

# 参附注射液联合左卡尼汀注射液治疗慢性心力衰竭临床观察

曹继云 山东省枣庄市薛城区人民医院 277000

**摘要** 目的: 观察参附注射液联合左卡尼汀注射液治疗慢性心力衰竭(CHF)的临床疗效。方法: 将 120 例 CHF 患者随机分为对照组和治疗组, 每组 60 例, 两组均予常规基础治疗, 治疗组在此基础上加用参附注射液联合左卡尼汀注射液静脉滴注, 两组患者均治疗 15d。观察临床症状及体征, 记录多普勒超声、左室射血分数(LVEF)及脑钠肽结果。结果: 治疗组总有效率为 96.0%, 对照组为 78.8%, 两组总有效率比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ ), 治疗组疗效优于对照组。治疗后两组间比较, 治疗组在改变以上指标方面优于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 参附注射液联合左卡尼汀注射液治疗 CHF 疗效较好。患者心功能改善明显, 运动耐量显著提高, 超声心动图指标明显改善, 无明显副作用, 临床应用安全有效。

**关键词** 参附注射液 左卡尼汀注射液 慢性心力衰竭

中图分类号: R541.6 文献标识码: B 文章编号: 1004-7585(2015)17-2312-02

慢性心力衰竭(CHF)是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, 造成心肌损伤, 致使心脏结构或功能发生改变, 导致心室泵血功能降低, 从而引起的一组复杂的临床综合征, 也是多种心脏病的最终结局。通常心力衰竭一旦发生就不会停止, 其主要临床表现: 引起劳力性呼吸困难、疲乏、气急, 以及液体潴留导致的肺淤血和肢体水肿<sup>[1]</sup>。有资料显示: 在我国心力衰竭住院率仅占同期心血管病的 20%, 但死亡率却占 40%。表明心力衰竭是严重影响公众健康的心血管疾病。我院采用参附注射液联合左卡尼汀治疗慢性心力衰竭, 取得显著疗效, 现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选择 2010 年 1 月 - 2013 年 10 月我院收治的各种心脏疾病住院患者 120 例, 随机分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组中, 男 36 例, 女 24 例, 年龄 52 ~ 90 岁, 平均年龄 73.41 岁; 其中冠心病 46 例, 风心病 6 例, 扩张型心肌病 8 例; 心功能(NYHA 分级) II 级 8 例, III 级 44 例, IV 级 8 例。对照组中, 男 40 例, 女 20 例, 年龄 50 ~ 84 岁, 平均年龄 73.80 岁; 冠心病 42 例, 风心病 10 例, 扩张型心肌病 8 例; 心功能(NYHA 分级) II 级 10 例, III 级 42 例, IV 级 8 例。两组患者年龄、性别、心功能级别无显著差异( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 治疗方法** 两组患者根据病情均选用常规治疗, 硝酸酯类扩血管, 盐酸曲美他嗪营养心肌, 改善心肌代谢, 美托洛尔降低心肌耗氧量, ACEI 类预防心室重构以及利尿剂(呋塞米 + 螺内酯)应用, 治疗组在常规治疗的基础上加用参附注射液 50ml 加入 5% 葡萄糖注射液 100ml 静脉滴注, 左卡尼汀 2.0g 加入 0.9% 氯化钠注射液 100ml 静脉滴注, 1 次/d 15d 为 1 个疗程。

**1.3 观察指标** 观察患者治疗前、后症状、体征变化, 如: 呼吸困难、水肿、活动耐量及肺部湿啰音等, 评价治疗前、后心

功能(NYHA 分级)变化。治疗前、后进行超声心动图检查, 测定左室功能(LVEF)。同时抽取静脉血检测血浆 N 端脑钠肽前体(npro BNP)水平。

**1.4 疗效判定标准** 显效: 呼吸困难、水肿、肺部湿啰音等消失, 活动耐量明显提高, NYHA 分级提高  $> 2$  级; 有效: 上述症状减轻, 活动耐量有提高, NYHA 分级提高 1 级; 无效: 上述症状、体征无明显改善, 甚至加重。总有效 = 显效 + 有效。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS12.0 软件进行统计学处理, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用  $t$  进行检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 治疗组总有效率为 96.70%, 对照组为 80.00%, 治疗组疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗结果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	60	40(66.67)	18(30.00)	2(3.33)	58(96.70)
对照组	60	26(43.33)	22(36.67)	12(20.00)	48(80.00)

注: 治疗组与对照组比较,  $\chi^2 = 3.566$ ,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

**2.2 两组治疗前、后 LVEF 及 npro BNP 指标比较** 两组治疗前超声心动图各项指标比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后治疗组各指标均有显著改善( $P < 0.05$ ), 并且明显优于对照组( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组治疗前、后超声心动图 LVEF 值和 npro BNP 值比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	LVEF		npro BNP	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	28 ± 8	48 ± 8	7 896 ± 2 648	3 649 ± 2 865
对照组	30 ± 9	40 ± 7	7 648 ± 2 486	6 896 ± 2 162

注: 治疗后两组 LVEF 比较,  $t = 3.012$ ,  $P < 0.05$ ; npro BNP 比较,  $t = 3.012$ ,  $P < 0.05$ 。

