



• 药物与临床 •

地奥心血康软胶囊在慢性心力衰竭患者治疗中的疗效分析

贺海英 (祁阳县中医医院 湖南永州 426100)

摘要:目的 探讨 DAXXK 治疗 CHF 的疗效。方法 选取 2014.5-2017.4 我院收治的 103 例 CHF 患者作为试验对象,分为 DAXXK 组,参照组, DAXXK 组 57 例,参照组 46 例,采用不同的药物给予治疗后对比两组 CHF 患者的疗效情况。结果 DAXXK 组、参照组有效率分别为 92.98%、78.26%。结论 使用 DAXXK 能改善 CHF 治疗效果。

关键词:地奥心血康 心力衰竭 软胶囊 慢性 治疗

中图分类号:R541.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2017)07-174-02

慢性心力衰竭(CHF)的症状群较为复杂,心腔扩大、心室重构,心脏射血功能与心室充盈能力严重受损,心肌的舒张能力及收缩能力较弱,无法及时排出心血液,可造成静脉系统形成血栓。CHF 由心脏功能或结构异常引起,病情发展具有全身代偿、渐进性加重的特点,症状可反复发作,治疗 CHF 时长期采用西药可能产生副作用,不能消除致病因素^[1]。中成药成分复杂、作用靶点多,能对心肌细胞的凋亡过程与心肌重构过程产生抑制作用,中药方剂、单药、注射液及中成药在 CHF 治疗方面具有副作用小、灵活性强等特点。本文分析了中成药地奥心血康软胶囊(DAXXK)在 CHF 患者治疗中的疗效,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2014.5-2017.4 治疗 103 例 CHF 患者,出现乏力、心悸、气息微弱、面色苍白、四肢逆冷、口唇发绀、下肢水肿、睡眠中易憋醒、夜间气短或咳嗽、心慌胸闷、呼吸困难、运动耐力降低等症状;左室增大、LVEF $\leq 50\%$, 静脉压 $> 160\text{mmHg}$, NT-pro-BNP $> 900\text{ug/L}$;心动过速,肺活量明显降低、出现胸腔积液及肝肿大,心脏扩大、有肺部啰音及肺瘀血,循环时间 $\geq 25\text{s}$,符合 Framingham、AHA/ACC/HRS 诊断标准, AHA/ACC/AHA 分期为 C 期^[2]。排除 Cr $> 265\text{umol/L}$, TBIL $> 3\text{ULN}$, ALT/AST $> 3\text{ULN}$, 血红蛋白 $< 9\text{g/dL}$, L 粒细胞计数 $> 85\%$, 血象升高; DAXXK 皮试为阳性, CHF 处于急性加重期,房室或窦房 II 度或 II 度以上传导阻滞、心包填塞、莫氏 II 型,入组前 7d 内曾服用中成药或中药汤剂、扩血管类药物、强心及利尿剂等药物,误诊或未按照要求使用试验药物、未记录用药情况的 CHF 患者。采用双盲随机化分组方法,利用统计软件分配随机编码,按照就诊顺序分为 DAXXK 组,参照组, DAXXK 组 57 例,参照组 46 例。参照组男 31 例,女 15 例;年龄 36 岁-91 岁,平均 (68.2 ± 8.5) 岁;瓣膜病 4 例,心肌病 11 例,心肌炎 5 例,心肌梗死 12 例,风心病 3 例,肺心病 2 例,冠心病 9 例;心功能 II 级 13 例, III 级 25 例, IV 级 8 例;室性早搏 7 例,房性早搏 4 例,室性早搏合并房颤 13 例,房性早搏合并房颤 10 例,房颤 12 例。DAXXK 组男 37 例,女 20 例;年龄 35 岁-87 岁,平均 (68.4 ± 8.1) 岁;瓣膜病 6 例,心肌病 14 例,心肌炎 6 例,心肌梗死 15 例,风心病 2 例,肺心病 3 例,冠心病 11 例;心功能 II 级 16 例, III 级 29 例, IV 级 12 例;室性早搏 9 例,房性早搏 7 例,室性早搏合并房颤 15 例,房性早搏合并房颤 14 例,房颤 12 例。参照组、K 组资料无显著差异。

