

参麦注射液联合马来酸依那普利治疗充血性心力衰竭临床观察

杜娟, 方海燕, 王卿

东阳市中医院, 浙江 东阳 322100

[摘要] 目的: 观察参麦注射液联合马来酸依那普利治疗充血性心力衰竭临床疗效。方法: 160 例患者, 分为试验组 83 例和对照组 77 例, 对照组均予强心、利尿、扩血管等抗心力衰竭治疗; 试验组在对照组治疗的基础上给予参麦注射液静滴联合马来酸依那普利口服。连续治疗 2 周。通过多普勒超声测量 2 组心功能指标。结果: 试验组舒张末期室间隔厚度 (IVSTd)、舒张末期左室内径 (LVIDd)、舒张末期左室后壁厚度 (LVPWTd)、舒张末期室间隔厚度 (IVSTs)、舒张末期左室后壁厚度 (LVPWs) 较对照组降低, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组心脏功能性指标比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 参麦注射液联合马来酸依那普利能有效改善充血性心力衰竭的心脏功能。

[关键词] 充血性心力衰竭; 参麦注射液; 马来酸依那普利

[中图分类号] R541.6+1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0022-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.011

充血性心力衰竭 (congestive heart failure, 简称“心衰”) 是指各种心脏器质性疾病导致心功能不全的一种综合征。临床中因为心功能异常的原因, 导致在正常静脉回流的状态下机体出现异常水、钠潴留, 以及机体周围组织灌注不足的临床综合征^[1]。主要的临床表现为心排量减少和体、肺循环淤血。心衰的治疗临床中主要采取减轻心脏负荷, 给予正性肌力药物和血管扩张药等综合治疗的方法进行^[2]。笔者运用参麦注射液联合马来酸依那普利治疗充血性心力衰竭患者, 收到较好的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2012 年 3 月—2014 年 6 月本院心脑血管科充血性心力衰竭的住院患者, 共 160 例。分为试验组 83 例和对照组 77 例, 试验组男 46 例, 女 37 例; 年龄 58~89 岁, 平均 (63.5 ± 11.6) 岁; 病程 6 月~7 年, 平均病程 (3.2 ± 2.8) 年。对照组男 42 例, 女 35 例; 年龄 59~91 岁, 平均 (64.6 ± 12.9) 岁; 病程 7 月~8 年, 平均病程 (3.3 ± 2.7) 年。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 (1) 中医诊断标准: 气喘不能平卧, 下肢水肿, 心界明显扩大; 上述临床症状每周出现至少 3 次或 3 次以上, 同时连续 2 周以上者; 通过临床检验和检查确诊为充血性心力衰竭者。(2) 西医诊断标准: 常因感染、过度劳累等诱发; 劳力性或阵发性呼吸困难; 双肺或双肺底出现湿啰音及哮鸣音; X 线检查见心影增大、肺淤血、叶间裂

增粗等。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予强心、利尿、扩血管等抗心力衰竭等常规治疗。

2.2 试验组 在对照组治疗的基础上给予参麦注射液 (雅安三九药业有限公司) 60 mL, 用 5% 葡萄糖注射液 250 mL 稀释后应用, 每天 1 次; 马来酸依那普利片 (扬子江药业集团江苏制药股份有限公司) 口服。每天 5~10 mg, 分 1~2 次服, 肾功能严重受损病人 (肌酐清除率低于 30 mL/min) 为每天 2.5 mg。连续治疗 2 周后评定疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用多普勒超声检查仪对 2 组患者进行扫查, 探头频率调整为 3.5 MHz。患者平静休息后仰卧于检查床, 心电图 QRS 波起始部开始测量。在检查中须记录舒张末期室间隔厚度 (IVSTd)、舒张末期左室内径 (LVIDd)、舒张末期左室后壁厚度 (LVPWTd)、舒张末期室间隔厚度 (IVSTs)、舒张末期左室后壁厚度 (LVPWs)。同时采集射血分数 (EF)、搏出量 (SV)、周围纤维缩短率 (M VCF)、二尖瓣口舒张早期最大血流速度 (E)、舒张晚期最大血流速度 (A) 等。对所有瓣口的血流和心包积液进行监测。对所采集的数据进行比较分析, 通过以上指标来判断患者的心脏异常情况, 从而确定慢性肾衰竭患者的心脏结构和功能的变化。

3.2 统计学方法 运用 SPSS 18.0 统计分析软件, 计量资料

[收稿日期] 2014-11-01

[作者简介] 杜娟 (1973-), 女, 主管药师, 研究方向: 临床药品的运用。

以($\bar{x} \pm s$)表示, 采取 t 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗后心脏结构性指标数据比较 见表 1。试验组心脏结构性各项指标明显低于对照组, 2 组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗后心脏结构性指标数据比较($\bar{x} \pm s$) mm

