

参麦注射液治疗老年心力衰竭患者的临床研究

浦清, 华玮, 居培红, 李铮, 周季兰

(上海市杨浦区中心医院, 200093)

[摘要] **目的** 探讨参麦注射液用于治疗老年心力衰竭的临床效果。**方法** 选取 86 例心力衰竭老年住院患者, 采用随机数字表法分为研究组和对照组, 每组 43 例。两组均给予常规治疗的同时, 研究组给予参麦注射液肌内注射治疗, 对照组给予卡托普利口服治疗。对比分析两组患者的临床应用效果。**结果** 经治疗后发现, 研究组的显效率 (62.79%) 明显高于对照组的显效率 (27.91%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组的总有效率 (90.70%) 明显高于对照组的总有效率 (66.77%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组治疗后的心率、收缩压、心率与血压的乘积指数有明显的下降。**结论** 使用参麦注射液治疗老年心力衰竭效果明显, 能有效改善低氧血症和血流动力。

[关键词] 心力衰竭; 中成药; 老年人

中图分类号: R541.61 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3969/J.issn.1672-6790.2017.01.029

心力衰竭通常源于收缩功能不全引起的一种临床综合征, 所以心力衰竭多以心输出量降低为主^[1]。老年心力衰竭患者由于心脏病发作或其他疾病可损害心脏, 病情的严重性决定其对患者的生活的影响, 严重的心力衰竭会干扰患者的日常生活活动并可能危及生命^[2]。主要症状有呼吸困难、咳嗽、咳痰和咯血、体力下降、乏力和虚弱等^[3]。本研究应用参麦注射液治疗, 取得较好的效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象 将选取 2013 年 5 月至 2016 年 5 月在我院进行治疗的心力衰竭老年患者 86 例。采用随机数字表法分为研究组和对照组, 每组 43 例患者。研究组中女 20 例, 男 23 例; 年龄 43 ~ 74 岁, 平均年龄 (55.6 ± 3.8) 岁; 病程 1.5 ~ 8 年, 平均病程 (4.2 ± 1.6) 年。对照组中女 18 例, 男 25 例; 年龄 45 ~ 76 岁, 平均年龄 (56.8 ± 3.2) 岁, 病程 2 ~ 7.5 年, 平均病程 (4.5 ± 1.4) 年。86 例老年患者在治疗前均确诊为心力衰竭。且两组患者的病程、年龄、性别差异无统计学意义, 具有可比性 ($P > 0.05$)。此研究方案经本院医学伦理委员会批准, 所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法 两组患者均给予常规治疗 (卧床休息, 控制食盐量等)。研究组给予参麦注射液 (四川大华西药业有限公司产) 肌内注射, 1 次 2 ~ 4 mL, 1 日 1 次; 对照组口服卡托普利 (上海施贵宝药业有限公

司生产), 1 日 3 次, 初剂量 25 mg, 后剂量可增至 50 mg。治疗一段时间后, 对比分析两组的临床效果。

1.3 疗效评定标准^[4] **显效标准:** 治疗后心功能改善 2 级, 体征、症状有显著的改善; 治疗后, 心率和收缩压明显下降; **有效标准:** 治疗后心功能改善 1 级, 体征、症状有所改善; 治疗后, 心率和收缩压下降; **无效标准:** 治疗后心功能没有明显的改善, 体征、症状无改善; 治疗后, 心率和收缩压没有明显的下降。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件分析数据, 计量资料比较采用 *t* 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 见表 1。两组均未发现不良反应发生。

表 1 两组患者经治疗后的疗效情况比较

组别	例数	显效[例(%)]	有效[例(%)]	无效[例(%)]	总有效率(%)
对照组	43	12(27.91)	18(41.86)	13(30.23)	66.77
研究组	43	27(62.79)	12(27.91)	4(9.30)	90.70
χ^2 值					5.939
<i>P</i> 值					0.014

2.2 治疗前后的心率 (HR)、收缩压 (SBP)、心率与血压乘积指数 (RPP) 比较 两组经一段时间治疗后, 心功能都有所改善, 体征、症状也有改善。见表 2。

表2 两组患者治疗前后的HR、SBP与RPP比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HR(次/min)		SBP(kPa)		RPP(%)	
		治疗前	治疗后	治疗后	治疗前	治疗前	治疗后
对照组	43	86.50 ± 9.57	84.38 ± 9.54	12.45 ± 2.63	11.01 ± 2.58	121.52 ± 19.54	120.10 ± 10.57
研究组	43	85.34 ± 10.43	71.47 ± 10.14 ^a	12.68 ± 2.58	11.03 ± 1.61 ^a	119.54 ± 19.49	93.42 ± 10.51 ^a