1.2 方法

参照组及 DAXXK 组 CHF 患者入院后给予夜间氧疗、限钠限水、去除 CHF 诱发因素等一般治疗,包括保护心肌、纠正贫血及电解质、治疗心律失常,使用抗凝药(泰嘉、阿司匹林)、硝酸酯类(异乐定、欣康)、钙拮抗剂(兰迪、拜新同)、ARB(安博维、代文)、ACEI(赖诺普利、蒙诺)、利尿剂(双克、螺内酯、速尿)及阻滞剂(金诺、倍他乐克)。对于 DAXXK 组中的 57 例 CHF 患者,加用了 DAXXK, 700mg/次,餐后口服, 3 次/d。两组 CHF 患者的治疗时间为 4 周。

1.3 观察指标

治疗前后评估 DAXXK 组及参照组的 Lee 氏心衰积分,该评分体系的评估指标包括胸片异常指标、颈静脉指标、肝大指标、浮肿指标、肺部啰音指标、呼吸困难指标,每项指标评分为 1 分-4 分,积分为

15 分-18 分——重度 CHF,积分为 11 分-14 分——中度 CHF,积分为 6 分-10 分——轻度 CHF^[3]。

1.4 疗效判定

治疗后 Lee 氏积分增加,或与治疗前比较减少 $< 1/2$ ——无效。治疗后 Lee 氏积分减少 $1/2-3/4$ ——好转,治疗后 Lee 氏积分减少 $> 3/4$ ——显效^[4]。

1.5 统计学

将参照组及 DAXXK 组的疗效统计结果录入 SPSS23.0 中,剔除无效值后进行 χ^2 检验,检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

DAXXK 组有效率为 92.98%,参照组为 78.26%,差异明显 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 参照组与 DAXXK 组疗效 [n(%)]

组别	n	显效	好转	无效	总有效
参照组	46	22 (47.83)	14 (30.43)	10 (21.74)	36 (78.26)
DAXXK 组	57	35 (61.40)	18 (31.58)	4 (7.02)	53 (92.98)
χ^2		1.899	0.016	4.697	4.697
P		0.168	0.901	0.030	0.030

3 讨论

CHF 症状复杂,恶化迅速,流行病学显示成人 CHF 患病率为 2% 左右,年龄 > 70 岁时 CHF 患病率可达到 10% 以上,药物治疗是缓解 CHF 临床体征及症状的有效手段,选用 CHF 治疗药物时应以降低 CHF 患者再住院率、病死率为原则。治疗 CHF 的药物以扩血管药物、利尿及强心药物为主,如治疗 CHF 时单纯使用西药,通常会遇到起效缓慢、收效不佳、维持时间较短及缓解期极易复发等问题^[4]。本研究对比了单纯使用西药及联合使用西药、中成药治疗 CHF 的疗效,证实 DAXXK 组有效率为 92.98%,明显高于参照组,可认为使用 DAXXK 能改善 CHF 治疗效果。DAXXK 中的有效成分提取自穿龙薯蓣,可益气固脱、芳香温通、宣痹通阳、行气止痛、活血化瘀、清心安神、化痰泄浊、益气养血、滋阴补阳。现代药理证实 DAXXK 可以清除冠脉系统中的氧自由基,有效保护心肌细胞中的线粒体、核膜及浆膜,维持心肌功能、结构的完整性,能降低血液中的甘油三酯及总胆固醇水平,防止血液黏度过高,可延缓动脉硬化进程及减慢心率,降低心肌氧耗及心脏负荷,有效对抗心肌组织缺血状态。动物试验研究发现应用 DAXXK 能够减轻缺氧与复氧对鼠心肌造成的损伤,预防心肌细胞中的钙离子超载,同时可降低心肌细胞中钙离子的浓度,防止因钙离子内流而耗竭细胞能量,调节 TXB2 及 RBC-SOD 活性,抑制心肌缺血后再灌注导致的凝血机制活化及自由基含量明显增多,促使鼠的心肌代谢情况得到有效改善,提高心肌对缺血、缺氧状态的预适应能力^[5]。此外, DAXXK 还能够有效扩张冠脉,延缓或抑制心室重构,发挥内源保护作用,有效改善血管功能与心脏功能,因此治疗 CHF 的效果显著。综上,应用 DAXXK 可以有效改善 CHF 治疗效果。

