

统参与心力衰竭的病理过程。自20世纪80年代提出心力衰竭的神经体液模式以来,肾素-血管紧张素-醛固酮系统以及交感肾上腺素能系统备受人们关注。同时,在心力衰竭的发生过程中也起到了关键作用。如果患者出现慢性心力衰竭的病因不能及时得到消除则心脏负荷继续增大,尤其是在去甲肾上腺素、儿茶酚胺浓度出现上升的情况下,可以导致全身动脉压增高,左心室负荷以及心肌耗氧量大大增加,进而加速心脏和血管重塑,加速水钠潴留,促进慢性心力衰竭的恶化。随着现代医疗水平的不断发展,治疗原则也由原来的“强心、利尿、扩血管”治疗转变为重点阻滞神经内分泌及其活化因子的治疗。 $\beta$ -受体阻滞剂因其固有的负性肌力、频率作用,一直以来被认为是抗慢性心力衰竭治疗的禁忌,但伴随着对慢性心力衰竭疾病认识的不断深入,人们通过大量实验发现, $\beta$ -受体阻滞剂可对慢性心力衰竭患者产生有利的治疗效果,因此,从过去的慢性心力衰竭治疗禁忌证转变成适应证。 $\beta$ -受体阻滞剂具有:①使心肌 $\beta$ -受体密度上调;②抑制交感神经活性;③改善心脏舒张功能、增加心室充盈以及顺应性;④提高心肌电稳定性<sup>[2]</sup>。大量研究表明, $\beta$ -受体阻滞剂不但具有改善慢性心力衰竭患者症状,提高其生活质量,降低心绞痛以及心律失常等疾病发生的作用。而且还具有降低住院率、延长寿命、降低死亡率的特点。作为较早应用于临床的 $\beta$ -受体阻滞剂美托洛尔而言,不仅对 $\beta$ -受体有上调作用,长期应用还可改善心肌细胞收缩功能。通过提高每搏输出量,从而降低肺毛细血管楔压、心率、右房压力以及血管阻力,可使心输出量达到恢

复治疗之前的水平,甚至更高。在对慢性心力衰竭患者长期治疗过程中,患者的心胸比例可明显下降,左室射血分数得到明显提高,这些均与心室收缩和舒张内径降低有一定关系,意味着美托洛尔对左室结构重塑有逆转作用。卡托普利属于血管紧张素转换酶抑制剂,具有抑制肾素-血管紧张素系统作用,可明显降低血循环的血管紧张素II以及醛固酮水平,还对去甲肾上腺素的释放具有明显降低作用,能使血液循环中的儿茶酚胺水平得到有效地降低,使前列腺素水平得到明显提高,从而达到扩张血管,心脏的前后负荷得到有效的降低,可对心室和血管的重塑起到作用<sup>[3]</sup>。我们观察60例表明,观察组与对照组的总有效率分别为93.33%、76.67%,两组患者总有效率比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组的临床治疗效果明显优于对照组的常规治疗,因此,美托洛尔联合卡托普利治疗慢性心力衰竭临床效果显著,值得临床推广应用。

#### 4 参考文献

- [1] 吉耀,廖二元,胡品津,等.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:162.
- [2] 马爱群,胡大一.心血管病学[M].北京:人民卫生出版社,2005:30.
- [3] 郭静萱,李海燕.慢性心力衰竭诊治进展[J].中国实用内科学杂志,2007,27(1):12.

