

美托洛尔联合曲美他嗪与益气活血通脉汤 治疗冠心病心力衰竭的效果观察

黄友琼

(四川省南部县中医医院 四川 南部 637300)

【摘要】目的：探究美托洛尔联合曲美他嗪与益气活血通脉汤治疗冠心病心力衰竭的效果。方法：本文以2020年1月至2021年1月为研究背景时间，选取冠心病心力衰竭患者110例，按照计算机随机分配法，分成对照组和观察组，各55例。对照组患者接受美托洛尔联合曲美他嗪治疗，观察组患者接受美托洛尔联合曲美他嗪与益气活血通脉汤治疗。对比、观察两组效果。结果：观察组治疗总有效率高于对照组；治疗后，患者IVST、LVEDD降低，LVEF、6MWT提高，且观察组优于对照组；治疗后，患者血清TNF- α 、IL-6、hs-CRP、Nt-proBNP水平降低，且观察组低于对照组；观察组不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论：冠心病心力衰竭患者，行美托洛尔联合曲美他嗪与益气活血通脉汤治疗，疗效良好，能改善心功能，减轻炎症反应，且不良反应少，值得优选。

【关键词】冠心病心力衰竭；美托洛尔；曲美他嗪；益气活血通脉汤

Effect of metoprolol combined with Trimetazidine and Yiqi Huoxue Tongmai decoction on heart failure caused by coronary heart disease

Youqiong Huang

(Sichuan Southern County Hospital of Traditional Chinese medicine, southern, Sichuan, 637300)

【Abstract】objective to explore the effect of metoprolol combined with Trimetazidine and Yiqi Huoxue Tongmai decoction on heart failure caused by coronary heart disease. Methods: A total of 110 patients with heart failure due to coronary heart disease were randomly divided into control group and observation group from January 2020 to January 2021. The patients in the control group were treated with metoprolol combined with Trimetazidine, while the patients in the observation group were treated with metoprolol combined with trimetazidine and Yiqi Huoxue Tongmai decoction. Compare and observe the effect of the two groups. Results: the total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, Ivst, LVEDD decreased, LVEF and 6MWT increased, and the levels of TNF- α , IL-6, hs-CRP and Nt-proBNP in the observation group were lower than those of the control group. The incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the Control Group ($P < 0.05$). Conclusion: METOPROLOL combined with Trimetazidine and Yiqi Huoxue Tongmai decoction are effective in the treatment of coronary heart disease with heart failure, which can improve cardiac function, reduce inflammatory reaction and have less adverse reactions.

【key words】 coronary heart disease heart failure; metoprolol; Trimetazidine; Yiqi Huoxue Tongmai decoction

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文以2020年1月至2021年1月为研究背景时间，选取冠心病心力衰竭患者110例，按照计算机随机分配法，分成对照组和观察组，各55例。其中对照组，男性34例，女性21例；年龄45-78岁，均值(69.89 ± 5.32)岁；病程4-12年，均值(7.89 ± 1.26)年；心功能分级：II级17例，III级30例，IV级8例。观察组：男性32例，女性23例；年龄45-80岁，均值(70.55 ± 5.24)岁；病程4-11年，均值(7.76 ± 1.15)年；心功能分级：II级19例，III级30例，IV级6例。两组资料对比($P > 0.05$)。入组标准：符合中西医冠心病心力衰竭诊断标准；符合冠心病、心力衰竭的典型症状；经冠脉造影检查确诊； ≥ 45 岁且 ≤ 80 岁；临床资料完整。排除标准：心源性休克、急性心肌梗死；严重肝肾功能不全；严重全身性感染等。本研究已得到医院医学伦理委员会批准，且患者及家属对研究知情同意。

1.2 方法

对照组患者接受美托洛尔联合曲美他嗪治疗，观察组患者增加益气活血通脉汤治疗。具体为：(1)美托洛尔：琥珀酸美托洛尔缓释片(AstraZeneca AB, J20100098)，口服，初始剂量：6.35mg/次，bid。根据患者病情，以患

者实际情况，调整用药剂量，最大剂量 ≤ 100 mg，连用3个月。(2)曲美他嗪：曲美他嗪(北京嘉林药业股份有限公司, H20080433)，口服，25mg/次，tid，连用3个月。

