

艾司洛尔结合益心饮加味 对急性心肌梗死后急性左心衰竭的治疗效果分析

沈贵琴

柳州市中医医院 广西 柳州 545001

摘要 目的:评价艾司洛尔结合益心饮加味对急性心肌梗死后急性左心衰竭的治疗效果。方法 我院收治于2022年1月~2023年6月急性心肌梗死后急性左心衰竭患者82例为研究对象,依据随机数字表法分两组,对照组(采用艾司洛尔治疗,纳入41例)、观察组(采用艾司洛尔+益心饮加味治疗),观察两组心功能、中医症候积分、治疗有效率及安全性情况。结果 治疗后进行两组心功能指标(包括左心室射血分数、血清脑利钠肽、血管紧张素)对比,观察组较对照组理想($P < 0.05$)。治疗后进行两组中医症候积分(包括心悸、气短、乏力)对比,观察组较对照组低($P < 0.05$)。治疗后观察组治疗有效率较对照组高($P < 0.05$);治疗后两组不良反应发生率无差异($P > 0.05$)。结论 急性心肌梗死后急性左心衰竭患者采用艾司洛尔基础上增加益心饮加味治疗效果理想,改善患者病症、心功能,治疗安全性、临床疗效均较理想。

关键词 益心饮加味;艾司洛尔;急性心肌梗死;急性左心衰竭;心功能

急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)是一种较为严重心血管疾病,病因在冠状动脉粥样硬化,使得冠状动脉血供迅速减少,心肌组织严重缺血,出现部分心肌组织急性坏死。AMI是常见的内科急重症,以中老年人为主要发病群体,男性稍高于女性,40岁以上人群占此病发病者的85%~96%^[1]。AMI发病后,部分心肌组织急性坏死,导致心肌收缩力显著降低,出现心脏负荷增加,短时间内心排量下降、肺循环与体循环压力增加,出现急性左心衰竭。急性左心衰竭属病情严重、进展迅速,升高患者死亡风险,快速采取有效治疗方案应对急性心肌梗死后左心衰竭对于挽救患者生命具有重要意义。临床面对AMI后急性左心衰竭以药物治疗方案为主,艾司洛尔可以改善心肌功能,但单一使用效果有限。中医学关于此病研究深入,将此病归属于“真心痛”“胸痹”等范畴,治疗重点在益气、化痰、滋阴、通阳复脉等方面,益心饮加味可养阴利脉,或可增强治疗效果。基于此,本文研究以2022年1月~2023年6月我院收治急性心肌梗死后急性左心衰竭患者为观察对象,分析艾司洛尔结合益心饮加味的治疗效果,报道如下。

一、一般资料与方法

(一)一般资料

2022年1月~2023年6月于我院收治急性心肌梗死后急性左心衰竭患者82例为研究对象,随机数字表法分对照组、观察组,纳入41例/组。对照组患者情况,患者男、女纳入24例、17例,年龄范围43~80岁,平均(61.68±4.57)岁,NYHA分级Ⅱ级21例,Ⅲ级20例;观察组患者情况,患者男、女纳入23例、18例,年龄范围42~80岁,平均(61.73±4.62)岁,NYHA分级Ⅱ级22例,Ⅲ级19例;进行两组一般资料对比,

具可比性($P > 0.05$)。所有患者家属对本研究知情同意自愿入组。此次研究经过医院伦理委员会核准。

纳入标准:①患者出现体循环淤血、肺循环淤血、低灌注、呼吸衰竭等情况,血清脑利钠肽(BNP)升高,符合急性左心衰竭临床诊断标准;②超声检查显示肺部中下野湿性啰音,有心衰等,符合临床急性心肌梗死诊断标准;③患者有心悸、气短、乏力等症状,符合《中医内科学》急性心肌梗死后急性左心衰竭诊断标准;④患者治疗、检查等资料完整;⑤患者年龄18周岁以上。

排除标准:①其他原因导致心力衰竭者;②合并造血系统、内分泌系统疾病者;③严重心源性休克、肺栓塞、心律失常者;④精神障碍者。

(二)方法

对照组采用艾司洛尔治疗,选择盐酸艾司洛尔注射液(齐鲁制药有限公司,国药准字H19991059,10mL:0.1g),根据患者情况先进行0.5mg/kg负荷剂量的静脉注射,在1min内完成注射,后以0.05mg/(kg·min)速度静脉滴注,4h~6h滴注完毕,1次/d,根据患者情况用药2d~3d。

