

- [8] Kim H, Yoon HJ, Park HS, et al. Potentials of cystatin C and uric acid for predicting prognosis of heart failure [J]. *Congest Heart Fail*, 2013, 19(3): 123-129.
- [9] Zamora E, Lupón J, de Antonio M, et al. Long-term prognostic value for patients with chronic heart failure of estimated glomerular filtration rate calculated with the new CKD-EPI equations containing cystatin C [J]. *Clin Chem*, 2014, 60(3): 481-489.
- [10] Tousoulis D, Michalea S, Siasos G, et al. Cystatin-C serum levels and vascular function in heart failure [J]. *Int J Cardiol*, 2014, 173(3): 542-544.
- [11] Lida M, Yamamoto M, Ishiguro YS, et al. Utility of cystatin C as a marker for the severity of aortic regurgitation in hypertensive patients [J]. *Clin Chim Acta*, 2013, 425: 259-264.

(责任编辑:马力)

益心舒胶囊联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗慢性心力衰竭临床观察

戚春雷

杭州市朝晖街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310014

[摘要] 目的: 观察益心舒胶囊联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗慢性心力衰竭临床疗效。方法: 慢性心力衰竭患者 85 例, 随机分为 2 组, 观察组 45 例予益心舒胶囊口服, 并服用琥珀酸美托洛尔缓释片; 对照组予以琥珀酸美托洛尔缓释片口服; 观察 2 组患者临床疗效和中医证候积分变化。结果: 总有效率观察组 93.3%, 对照组 75.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。中医症状积分观察组除短气外, 其余症状治疗前后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组在心悸、胸闷、乏力、尿少、口唇紫暗和舌淡胖等方面治疗前后比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组除在短气、头晕、四肢浮肿和脉弱症状外, 其他症状治疗前后比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 益心舒胶囊联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗慢性心力衰竭疗效显著。

[关键词] 慢性心力衰竭; 益心舒胶囊; 琥珀酸美托洛尔缓释片; 临床观察

[中图分类号] R541.6⁺ **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0024-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.011

心力衰竭是由于心肌梗死、心肌病、血流动力学负荷过重、炎症等任何原因引起的心肌损伤, 造成心肌结构和功能的变化, 最后导致心室泵血或充盈功能低下。慢性心力衰竭 (CHF) 是指持续存在的心力衰竭状态, 可以稳定、恶化或失代偿^[1]。笔者采用益心舒胶囊联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗慢性心力衰竭, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《慢性心力衰竭诊断治疗指南》^[2]及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]。

1.2 一般资料 观察病例为 2014 年 2—12 月本中心患者, 共 85 例。男 47 例, 女 38 例; 年龄 58~82 岁, 平均(71.5±

6.7)岁; 心功能分级: Ⅰ级 23 例, Ⅱ级 45 例, Ⅲ级 17 例; 原发性心脏病包括, 缺血性 47 例, 高血压性 22 例, 风湿性 8 例, 扩张型 8 例。排除急性左心衰、心源性休克、瓣膜性和心房颤动、肝肾损害和造血系统异常等原发性病者。85 例患者随机分为 2 组。观察组 45 例, 男 27 例, 女 18 例; 年龄(73.1±6.2)岁; Ⅰ级 11 例, Ⅱ级 25 例, Ⅲ级 9 例; 原发性心脏病包括, 缺血性 26 例, 高血压性 11 例, 风湿性 5 例, 扩张型 3 例。对照组 40 例, 男 20 例, 女 20 例; 年龄(70.3±7.1)岁; Ⅰ级 12 例, Ⅱ级 20 例, Ⅲ级 8 例; 原发性心脏病包括, 缺血性 21 例, 高血压性 11 例, 风湿性 3 例, 扩张型 5 例。2 组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P >$

[收稿日期] 2015-04-12

[作者简介] 戚春雷 (1975-), 男, 主治医师, 主要从事全科医学工作。

0.05), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予扩血管、营养心肌等常规治疗, 并予以琥珀酸美托洛尔缓释片(阿斯利康制药有限公司生产)47.5 mg, 每天 1 次晨起后口服。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加服益心舒胶囊(组成: 人参、麦冬、五味子、黄芪、丹参、川芎、山楂, 贵州信邦制药股份有限公司), 每次 3 粒, 每天 3 次, 口服。