2.3 副作用 治疗后复查肝肾功能,与治疗前比较无显著变化,未见肝肾功能损害等不良反应。

### 3 讨论

心脏是一个复杂的系统,其结构功能可分为多个层次,在不同的层次水平,心室的特性由不同层次的动态级联及协同级联构成。心力衰竭正是由于这种复杂的动态级联及协同级联的平衡关系被打破造成,而不是因为动态级联及协同级联某个组分的破坏,心力衰竭一旦发生就不会停止。慢性心力衰竭是多种心脏疾病晚期共同表现的一组复杂的临床综合征,也是一种不断进展的疾病<sup>[2]</sup>。而中医又有新的观点,心力衰竭即是由心气虚发展到心阳虚的过程,是本虚标实之证,心阳虚影响到其他脏腑则会导致水肿、淤血、咳嗽等。因此益气温阳为心力衰竭治疗之本。参附注射液组方为人参、附子,含多种活性物质的人参皂苷、乌头类生物碱。人参益气,附子温阳,两药相配,共奏回阳固脱、温阳益气、温通心阳之功,为心力衰竭治疗提供平衡的机体环境。人参皂苷有明显的扩冠、强心、增加心肌收缩力,增加心输出量作用,从而改善心肌缺血和损伤。乌头碱不仅能兴奋 $\beta$ 受体,增加心肌细胞内 CAMP 水平,增强心肌收缩力,同时有兴奋 $\alpha$ 受体作用,从而扩张血管,减轻心脏前后负荷,增加冠脉输出量和肾血流量。通过干预心肌能量代谢环节,完善线粒体

能量代谢来治疗慢性心力衰竭<sup>[3]</sup>。左卡尼汀是一种广泛存在于机体组织内的特殊氨基酸,它可促进脂类代谢,使缺血缺氧时堆积的脂肪酸酶 A 转运入线粒体内进行氧化,产生 ATP 供能,减轻对心肌的毒性作用<sup>[4]</sup>。

本观察表明,参附注射液联合左卡尼汀注射液治疗慢性心力衰竭患者有明显效果,且两药均无副作用,安全、可靠,不仅能改善慢性心力衰竭患者心功能不全的症状,且能改善患者的心室重塑,并改善预后,值得临床推广应用。

### 参 考 文 献

- [1] 中华医学会心血管病分会,中华心血管病杂志编辑委员会.慢性心力衰竭诊断治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(12):1076-1095.
- [2] 陈国伟.现代心脏内科学[M].第2版.长沙:湖南科学出版社,2012:741.
- [3] 何怀阳,汤继海,陈智军,等.顽固性心力衰竭的中医序贯治疗探讨[J].辽宁中医杂志,2011,38(1):65-66.
- [4] 王虹.左卡尼汀对慢性肺心病的治疗作用[J].医学理论与实践,2006,19(7):947-948.

收稿日期 2015 02 28

(编辑 紫苏)

## 阿司匹林联合氯吡格雷治疗短暂性脑缺血发作 45 例疗效观察

郑秀莉 河南省安阳县中医院内一科 455112

**摘要** 目的:探讨阿司匹林联合氯吡格雷治疗短暂性脑缺血发作的临床效果。方法:随机选取我院收治的短暂性脑缺血发作患者 90 例,按照治疗方法的不同将其分为实验组和对照组,对照组患者仅采用阿司匹林进行治疗,实验组患者采用阿司匹林联合氯吡格雷进行治疗,对比两组患者的临床治疗效果。结果:实验组总有效率为 91.11%,明显高于对照组的 75.56%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );实验组不良反应发生率为 2.22%,与对照组的 8.89%比较, $\chi^2 = 0.8471$ ,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:采用阿司匹林联合氯吡格雷治疗短暂性脑缺血发作,协调治疗效果显著,安全可靠,建议在临床上进一步推广。

**关键词** 短暂性脑缺血发作 阿司匹林 氯吡格雷 疗效分析

中图分类号:R743.31 文献标识码:B 文章编号:1004-7585(2015)17-2313-02

临床普遍将短暂性脑缺血发作(TIA)作为脑梗死的高危预警信号,统计数据显示,30%左右的TIA患者在未得到及时有效治疗时发展为脑梗死,因此,给予TIA患者及时有效的临床干预具有十分重要的临床意义。氯吡格雷和阿司匹林均是临床常用的抗血小板药物,本文旨在探讨阿司匹林联合氯吡格雷对于该类患者的临床价值,为临床研究提供可靠的数据。现将结果汇报如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取我院2011年9月-2013年12月收治的短暂性脑缺血发作患者90例,所有患者均符合临床TIA相关诊断标准,并排除急性脑血管病史患者。90例患者中男64例,女26例,年龄51~78岁,平均年龄(67.2±7.1)岁;58例为颈动脉系统TIA,其中36例偏瘫,14例感觉

障碍,8例短暂性失语;32例椎基动脉系统TIA,其中21例眩晕,5例共济失调,4例交叉性瘫痪,2例猝倒发作。按照治疗方法的不同将所有患者随机平均分配为实验组和对照组,两组患者的性别、年龄及病情等一般资料对比差异无显著性( $P > 0.05$ )。

1.2 方法 对照组患者仅采用阿司匹林进行治疗。给予患者100mg阿司匹林(商品名称:拜阿司匹灵,拜耳公司提供,规格:100mg/片)口服,1次/d;实验组患者在对照组的基础上联合使用氯吡格雷。给予患者75mg氯吡格雷(商品名称:波立维,赛诺菲公司提供,规格:75mg/片)口服,1次/d。同时所有患者入院后视其具体情况给予其脂代谢紊乱、高血压、糖尿病等对症支持治疗。

1.3 疗效判定标准 (1)临床疗效:治疗后患者在10d内其