(3)益气活血通脉汤：药方组成：黄芪30g，丹参20g，党参15g，降香10g，红花10g，川芎10g，三七粉6g。同时，辨证加减：气滞严重者加香附、柴胡各10g；阳虚者加桂枝10g、附片5g；阴虚者加生麦冬、地黄各10g；痰浊者加陈皮、半夏各10g。上述药物水煎至200ml，每日1剂，早晚温服，连用3个月。

1.3 观察指标

疗效判定：根据患者心功能改善情况、体征及临床症状改善情况，将治疗效果分为显效、有效、无效，前两项和为总有效率。

心功能：用多普勒超声显像仪，测定IVST、LVEDD、LVEF，同时开展6MWT。

血清TNF- α 、IL-6、hs-CRP、Nt-proBNP水平：取清晨空腹静脉血，分离血清，用放射免疫法检测TNF- α 、IL-6、hs-CRP水平；酶联免疫吸附试验，检测Nt-proBNP水平。

不良反应：头痛、乏力、恶心、皮疹、腹泻，五项和为总发生率。

1.4 统计学处理

统计学软件 SPSS25.0, 计数资料, (%) 表示, χ^2 检验; 计量资料, ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验。P < 0.05, 表明数据有差异。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果的比较

观察组高于对照组 ($\chi^2=3.960$, $P=0.047$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗效果的比较 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	55	30 (54.55)	17 (30.91)	8 (14.55)	85.45 (47/55)
观察组	55	35 (63.64)	18 (32.73)	2 (3.64)	96.36 (53/55)
χ^2 值	—	—	—	—	3.960
P 值	—	—	—	—	0.047

2.2 两组患者心功能的比较

观察组优于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组患者血清 TNF- α 、IL-6、hs-CRP、Nt-proBNP 水平的比较

观察组低于对照组 ($P<0.05$), 见表 3。

2.4 两组患者不良反应的比较

对照组头痛 3 例、乏力 2 例、恶心 3 例、皮疹 1 例、腹泻 1 例, 发生率为 18.18% (10/55); 观察组头痛 1 例、恶心 1 例、腹泻 1 例, 发生率为 5.45% (3/55)。观察组低于对照组 ($\chi^2=4.274$, $P=0.039$)。

3 讨论

冠心病心力衰竭患者, 常伴水钠潴留、呼吸困难等症状表现, 影响患者身心健康及生活质量^[3]。当前, 西医治疗, 认为冠心病心力衰竭的关键是纠正神经内分泌系统的异常激活, 故常用美托洛尔、曲美他嗪等药物治疗, 以保证患者生命安全, 降低疾病复发率。近年来, 随中医治疗的广泛发展, 中医药治疗冠心病心力衰竭优势愈发明显。

中医认为冠心病心力衰竭属“心悸”、“胸痹”等范畴, 主要特征表现为气滞血瘀, 故其治疗原则应为补气养阴、活血化瘀。本文中, 观察组患者接受益气活血通脉汤, 方剂中: 黄芪利水消肿、补中益气; 丹参、党参安神宁心、活血化瘀; 降香理气镇痛; 红花、川芎、三七粉行血化瘀、活血镇痛。诸药联用共奏通脉活血、益气利水之效。现代药理学研究显

示^[4], 黄芪可扩张血管, 降低心肌耗氧量, 清除氧自由基, 提高心肌抗缺血能力。同时, 黄芪多糖能修复血管内皮功能, 改善受损心肌细胞功能。丹参有扩张冠状动脉, 提高冠脉血流量等作用, 并能阻止血小板异常聚集等, 以改善血液高凝状态。本研究中, 治疗后患者 IVST、LVEDD 降低, LVEF、6MWT 提高, 且观察组优于对照组 ($P<0.05$)。提示: 美托洛尔联合曲美他嗪与益气活血通脉汤治疗能改善患者心功能。研究显示, 心肌损伤, 可激活多种内源性的神经内分泌和细胞因子释放, 如: TNF- α 、IL-6、hs-CRP、Nt-proBNP 水平。若长期呈高水平状态, 可使心室重构和心肌损伤加重。Nt-proBNP 为当前心力衰竭程度诊断和评价的重要指标, 与左心室功能有关, 并与压力、心室容积呈正向相关关系。因此, Nt-proBNP 可作为心力衰竭治疗效果和预后情况的指标。梁志辉^[5]表示, 益气通脉汤联合西药治疗, 有助于患者心功能的恢复, 降低 Nt-proBNP 水平。本研究中, 观察组治疗总有效率高于对照组, 血清 TNF- α 、IL-6、hs-CRP、Nt-proBNP 水平、不良反应发生率低于对照组 ($P<0.05$)。提示: 益气活血通脉汤, 能提高西医疗效, 减轻炎症反应, 且不良反应少。

