解质、酸碱度等) 稳定, 根据患者实际情况给予限制进水量、食盐摄入量、利尿、强心等对症治疗。对照组在常规治疗基础上加用美托洛尔, 美托洛尔 [由阿斯利康制药有限公司提供 (国药准字 H32025391)] 每日给药 2 次、每次口服 6.25mg, 持续给药两周后若患者表现出良好耐受性可将剂量逐渐增加至每次给药 50mg, 给药频率不变。研究组在常规治疗基础上加用美托洛尔、益气通络解毒汤, 其中美托洛尔同对照组给药方式, 益气通络解毒汤方剂由金银花 10g、桔梗 10g、当归 10g、黄芪 20g、甘草 6g、玄参 10g、丹参 15g、麦门冬 10g、葶苈子 10g、党参 15g、泽泻 30g、枳实 10g、五味子 10g 等药物组成, 根据慢性心力衰竭患者实际情况在上述方剂基础上给予相应药物加减, 如水肿甚者加茯苓、猪苓, 阴气两虚者加生脉散, 阳虚甚者加真武汤等, 上述方剂以水煎后温服, 每日 1 剂分早晚给药。两组慢性心力衰竭患者均连续治疗 1 个月为宜, 记录其临床疗效、治疗前后生活质量变化情况, 将所得数据输入统计学软件后给予相应分析并得出结论。

1.2.2 效果判断标准: (一) 治疗效果: 根据慢性心力衰竭患者治疗后心功能 NYHA 评级、临床表现 (胸闷、心悸等) 变化情况, 结合《中药新药临床研究指导原则》中相关标准判断其疗效: ①显效: NYHA 分级提高 2 级及以上或恢复正常, 各项症状均消失; ②有效: NYHA 分级提高 1 级但未恢复正常, 各项症状均消失或改善; ③无效: NYHA 分级未提高甚至下降, 各项临床症状未改善甚至加重, 各组总有效率为显效率、有效率之和; (二) 生活质量: 利用由世卫组织 (WHO) 制定的生存质量测定量表 (WHOQOL-100) 评价慢性心力衰竭患者生活质量, 该量表涉及社会关系、心理、环境、生理、独立性、精神支柱等六方面内容, 每小项均采用五级评分法 (得分范围 0-5 分), 量表总评分 0-100 分, 分数越高则提示测试者生活质量越好。

1.3 统计学方法

将所得数据输入 Excel 表中 (office2003), 经 SPSS.19 软件实现统计学分析, 两组 WHOQOL-100 量表评分经 $\bar{x} \pm s$ 表示 (属计量资料、需 t 检验), 两组治疗效果经 n (%) 表示 (属计数资料、需 χ^2 检验), 检验后可知若 $P < 0.05$ 则提示相应两组数据差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

经相应方案治疗后研究组临床总有效率 (90.70%) 显著高于对照组 (72.09%), 数据对比 $P < 0.05$ (存在统计学意义), 如表 1。

表 1: 两组疗效对比 [n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
研究组 ($n=43$)	14 (32.56)	25 (58.14)	4 (9.30)	39 (90.70) *
对照组 ($n=43$)	10 (23.26)	21 (48.84)	12 (27.91)	31 (72.09)

注: * 对照组与之对比 $P < 0.05$ 。

2.2 生活质量

治疗后两组 WHOQOL-100 量表评分均较之前显著提高, 研究组生活质量改善效果更优, 数据对比 $P < 0.05$ (存在统计学意义), 如表 2。

表 2: 两组 WHOQOL-100 量表评分变化情况分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
研究组 ($n=43$)	51.23±6.14	74.65±5.59* ★
对照组 ($n=43$)	53.27±5.99	62.88±5.36 ★

注: * 对照组与之对比 $P < 0.05$; ★ 治疗前与之对比 $P < 0.05$ 。

3 讨论

美托洛尔是临床常用的慢性心力衰竭西医治疗药物, 属于一种 β_1 受体阻滞剂。研究表明, 美托洛尔给药后可通过对机体血管收缩状态 (由交感神经所致) 给予有效抑制从而达到使周围循环阻力降低的疗效, 心脏后负荷随之降低。此外有研究显示, 美托洛尔还可获得显著的心肌张力减轻、心率降低、心肌耗氧量及血液粘稠度下降等目的, 有效改善机体心室舒张功能, 对延缓心肌凋亡速度具有积极意义。但有研究显示, 由于慢性心力衰竭患者间存在一定个体差异, 因此仅给予常规西医方案治疗后并无法使所有患者均获得理想疗效, 提示需加用其他辅助措施保障患者生活质量。

祖国中医将慢性心力衰竭归为“水肿”、“心水”范畴, 发病原因为心气虚弱、气血运行不畅、脉络受阻, 治疗应以益气通络、补心活血为原则^[1]。益气通络解毒汤方剂组成中丹参活血通络、化瘀疏脉, 黄芪强心助阳, 葶苈子强心且泻肺利水, 党参气旺血行、补心益气, 金银花、玄参清热解毒, 五味子、麦冬养阴生津, 枳实调畅气机, 当归活血、化瘀、行气, 桔梗宣畅肺气, 泽泻利水、平喘、泻肺, 甘草起调和作用 (补中益气), 诸药联用可达活血化痰、解毒通络、益气强心之功效, 此外根据患者实际情况可于上述基本方剂中相应增减药物, 有利于制定个性化给药方案, 显著避免因个体差异所致疗效不理想情况。本文研究可知, 对照组经常规治疗基础上加用美托洛尔后, 该组临床总有效率仅为 72.09%; 研究组在常规治疗基础上给予美托洛尔、中药益气通络解毒汤联合治疗后, 该组临床总有效率 (90.70%) 显著优于对照组, 且研究组生活质量改善效果更优, 此结论与韩伟娜^[2]等人研究结果相符。

综上所述, 应用美托洛尔联合益气通络解毒汤治疗慢性心力衰竭可显著提高患者疗效, 有利于使其生活质量改善更为理想, 值得今后推广。

[参考文献]

- [1] 何江, 李博, 管慧, 等. 中西医结合治疗方案对慢性心力衰竭患者预后及生活质量影响的研究 [J]. 现代预防医学, 2012, 39 (5): 1138-1141.
- [2] 韩伟娜, 张翠英. 中西医结合治疗慢性心衰 50 例临床观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2010, 31 (9): 29.