2 组以 28 天为 1 疗程, 连续治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 中医症状积分参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]。中医证候积分: 主要临床症状改善明显记 3 分, 一般改善记 2 分, 轻微改善记 1 分, 无改善记 0 分。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《慢性收缩性心力衰竭治疗建议》^[4]结合临床制定。近期治愈: 心功能 I 级, 症状及各项检查结果正常; 显效: 心功能 2 级以上, 症状及检查结果改善明显; 有效: 心功能提高但未达到 I 级, 症状及各项检查结果改善; 无效: 心功能无改善或加重死亡。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 93.3%, 对照组 75.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	近期治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	45	12	23	7	3	93.3 ^①
对照组	40	8	17	5	10	75.0

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后中医症状积分比较 见表 2。中医症状积分观察组除短气外, 其余症状治疗前后比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 对照组在心悸、胸闷、乏力、尿少、口唇紫暗和舌淡胖等方面治疗前后比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 2 组除在短气、头晕、四肢浮肿和脉弱症状外, 其他症状治疗 2 组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

慢性心力衰竭是各种病因引起多种心脏疾病的严重阶段, 发病率高, 其发生的病理基础是心肌细胞凋亡、心室重建及细胞信号传导系统障碍所导致的心肌舒缩功能障碍。慢性心力衰竭治疗首先是防止疾病进一步进展, 提高生存率及生活质量。慢性心力衰竭在中医学上属于“心悸”、“水肿”等病症范畴, 究其病因病机为本虚标实证, 本虚体现在气虚和阴虚, 标实体现为瘀血, 因而中医治则上以益气养阴为主要治法。

益心舒胶囊组成: 人参、麦冬、五味子、黄芪、丹参、川芎、山楂, 具有益气养阴, 活血化瘀功效; 方中人参、黄芪益

表 2 2 组治疗前后中医症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

症状	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
心悸	2.38±0.22	1.21±0.41 ^{①②}	2.29±0.28	1.68±0.33 ^①
胸闷	1.89±0.77	0.81±0.32 ^{①②}	1.82±0.56	1.13±0.64 ^①
头晕	1.59±0.31	0.68±0.22 ^①	1.58±0.47	0.79±0.45
短气	0.89±0.41	0.52±0.43	0.82±0.33	0.56±0.31
乏力	2.45±0.61	0.93±0.33 ^{①②}	2.52±0.78	1.59±0.39 ^①
四肢浮肿	1.43±0.58	0.88±0.29 ^①	1.61±0.67	0.77±0.32
尿少	1.79±0.48	0.52±0.11 ^{①②}	1.29±0.45	1.13±0.18 ^①
口唇紫暗	1.22±0.63	0.49±0.23 ^{①②}	1.53±0.62	0.82±0.25 ^①
舌淡胖	2.29±0.52	1.52±0.49 ^{①②}	2.63±0.65	2.23±0.45 ^①
脉弱	2.15±0.62	1.28±0.45 ^①	2.02±0.52	1.58±0.67

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

气扶正, 丹参、川芎活血化瘀, 麦冬、五味子养阴, 山楂活血祛瘀^[5]。琥珀酸美托洛尔缓释片是一种选择性 β_1 受体阻滞剂, 属于美托洛尔类药物, 由于缓释片血药浓度明显低于同剂量片剂, 故其有更高的 β_1 受体选择性; β 受体阻滞剂是心力衰竭治疗的一线药物, 在各种治疗指南中明确提出。本临床观察表明, 总有效率观察组 93.3%, 对照组 75.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。中医症状积分观察组除短气外, 其余症状治疗前后比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 对照组在心悸、胸闷、乏力、尿少、口唇紫暗和舌淡胖等方面治疗前后比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2 组除在短气、头晕、四肢浮肿和脉弱症状外, 其他症状比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。本研究较好的体现了中西合用的治疗效果, 对其他心脏功能及其作用机制观察有待进一步研究。

[参考文献]

- [1] 胡大一, 马长生. 心脏病学实践[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 485.
- [2] 中华医学会心血管病学分会, 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.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 79.
- [4] 中华医学会心血管病学分会. 慢性收缩性心力衰竭治疗建议[J]. 中华心血管病杂志, 2002, 30(1): 7-23.
- [5] 童雨田, 王怀新. 益心舒胶囊治疗冠心病研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(4): 472-473.

(责任编辑: 马力)