综上所述, 冠心病心力衰竭患者, 行美托洛尔联合曲美他嗪与益气活血通脉汤治疗, 疗效良好, 能改善心功能, 减轻炎症反应, 且不良反应少, 值得优选。

参考文献:

- [1] 刘献忠. 美托洛尔与曲美他嗪治疗老年冠心病心力衰竭的疗效分析 [J]. 医药论坛杂志, 2022,43(04):90-92+96.
- [2] 李静静. 益气通脉汤对冠心病心力衰竭患者心功能和炎症反应的影响 [J]. 哈尔滨医药, 2021,41(04):126-127.
- [3] 纪剑. 酒石酸美托洛尔片联合盐酸曲美他嗪片治疗冠心病合并心力衰竭的临床效果及对患者生活质量的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2021,14(32):50-52.
- [4] 梁春玲, 陈晓杰, 刘祖发, 等. 益气活血、通阳泄浊自拟方辅助治疗冠心病伴颈动脉斑块并发慢性心力衰竭效果观察 [J]. 山东医药, 2020,60(11):65-67.
- [5] 梁志辉. 益气通脉汤治疗冠心病心力衰竭患者对其心功能、N 端脑钠肽前体的影响效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019,7(36):167.

表 2 两组患者心功能的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	IVST (mm)	LVEDD (mm)	LVEF (%)	6MWT (mm)
对照组 (n=55)	治疗前	15.36 $\pm$ 2.56	64.59 $\pm$ 5.72	37.45 $\pm$ 2.54	315.64 $\pm$ 20.29
	治疗后	13.43 $\pm$ 2.45	58.85 $\pm$ 5.27	42.75 $\pm$ 2.65	265.48 $\pm$ 20.34
观察组 (n=55)	治疗前	15.24 $\pm$ 2.62	64.61 $\pm$ 5.69	37.40 $\pm$ 2.58	315.24 $\pm$ 20.28
	治疗后	11.23 $\pm$ 2.51	55.32 $\pm$ 5.38	49.22 $\pm$ 2.98	413.23 $\pm$ 20.51
t/P 值对照组、观察组治疗前		0.243/0.809	0.018/0.985	0.102/0.919	0.103/0.918
t/P 值对照组治疗前、治疗后		4.039/<0.001	5.473/<0.001	10.708/<0.001	12.948/<0.001
t/P 值观察组治疗前、治疗后		8.196/<0.001	8.798/<0.001	22.239/<0.001	25.195/<0.001
t/P 值对照组、观察组治疗后		4.654/<0.001	3.476/0.001	12.032/<0.001	37.934/<0.001

表 3 两组患者血清 TNF- α 、IL-6、hs-CRP、Nt-proBNP 水平的比较

组别	时间	TNF- α (ng/L)	IL-6 (ng/L)	hs-CRP (mg/L)	Nt-proBNP (pg/ml)
对照组 (n=55)	治疗前	50.06 $\pm$ 5.58	277.78 $\pm$ 20.89	7.91 $\pm$ 0.59	1649.52 $\pm$ 100.46
	治疗后	42.34 $\pm$ 5.69	213.43 $\pm$ 20.82	4.53 $\pm$ 0.62	779.84 $\pm$ 50.12
观察组 (n=55)	治疗前	50.48 $\pm$ 5.56	277.65 $\pm$ 20.46	7.98 $\pm$ 0.66	1650.43 $\pm$ 100.65
	治疗后	34.65 $\pm$ 5.69	165.58 $\pm$ 20.39	3.37 $\pm$ 0.56	478.76 $\pm$ 50.65
t/P 值对照组、观察组治疗前		0.395/0.693	0.033/0.974	0.586/0.559	0.047/0.962
t/P 值对照组治疗前、治疗后		7.184/<0.001	16.181/<0.001	29.288/<0.001	57.449/<0.001
t/P 值观察组治疗前、治疗后		7.087/<0.001	12.177/<0.001	10.297/<0.001	31.336/<0.001
t/P 值对照组、观察组治疗后		7.087/<0.001	12.177/<0.001	10.297/<0.001	31.336/<0.001