

临床研究

参仙升脉口服液治疗老年慢性心力衰竭并缓慢
心律失常的临床研究

徐新松 庞 莉 郭鹏飞

(汉中市中医医院, 陕西 汉中 723000)

摘要:目的 观察参仙升脉口服液治疗老年慢性心力衰竭合并慢性心律失常的临床疗效与安全性。方法 选取 46 例慢性心力衰竭合并缓慢性心律失常老年患者, 心功能分级符合 NYHA 心功能分级标准 II - IV 级, 随机将所有初诊患者分为治疗组 23 例和对照组 23 例。对照组采用常规抗心衰治疗, 治疗组在常规治疗基础上加用参仙升脉口服液治疗, 接受治疗 4 周后评价两组患者心功能指标、心率变化的改善情况及治疗过程中出现的不良反应。结果 治疗后治疗组总有效率明显高于对照组, 24hDCG 心率增加, 传导阻滞改善, 心功能指标左室射血分数(LVEF)明显升高, 血 NT-proBNP 水平明显下降(均 $P < 0.05$)。结论 参仙升脉口服液对老年慢性心衰合并缓慢性心律失常有良好疗效, 其作用机理为增加心率及改善心肌重塑, 且不良反应发生率, 值得临床推广使用。

关键词:慢性心力衰竭; 缓慢性心律失常; 参仙升脉口服液

中图分类号: R541.6 文献标识码: A 文章编号: 2096-1340(2017)03-0038-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jstcm.2017.05.014

心力衰竭是各种心脏病导致心脏结构异常或泵血功能减低, 各脏器血液灌注不足或(和)静脉回流异常, 为多种心脏疾病的终末阶段^[1]。缓慢性心律失常多是于老年后窦房结或房室结纤维结缔组织增生、脂肪浸润而发生退行性改变所致。我国逐渐进入老龄化社会, 有研究统计, 慢性心衰合并缓慢性心律失常约占 10%^[2], 心衰合并缓慢性心律失常, 使得单位时间泵血次数减少, 心脏泵血功能降低, 使患者活动耐量更差, 严重影响生活质量。目前, 临床上多使用西药治疗心衰合并缓慢性心律失常, 对于老年人来说禁忌症及不良反应较多, 而中药煎剂依从性差, 人工心脏起搏器植入术(CRT)适应症的患者, 常常又因高龄、心衰严重、慢性病多、经济情况等因素, 应用率低^[3]。本文主要研究参仙升脉口服液治疗慢性心力衰竭合并缓慢性心律失常的疗效, 现具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 10 月 ~ 2014 年 10 月收治的确诊为慢性心力衰竭合并缓慢性心律失常的 46 例患者作为研究对象, 其中男 29 例,

女 17 例, 年龄 70 ~ 89 岁, 平均 (79.59 ± 5.51) 岁, 所有患者均为初治。其中缺血性心脏病 15 例, 扩张型心肌病 7 例, 高血压性心脏病 22 例, 风湿性心脏病 2 例。缓慢性心律失常包括: 持续心动过缓(60 次/min 以下) 29 例, 窦房传导阻滞、房室传导阻滞 17 例。心功能 NYHA 分级: II 级 11 例, III 级 26 例, IV 级 9 例, 均达到慢性心衰临床评定标准。按照随机数字表法将所有患者分为治疗组和对照组, 其中治疗组(参仙升脉组) 23 例, 对照组(利尿剂、ARB) 23 例。两组患者的性别、年龄、病情比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 参照 2007 年《中国心力衰竭诊断治疗指南》^[1]、2014 年《中国心力衰竭诊断和治疗指南》^[4] 相关评估和诊断标准。心功能评级参照 1994 年美国纽约心脏病协会 NYHA 标准。

1.3 纳入标准 ①年龄 70 岁以上, 有典型的心衰症状和体征; ②心脏彩超: HF-REF 患者左室增大、左室收缩末期容量增加及 $LVEF \leq 40\%$; HF-PEF 患者 $LVEF$ 正常或轻度下降, 通常 $\geq 45\%$, 且左心室不大; 也包括 $LVEF \geq 40\%$ 且 $\leq 45\%$ 的 HF