观察组采用艾司洛尔+益心饮加味治疗,艾司洛尔治疗方法同上,益心饮加味组方黄芪30g、丹参20g、葛根20g、党参20g、麦冬20g、薤白15g、川芎12g、赤芍12g、瓜蒌皮12g、降香10g、五味子10g、炙甘草10g、桂枝8g,根据患者病情适当增加黑附子、葶苈子等,水煎熬制,取汁300ml,150ml/次,早晚服用,治疗2d~3d。

(三)观察指标

观察两组心功能情况、中医症候积分、治疗有效率及安全性情况。(1)心功能情况:治疗前后观察,包括左心室射血分数(LVEF)、血清脑利钠肽(BNP)、

血管紧张素 (Ang II)。(2) 中医症候积分: 治疗前后观察, 包括心悸、气短、乏力分数, 各项症状根据患者症状严重程度评分, 0 分表示患者无症状; 2 分表示患者出现轻微症状对生活与工作影响不明显; 4 分患者症状较为严重影响患者生活、工作; 6 分患者症状严重, 无法工作、生活, 分数越高则表明症状越严重。(3) 治疗有效率及安全性情况: 治疗后观察, 治疗有效率统计, 根据患者病症、心电图、超声等检查结果评估, 患者病症消失, 心电图、超声等检查结果显著改善, 为“有效”, 统计两组治疗有效率。不良反应从两组出现的头痛、低血压、腹痛等情况观察。

(四) 统计方法

此次研究数据统计处理, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料、t 检验, n (%) 表示计数资料、 χ^2 检验, $P < 0.05$, 有统计学意义, SPSS 24.0 软件此次研究数据分析。

二、结果

(一) 两组心功能情况

治疗前两组 LVEF、BNP、Ang II 对比, 无差异 ($P > 0.05$); 治疗后观察组 LVEF 较对照组高, BNP、

Ang II 较对照组低 ($P < 0.05$), 见表 1。

(二) 两组中医症候积分情况

中医症候心悸、气短、乏力分数治疗前两组对比, 无差异 ($P > 0.05$); 治疗后观察组上述症状分数均较对照组低 ($P < 0.05$), 见表 2。

(三) 两组治疗有效率及安全性情况

治疗后治疗有效率两组对比, 观察组较对照组高 ($P < 0.05$); 不良反应发生率两组无差异 ($P > 0.05$), 见表 3。

三、讨论

急性心肌梗死在我国居民死亡原因中位居第二位, 占全部疾病的 10% 左右。急性心肌梗死发病后, 病情进展, 心肌组织缺氧、坏死, 容易合并急性心力衰竭。临床对急性心肌梗死后左心衰竭治疗关注度极高, 从未间断研究可有效治疗的方法。除常规西医药物治疗外, 近年来国内研究发现, 中药物在此病治疗中作用积极。卫靖靖等^[2] 研究结果显示参麦注射液可以增强急性心肌梗死后心衰的临床疗效, 治疗的安全性也比较理想, 患者远期预后得到改善。近年来关于中医药在此病治疗

表 1 两组心功能情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVEF (%)		BNP (pg/mL)		Ang II (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	41	35.53 ± 1.18	45.54 ± 1.62	632.88 ± 82.28	289.92 ± 31.21	114.15 ± 6.60	102.04 ± 5.41
观察组	41	35.62 ± 1.21	49.23 ± 1.36	632.85 ± 82.22	226.71 ± 29.28	114.51 ± 7.10	92.33 ± 4.25
t 值		0.341	11.170	0.002	9.458	0.238	9.037
P 值		0.734	< 0.001	0.999	< 0.001	0.813	< 0.001

表 2 两组中医症候积分情况 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	n	心悸		气短		乏力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	41	5.15 ± 0.26	2.18 ± 0.28	4.82 ± 0.28	2.22 ± 0.29	5.19 ± 0.85	2.24 ± 0.41
观察组	41	5.11 ± 0.30	1.36 ± 0.41	4.85 ± 0.22	1.31 ± 0.38	5.10 ± 0.71	1.41 ± 0.33
t 值		0.645	10.575	0.539	12.190	0.520	10.098
P 值		0.521	< 0.001	0.591	< 0.001	0.604	< 0.001