参考文献

[1] 薛载耀, 司全金. 长寿老年男性射血分数保留的心力衰竭患者 N 末端 B 型钠尿肽前体水平及影响因素 [J]. 中华老年心脑血管病杂志 (下转第 175 页)



浅析基层医院如何指导高血压患者合理用药

李茂纯 (贵州省盘县丹霞镇卫生计生院 贵州盘县 561601)

摘要: **目的** 分析与研究抗高血压药物合理用药及其应用中应注意的问题,为基层高血压患者的药物治疗提供参考。**方法** 分析抗高血压药物的特点、作用以及高血压患者的具体情况。**结果** 抗高血压药物具有不同的药理特征,应当根据高血压患者的生理特点,给予相应的抗高血压药物。**结论** 抗高血压药物的合理用药,能够有效的对高血压患者的血压进行控制,降低不良反应发生率,确保患者的重要器官功能不会受到影响,提升患者的生活质量。

关键词: 抗高血压药物 合理用药 应用 问题

中图分类号: R544.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 07-175-01

高血压病,实质上就是在静息状态下,动脉舒张压增高或者动脉收缩压($\geq 90/140\text{mmHg}$),伴有糖与脂肪代谢紊乱以及心脏、肾脏、视网膜、大脑等重要器官功能改变;高血压对于人类的身体健康有着非常严重的威胁。为了有效提高高血压患者的治愈率,降低并发症发生率,提高患者的生存质量,本文主要针对抗高血压药物合理用药进行深入分析,探究抗高血压药物应用过程中应当注意的重要问题。

1 抗高血压药物的合理用药方法

1.1 初始用药时结合患者具体情况:第一次给予高血压患者抗高血压药物治疗的时候,应当根据高血压患者的实际情况,制定合理的抗高血压用药方案,选取最适合治疗高血压患者的抗高血压药物种类,防止并发症出现加重情况,避免心脏、肾脏、大脑等重要人体器官进一步受到损害。

1.2 重视首剂综合症的预防:首剂综合症,实质上就是指高血压患者在第一次应用某一种抗高血压药物的时候,由于患者出现短暂的不适应状况,而产生气促、心慌等一系列不良反应,甚至在服用药物之后病情更加严重。所以,高血压患者在初次服用抗高血压药物的时候,应当选取合理的药物剂量,尽量小剂量用药,避免低血压综合症的出现。

1.3 宜应用1次/1d的长效制剂:长效类抗高血压药物与短效类抗高血压药物相比较而言,服用更加的方便,药效更加持久、平稳,还能够有效的预防患者在夜间出现突发性血压升高状况,造成心脑血管疾病的发生。

1.4 小剂量用药与联合用药:初期应用抗高血压药物治疗高血压患者的时候,应当由小剂量开始,以此降低不良反应发生率。如果高血压患者对于单一的药物有良好的反应,但是患者的血压却没有能够达到标准水平,那么应当在患者的耐受情况比较好的情况下,逐渐增大此类高血压药物的剂量。同时,合理的联合应用抗高血压药物,能够在很大程度上降低患者的血压,还能够将高血压患者可能产生的副作用反应降到最低。

1.5 睡前尽量避免服药:由于高血压患者在睡觉之前,新陈代谢逐渐减慢,血压呈现降低,这个时候不宜给予患者抗高血压药物,例如患者在睡觉之前服用抗高血压药物,在2h之后正好达到药物的高峰期,这样会导致患者的血压出现大幅度降低,血流量相对减少,血流中存在的一些凝血物质容易在血管内膜上出现吸附状况,从而聚集在一起形成凝块,容易引发心肌梗死、心绞痛以及缺血性脑中风等。