[收稿日期:2011-09-20 编校:苏建东]

## 心达康片治疗冠心病心绞痛(心血瘀阻证)30例的临床疗效观察

李茂春(贵州航天医院心血管内科,贵州 遵义 563000)

**[摘要]**目的:探讨心达康片治疗冠心病心绞痛的临床疗效。方法:选取60例冠心病心绞痛患者的临床资料,随机分为治疗组(30例)和对照组(30例),对照组患者应用银杏叶滴丸治疗,治疗组患者应用心达康片治疗,比较两组患者的临床疗效及中医症候改善情况。结果:治疗组患者临床疗效优于对照组,两组患者比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗组患者中医症候改善优于对照组,两组患者比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:心达康片治疗冠心病心绞痛,疗效满意,安全性高,值得在临床推广。

**[关键词]**心达康片;冠心病;心绞痛;心血瘀阻证;临床疗效

冠心病心绞痛是心内科常见病和多发病,随着我国饮食结构的调整,发病率呈逐年增加的趋势。心绞痛中医称为胸痹心血瘀阻证,患者主要表现为胸痛、心悸、气短、脉象沉弦、舌质紫暗等本虚标实证<sup>[1]</sup>。贵州航天医院应用心达康片治疗冠心病心绞痛,疗效满意,现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料:**选取我院2007年9月~2010年8月收治的60例冠心病心绞痛患者的临床资料,随机分为治疗组(30例)和对照组(30例)。对照组男17例,女13例,年龄45~75岁,平均(67.5±6.7)岁;对照组男16例,女14例,年龄42~77岁,平均(66.5±7.2)岁。两组患者在年龄、性别、病情等方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法:**对照组患者口服或舌下含服银杏叶滴丸,5粒/次,3次/d,治疗组患者口服心达康片,10 mg/次,3次/d,连续服药

1个月,比较两组患者的临床疗效和中医症候改善情况。

**1.3 入选标准:**符合冠心病稳定型劳累后心绞痛诊断标准,符合胸痹-心血瘀阻证中医症候诊断标准,排除冠心病急性心肌梗死和其他心脏病、更年期症候群、重度神经官能症、合并高血压、重度心肺功能不全。

**1.4 疗效评定:**显效:心绞痛主要症状消失,心电图恢复正常或者大致正常;有效:主要症状减轻,心电图改善达到有效标准;无效:心绞痛症状无改善,心电图基本与治疗前相同。中医症候评定标准:显效:临床症状体征明显改善,症候计分计算减少70%;有效:临床症状及体征均有好转,症候积分减少30~70%;无效:临床症状、体征无明显改善。总有效率=(显效例数+有效例数)/总人数×100%。

**1.5 统计学处理:**应用SPSS 13.0软件进行统计学处理,计数资料以%表示,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组内和组间比较分别采用t检验和 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者的疗效比较:见表1。治疗组患者显效10例,有效18例,无效2例,总有效率为93.33%;对照组患者显效8例,有效15例,无效7例,总有效率为76.67%,两组患者比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 两组患者的疗效比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	10	18	2	93.33
对照组	30	8	15	7	76.67

2.2 两组患者中医症候改善情况比较:见表2。

表2 两组患者中医症候改善情况比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	7	10	13	56.67 <sup>①</sup>
对照组	30	5	9	16	46.67

注:与对照组比较,① $P<0.05$

## 3 讨论

冠心病心绞痛属于中医学“胸痹”范畴,致病机制主要是气虚血瘀和心气不足,治疗主要以活血化瘀为主,兼以温阳、

益气等<sup>[2]</sup>。中医认为人体是一个有机的整体,冠心病病变在心,气血运行不畅、痰瘀内生,脉络不通,总属气血失调,阳虚阴盛所致<sup>[3]</sup>。心达康片是由沙棘果实中提取的醋柳黄酮精制而成,现代药理认为沙棘原药具有止咳化痰、活血化瘀、消食化滞的作用,能有效降低心肌耗氧量,增加心肌营养性血流量,有扶正补气之功效,特别适用于治疗缺血性脑血管疾病,缺血性心脏病、慢性心功能不全等<sup>[4]</sup>。在本组患者中,治疗组患者临床疗效及中医症候改善均优于对照组。说明心达康片能明显缓解心绞痛患者的临床症状,改善心肌缺血。心达康片治疗冠心病心绞痛,疗效满意,安全性高,值得在临床推广。

## 4 参考文献

- [1] 阎博华,邵明义,毕京峰,等.中药新药临床试验设计规范化探讨[J].时珍国医国药,2009,20(9):1567.
- [2] 洪净.中医临床诊疗术语的临床指导[J].湖南中医学院学报,1999,19(4):675.
- [3] 熊旭东.内科学[M].上海:上海科技出版社,2006:110.
- [4] 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题组报告.缺血性心脏病的命名及诊断标准[S].中华心血管病杂志,2009,9(1):7.