表 3 两组治疗有效率及安全性情况 [n (%)]

组别	n	治疗有效率	头痛	低血压	腹痛	不良反应
对照组	41	33 (80.49)	1 (2.44)	1 (2.44)	1 (2.44)	3 (7.32)
观察组	41	40 (97.56)	1 (2.44)	1 (2.44)	0 (0.00)	2 (4.88)
χ^2 值		6.116	—	—	—	0.213
P 值		0.013	—	—	—	0.644

中的研究增加,但关于益心饮加味治疗的研究缺乏,从理论上分析益心饮加味可以益气、化痰、滋阴、通阳复脉,有研究必要。

艾司洛尔结合益心饮加味治疗,中西联合治疗,显著改善患者心功能、乏力病症,快速控制患者病情。艾司洛尔属于选择性 β_1 受体阻滞剂的一种,对交感神经兴奋性具有抑制剂作用,使得患者心肌耗氧量下降,改善患者心肌组织缺氧、缺血情况,减轻心肌组织损伤。中医学认为急性心肌梗死属于“胸痹”,心力衰竭属于“心悸”,《脉经》中云“心衰则浮,肝微则沉,故令脉浮而沉”。患者出现此病多因血瘀痰阻、心阳虚亏,导致行气不利,血脉瘀阻。《金匱要略》中云“血不利则为水”,故久病伤肾,导致心阳无以温肾,脏腑功能失常。益心饮加味治疗,方中君药党参、黄芪,补益心气;臣药赤芍、丹参、川芎等,活血化瘀、活血散血、养阴利脉;佐药降香、瓜蒌皮、葛根等,行气消痰、宽胸止痛、提升阳气等;炙甘草调和诸药,增强疗效,有效化痰、滋阴、通阳复脉等^[3-4]。此次研究显示:两组包括LVEF、BNP、Ang II治疗后对比,观察组更理想($P < 0.05$):心悸、气短、乏力分数治疗后对比,观察

组更低($P < 0.05$)。

益心饮加味治疗中,充分结合患者情况调整所用中药物,治疗效果理想。现代药理学研究发现:党参提取物具有抗心肌缺血、强心的效果,可以抑制乳酸脱氢酶、肌酸激酶的升高,改善心肌能量代谢,增强对心肌缺血再灌注的心肌保护作用;黄芪提取物具有降低血液黏稠度,改善肺循环、体循环的作用;葶苈子可抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统,增强心肌组织保护功能等^[5]。艾司洛尔结合益心饮加味治疗,多角度改善患者心功能,改善患者血运情况,促进患者治疗有效率提升。此次研究显示:观察组治疗后治疗有效率较对照组高($P < 0.05$)。艾司洛尔结合益心饮加味治疗中,患者对治疗的安全性关注度也较高。此次研究显示:不良反应发生率两组无差异($P > 0.05$),说明两种药物联合应用不会明显增加不良反应发生率。

综上所述,艾司洛尔结合益心饮加味治疗后,急性心肌梗死后急性左心衰竭患者病症、心功能情况显著改善,提高患者左心室射血分数,改善患者气短、心悸等症状,治疗有效率高,治疗较安全,值得推广。

参考文献:

- [1] 邓月娟,谭晓晖,关秀兰,等.艾司洛尔联合胺碘酮治疗急性心肌梗死合并快速型心律失常疗效及对心电图的影响[J].基层医学论坛,2023,27(20):23-26.
- [2] 卫靖靖,李彬,朱明军,等.参麦注射液治疗急性心肌梗死后心力衰竭的系统分析和试验序贯分析[J].中国医院药学杂志,2021,41(20):2082-2090,2094.
- [3] 吴繁,刘莉,韩宇博,等.参芪益心方对慢性

心力衰竭患者心肌能量代谢的影响[J].海南医学院学报,2021,27(6):416-420.

- [4] 周虹,梁珊,杨洁连.化痰益心饮对冠心病PCI术后痰浊证患者血清脂质代谢紊乱及心血管不良事件的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(7):751-755.

- [5] 张立,杨敏,雷瑗琳.益心附葶饮治疗心肾阳虚型心衰的疗效及对患者中医症候积分及生化指标水平的影响[J].四川中医,2020,38(1):72-75.