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$

3 讨论

心脏衰竭是缓慢发生的,常常超过数年,即心脏不能有效的工作^[5]。老年心力衰竭患者的体征特点主要有以下几点:老年心力衰竭患者嘴唇和指甲发绀一般比中青年患者明显;由于老年心力衰竭患者延长了低氧血症和循环时间,进而使呼吸中枢缺氧,会出现潮式呼吸,主要发生在脑血管病患者;老年心力衰竭在临床上极为常见的危重征之一,心力衰竭是大部分老年患者住院的最常见的原因^[6]。60岁后的老年在心力衰竭患病率上呈上升趋势,大部分见于感染,主要以肺部感染、贫血、甲亢、肺源性心脏病、肾病综合征等脏器并发症时,容易导致心力衰竭^[7]。

参麦注射液养阴生津,液益气固脱,生脉^[8]。参麦注射液主要由红参、冬麦组成,还有聚山梨醇80、亚硫酸氢钠、依地酸二钠作为辅料。对于治疗气阴两虚型之休克、冠心病、病毒性心肌炎、慢性肺心病,粒细胞减少症等有很好的疗效,并且能使患者的免疫功能有所提高^[9-10]。参麦注射液使心脏的收缩力和心排出量明显加强,外周血管作用扩张,减慢心率,明显降低心肌耗氧指数,进而抑制过度激活的神经内分泌系统,使心功能有显著的改善,显著的扩张冠状动脉,有利于修复与保护损伤老化肌细胞超微结构,增强了免疫力,心功能明显改善等,更有利于消除心力衰竭的常见诱因,使脏器或其他系统的储备功能提高^[11-13]。本研究显示,参麦注射液用于治疗老年心力衰竭的总有效率明显高于对照组($P < 0.05$),且未发现不良反应发生。

综上所述,使用参麦注射液治疗老年心力衰竭效果明显,能有效改善低氧血症和血流动力,延缓患者的生命。

参考文献

[1] 刘兴艳. 参麦注射液治疗老年心力衰竭96例疗效观

察[J]. 中国医学创新, 2012, 9(11): 45-46.

- [2] 段雁平. 参麦注射液治疗充血性心力衰竭56例临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9(4): 493.
- [3] KAFKAS N, PATSILINAKOS S, MAKRIS K, et al. Brain natriuretic peptide; a marker of cardiac dysfunction with ventricular or dual-chamber pacing [J]. Acta Cardiol, 2011, 66(5): 589-594.
- [4] 林琳, 包金丽. 参麦注射液治疗老年心力衰竭的临床疗效及对血浆BNP水平的影响[J]. 中国医学创新, 2013, 10(20): 43-44.
- [5] 黄振峰, 李庭樟. 老年人心力衰竭46例治疗体会[J]. 中国医师杂志, 2009, 3(8): 36-37.
- [6] 魏艳胜. 参麦注射液联合硝酸甘油治疗老年慢性心力衰竭42例疗效分析[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(18): 226.
- [7] 金佳华, 张丽范. 参麦注射液治疗心力衰竭的疗效观察[J]. 心血管康复医学杂志, 2010, 9(4): 143.
- [8] 张卫平, 于勇. 参麦注射液治疗急性心肌梗死合并心源性休克临床观察[J]. 天津中医学报, 2011, 20(2): 42-43.
- [9] 郭海雷, 赵遵江, 方林森, 等. 参麦注射液对早期脓毒症大鼠血清C反应蛋白和促炎性介质水平的影响[J]. 中国临床保健杂志, 2008, 11(3): 285-287.
- [10] 阿依古丽·阿不都热依木, 帕力达·买买提. 参麦注射液联合门冬氨酸钾镁治疗老年心力衰竭疗效观察[J]. 中国保健营养(上旬刊), 2013, 23(7): 3911.
- [11] 程润. 参麦注射液治疗血液透析中低血压18例疗效观察[J]. 中国临床保健杂志, 2005, 8(5): 449-450.
- [12] 李晓峰, 陈美玲. 参麦注射液对原发性低血压患者的治疗观察[J]. 中国临床保健杂志, 2010, 13(5): 525-526.
- [13] 王旭玲, 吴立. 参麦注射液治疗扩张型心肌病心力衰竭疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(9): 1041-1042.

(收稿日期: 2016-06-22)