2 抗高血压药物应用中应当注意的问题

2.1 首剂综合症:患者出现首剂综合症,可能与饮食中限制盐量

或者体内钠盐消耗有关系。抗高血压药物的剂量增加速度过快,应用其它抗高血压药物,可能会导致患者出现晕厥现象,所以应当缓慢增加药物使用剂量,对于巯甲丙脯酸等一系列降压药的使用应当慎重。

2.2 抗高血压药物可能会造成血压升高:抗高血压药物在一些特殊情况下,会造成患者的血压出现升高现象,甚至引起高血压危象。例如:单胺氧化酶抑制剂与一些药物联合使用之后,会导致患者血压升高,还有普萘洛尔在多种情况下,也会引起患者的血压升高。

2.3 影响性机能:抗高血压药物的使用,会对患者的性机能造成一定的影响。利血平、甲基多巴能够使多种组织中存在的儿茶酚胺消耗枯竭,以此达到良好的镇静作用,降低患者的性欲;还会造成女性闭经,男性出现溢乳等现象。因此,应当针对不同患者的不同状况,选取抗高血压药物。

2.4 对患者精神、心理的影响:抗高血压药物对于患者的精神、心理具有一定的影响,例如:长期使用阿替洛尔,会导致一部分高血压患者出现神经官能症、嗜睡症以及抑郁症等状况;因此,高血压伴有抑郁症患者不宜应用此类药物。

3 结论

高血压病人一般须终生治疗,病人经确诊为高血压后若自行停药,其血压(或迟或早)终将回复到治疗前水平,但病人的血压若长期控制,可以小心、逐步地减少服药次数或剂量,尤其是认真地进行非药物治疗,密切地观察改进生活方式进度和效果病人在试行“逐步减药”时,应十分仔细地监测血压,另外城乡社区医生应对高血压病人的情况作充分的记录,随时备用。就目前来看,高血压患者的数量呈现逐渐增加的趋势,高血压容易引起肾功能衰竭、心力衰竭以及脑出血等一系列十分严重的并发症。合理应用抗高血压药物治疗高血压患者,能够在很大程度上降低高血压患者不良反应的发生率,将患者的血压控制在平稳状态,提升患者的生活质量。同时,还要重视抗高血压药物应用过程中需要注意的问题,保证抗高血压药物应用合理性。

参考文献

- [1] 徐兴才,徐永波.抗高血压药物合理应用分析[J].中国现代药物应用,2009(14):149-150.
- [2] 赵广森.抗高血压药物的合理使用及存在的问题[J].中国实用医药,2010(21):170-171.
- [3] 黄磊,朱莹莹,史淋峰.抗高血压药物合理应用的研究进展[J].中国医药导刊,2011(06):1034-1035+1037.
- [4] 麦麦提图尔荪.麦麦提,艾斯凯尔·阿斯木.抗高血压药物的临床用药分析[J].中国保健营养,2012(10):1525-1526.

(上接第174页)

志,2017,19(3):260-263.

[2] 邸军军,岳玉国,赵新国,等.慢性心力衰竭患者肺部感染的临床特征及免疫功能分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(6):1263-1266.

[3] 李艳,金小军.芪苈强心胶囊对心力衰竭大鼠心脏肾素-血管紧张素-醛固酮系统活性的影响[J].中华临床医师杂志(电子版),2016,10(2):238-242.

[4] 蒋洪强,张金国,谭洪勇,等.黄芩甲苷对慢性心力衰竭大鼠心肌纤维化和结缔组织生长因子表达的影响[J].中国循环杂志,2016,31(2):165-169.

[5] 李康,丁燕生.2016年欧洲心脏病学会心力衰竭治疗指南解读——射血分数降低的心力衰竭非外科置入装置(埋藏式心律转复除颤器/心脏再同步化治疗)治疗[J].中国介入心脏病学杂志,2016,24(6):356-360.