[收稿日期:2011-06-15 编校:苏建东]

# 阿托伐他汀治疗慢性心力衰竭疗效分析

赵鹏,李文跃(山东省德州市人民医院,山东 德州 253014)

**[摘要]**目的:探讨慢性心力衰竭的治疗方法。方法:将76例慢性心力衰竭患者随机分为对照组和观察组各38例,对照组采用强心、利尿、降血脂、抗凝药物常规治疗;治疗组在上述常规治疗的基础上,服用阿托伐他汀20 mg,1次/d治疗。疗程均为9个月,治疗前及治疗后6个月观察两组临床疗效,分别经多普勒超声测量左室射血分数(LVEF),左室收缩末容积指数(LVESVI)和左室舒张末容积指数(LVEDVI)。结果:治疗组治疗前后自身比较LVEF有显著改善( $P<0.05$ ),治疗后组间比较治疗组LVEF高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),无不良反应发生。结论:阿托伐他汀治疗慢性心力衰竭安全有效,能进一步改善慢性心力衰竭患者的心脏功能。

**[关键词]**慢性心力衰竭;阿托伐他汀;超声心动图

慢性心力衰竭(CHF)是各种心血管疾病的终末阶段。其主要治疗方法是应用强心、利尿剂、抗凝降脂等药物。传统的血管转换酶抑制剂、 $\beta$ -受体阻滞剂等传统的抗心力衰竭药物会引起低血压而进一步加重心肌缺血。而阿托伐他汀具有降脂、稳定斑块及减缓动脉粥样硬化作用,还具有抗炎、调节免疫、抗氧化功能,改善心肌缺氧缺血,而且无明显的降压作用。山东省德州市人民医院自2010年4月~2011年1月应用阿托伐他汀治疗慢性心力衰竭,取得了很好的临床疗效。现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料:选取慢性心力衰竭患者76例,均为我院2010年4月~2011年1月住院患者。其中男41例,女35例,平均(64±14)岁。慢性心力衰竭诊断,符合1979年国际心脏病学会及世界卫生组织的临床诊断标准。入选标准为:①年龄60~78岁;②功能NYHA分级Ⅱ~Ⅳ级;③排除严重肝、肾功能障碍、低血压、休克、严重电解质紊乱未纠正者、甲状腺功能亢进症、贫血等高

动力所致心力衰竭、风湿性心脏病、先天性心脏病及肺源性心脏病所致的严重心律失常;④二维超声心动图证实LVEF $\leq$ 0.45。所选患者随机分为对照组和治疗组各38例。两组患者在年龄、性别、心功能等方面比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

1.2 治疗方法:两组患者均给予强心、利尿、扩张血管、 $\beta$ -受体阻滞剂、洋地黄等慢性心力衰竭的基础治疗。治疗组在基础治疗的基础上,加服阿托伐他汀20 mg,1次/d。疗程均为9个月。

1.3 观察指标:①治疗前及治疗后9个月由固定医师分别经多普勒超声对其进行测量左室射血分数(LVEF)、左室收缩末容积指数(LVESVI)、左室舒张末容积指数(LVEDVI);②观察每周心绞痛发作次数及硝酸甘油用量,了解治疗前后心功能改变情况;③治疗期间,每3个月检查一次血糖血脂、肝肾功能、电解质,观察其血压、血常规、尿常规变化。

1.4 统计学方法:所得数据以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示。组间比较采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。