组别	IVSTd	LVIDd	LVPWTd	IVSTs	LVIDs	LVPWs
对照组	9.89±1.28	70.21±7.76	11.03±0.60	14.12±2.98	35.49±3.97	13.02±3.86
试验组	7.03±1.65	49.38±8.01	8.01±1.12	10.01±1.87	29.13±3.96	10.07±2.20
t 值	7.906	10.316	9.153	7.104	4.083	3.041
P 值	0.038	0.029	0.017	0.030	0.019	0.040

4.2 2 组心脏功能性指标比较 见表 2。2 组经多普勒超声心动图检查采集到的心脏功能性指标比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组心脏功能性指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	E(cm/s)	A(cm/s)	SV(mL)	EF(%)	MVCF(%)
对照组	66.22±15.29	43.08±9.86	70.16±14.96	61.53±2.30	1.03±0.19
试验组	90.12±9.89	81.19±7.02	92.30±6.82	67.16±7.63	1.25±0.59
t 值	12.361	19.172	9.753	6.103	4.714
P 值	0.011	0.028	0.024	0.029	0.041

5 讨论

中医学有关心衰的论述, 分别见于喘证、心悸、虚劳等病症之中^[1]。其中《金匱要略》提出“心水”病名, 其记载的临床表现与心力衰竭的十分相似。其主要病机是以心之气、血、阴、阳发生亏损, 导致心脉鼓动无力^[2]。其次是由于肺、脾、肾三脏的代谢机能失调而引发血瘀、水饮等临床特征, 有部分病症会夹热、寒、痰浊等诸邪, 出现虚中夹实、本虚标实之证。参麦注射液的主要成份是红参和麦冬, 用于肺脾气虚引起的神疲乏力, 少气懒言, 自汗眩暈^[3]。马来酸依那普利为血管紧张素转换酶抑制剂, 口服后在体内水解成马来酸依那普利拉, 后者强烈抑制血管紧张素转换酶, 降低血管紧张素含量, 造成全身血管舒张, 引起降压。马来酸依那普利是前体药物, 其乙酯部分在肝内被迅速水解, 转化成它的有效代谢物——马来酸依那普利拉而发挥降压作用。口服马来酸依那普利约 68% 被吸收, 本品与食物同服, 不影响它的生物利用度, 服药后 3.5~4.5 h, 马来酸依那普利血浆浓度可达峰值, 半衰期为 11 h。有研究表明, 马来酸依那普利能有效扩张外周血管, 减轻心脏负担, 同时能较好的促进心脏供血, 对于充血性心力衰竭患者具有明确的临床疗效。

参麦注射液具有益气固脱, 养阴生津的作用。红参和麦冬不仅能增强免疫, 抗休克, 抗疲劳提高机体适应性, 同时又有扩张血管, 降低血压, 促进心肌代谢, 改善心脏功能及降脂降糖作用。研究表明, 参麦注射液能增强心肌细胞膜上 Na^+ 通道开放的速度, 改善 Na^+ 通道的效率, 增加 0 相去极化最大速率, 从而增加心肌细胞的传导能力。但对动作电位的振幅和时程无影响。参麦注射液可降低氯仿引起的小鼠室颤的发生率, 能对抗乌头碱所致的大鼠心动过速, 预防给药则能显著延长心律失常出现的潜伏期, 治疗给药可使动物恢复正常的窦性心律。

本次研究表明, 试验组给予参麦注射液、马来酸依那普利口服, 连续治疗 2 周后, 试验组 LVPW s、LVPW Td、IVSTd、IVSTs 较对照显著降低($P < 0.05$)。心脏功能性各项指标试验组较对照组明显升高($P < 0.05$), 可能是由于参麦注射液通过抑制心肌细胞 PDE 的活性而呈现出其正性肌力作用, 明显增加冠心病患者的收缩力, 并可降低血液黏滞度, 增加血流速度, 改善血液流变学, 抑制冠状动脉粥样斑块的形成, 参麦注射液将传统的中药改为注射液剂型, 避免了口服液给药的肝脏效应, 药物直达病所, 提高了药物的生物利用度, 提高了临床疗效。

[参考文献]

- [1] 田国燕, 石平刚. 充血性心力衰竭治疗经验[J]. 中国中医急症, 2014, 23(10): 179-180.
- [2] 刘素梅, 靳文军, 朱国英. 参附注射液配合伊那普利和倍他乐克治疗慢性充血性心力衰竭的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(7): 1598-1600.
- [3] 毛海云. 中西医结合治疗慢性充血性心力衰竭临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(2): 120-121.
- [4] 李华. 中药抗心衰合剂治疗气虚血瘀阳虚水泛型充血性心力衰竭临床研究[J]. 中医药导报, 2012, 9(3): 104-105.
- [5] 汪丽韡, 张必焜. 参芪扶正注射液对慢性充血性心力衰竭患者心功能、脑钠肽和心肌肌钙蛋白的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(16): 1766-1767.

(责任编辑: 马力)

更正: 本刊 2015 年第 2 期 265 页谢晓莉、司良敏文章中的地址山东应为河北。