

用强,全身不良反应少。糖皮质激素作为最有效的抗炎药物,可减少症状,降低气道高反应性,减少支气管扩张剂的应用,减少发作次数和改善肺功能。但是由于吸入糖皮质激素需要特殊的气雾装置及吸入技术,患儿依从性差,且在正确掌握吸入方法时,吸入到达肺部及其周围气道的药量仅为 7% ~ 11%<sup>[4]</sup>,使到达周围气道的有效药量更少,治疗有一定局限性。且长期吸入糖皮质激素对大多数家长而言难以接受。近年来研究结果表明,白三烯是哮喘发生、发展过程中的主要炎性介质之一,其主要致病成分为半胱氨酰白三烯。半胱氨酰白三烯作为一种高效炎性介质,存在于哮喘患者的气道,可引发哮喘患者呼吸道血管通透性增高、支气管黏膜水肿、支气管平滑肌收缩及气道高反应性<sup>[5 6]</sup>,并可增加黏液蛋白的分泌,促进粘液栓的形成,进一步加重支气管阻塞,加剧哮喘的发作<sup>[7]</sup>。白三烯受体拮抗剂能阻断白三烯与受体结合的多种生物活性,抑制气道中多肽活性,抑制嗜酸细胞浸润,抑制多种致炎细胞因子和介质合成、释放,减轻气道炎症;还能抑制支气管痉挛,降低气道高反应性,减轻气道阻塞及血管通透性<sup>[4]</sup>。孟鲁司特钠是目前最强效的特异性白三烯受体拮抗剂,主要通过和白三烯受体竞争,阻断白三烯与白三烯受体结合,减少炎症细胞的浸润,减轻气道的慢性炎症、降低气道的高反应性,预防白三烯诱发的支气管痉挛,抑制气道增生和重塑,降低毛细血管的通透性及减少腺体分泌<sup>[8]</sup>,从而缓解哮喘急性发作,达到抗炎、抗哮喘的目的。其联合糖皮质激素吸入治疗能够减少用药的依从性,且能提高疗效,弥补单独使用吸入糖皮质激素治疗依从性低的

不足。孟鲁司特钠口服简单方便,每天服用 1 次,且口感好,小儿易于接受,依从性好,能够快速起效和持续控制临床症状,无需实验室监测用药。

本观察结果显示,在吸入糖皮质激素治疗基础上加用孟鲁司特钠治疗小儿哮喘,能迅速缓解哮喘症状,治疗组总有效率明显高于对照组,且临床疗效确切安全,无不良反应发生,值得临床推广使用。

参考文献

[1] 陈育智. 儿童哮喘的定义及诊断 [J]. 中国实用儿科杂志 2007 22(9): 643-645.  
 [2] 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南 [J]. 中华儿科杂志 2008 46(10): 745-753.  
 [3] 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 儿童支气管哮喘防治常规(试行) [J]. 中华儿科杂志 2004 42(2): 100-104.  
 [4] 邹国斌,叶中团,叶小静,等. 孟鲁司特防治婴幼儿毛细支气管炎后喘息反复发作的疗效观察 [J]. 浙江预防医学 2009 21(2): 60-61.  
 [5] 崔佳丽,徐青. 白三烯受体拮抗剂在变态反应性疾病中的应用现状 [J]. 临床荟萃 2010 25(14): 1278-1281.  
 [6] 黄彦敏,蒋瑾瑾. 白三烯与各系统疾病关系研究进展 [J]. 临床儿科杂志 2008 26(7): 633-636.  
 [7] 李彬,薛俊仙,李晓利. 孟鲁司特联合小剂量吸入型糖皮质激素治疗咳嗽变异性哮喘的作用 [J]. 临床肺科杂志 2011 16(2): 310-311.  
 [8] 龚放,黄瑛,王路庆. 孟鲁司特治疗儿童支气管哮喘的临床疗效观察 [J]. 小儿急救医学 2006 12(6): 475.

(本文编辑 徐秀菽)

## 灯盏生脉胶囊联合西药治疗慢性心力衰竭 60 例疗效观察

李 芳 廖 越

(贵阳中医学院第二附属医院心内科,贵州 贵阳 550003)

中图分类号: R541.6 文献标识码: B 文章编号: 1000-744X(2013)04-0337-03

doi: 10.3969/j.issn.1000-744X.2013.04.019

慢性心力衰竭(CHF)是各种心脏疾病最终的转归和主要死亡原因,它是由于各种原因的初始心

肌损伤(心肌梗死、血液动力负荷过重、炎症等)引起心肌机构和功能改变,最后导致心室泵血功能低

下,临床上以组织灌注不足及肺循环和(或)体循环淤血为主要特征的临床综合征。治疗心力衰竭的目的是改善心功能,防止心功能进一步恶化,延长寿命,提高生活质量。近二年来在西医常规治疗基础上使用灯盏生脉胶囊治疗慢性心力衰竭患者,取得较满意疗效,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

慢性心力衰竭患者 120 例均为我院 2010 - 2012 年住院患者,随机分为两组,治疗组 60 例,其中,男 35 例,女 25 例;年龄 56 ~ 79 岁,平均年龄 68 岁;对照组 60 例,其中,男 40 例,女 20 例,年龄 53 ~ 74 岁,平均年龄 66 岁。其中,冠心病 80 例,风湿性心脏病 11 例,高血压性心脏病 20 例,扩张型心脏病 9 例;病程 1 ~ 5 年 90 例; ~ 10 年 20 例, ~ 15 年 5 例; 15 年以上 5 例。心功能分级(按 II YHA 分级):心功能 II 级 40 例, III 级 80 例。治疗前两组临床资料比较差异无显著性 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 常规西药治疗 120 例患者均予常规西药治疗,如吸氧,低盐饮食,改善心肌细胞营养代谢,强心、利尿,扩血管,使用转化酶抑制剂、β 受体阻滞剂等;两组患者均限制活动,吸氧,低盐饮食;利尿剂使用:安体舒通 20 mg;双氢克尿噻 25 mg 次/d;依那普利按个体情况分别由 10 mg 增量;β 受体阻滞剂由 6.25 mg 开始使用,逐渐增加剂量;心衰严重予地高辛 0.125 ~ 0.25 mg。

1.2.2 中药治疗 治疗组在上述西医治疗基础上,加用云南生物谷灯盏花药业有限公生产的灯盏生脉胶囊(主要成分:灯盏细辛、人参、五味子、麦冬) 2 粒,每日 3 次,四周为 1 个疗程。用药期间注意观察患者症状、体征、心功能的改变、活动量情况、以及有无不良反应。

1.3 诊断标准

诊断均符合《实用内科学》中关于慢性心力衰竭诊断标准<sup>[1]</sup>。排除下列情况:(1) 高血钾患者;(2) 严重肝、肾功能不全患者;(3) 未纠正的瓣膜性

心脏病患者;(4) 3 个月内的急性心肌梗死或不稳定性心绞痛患者;(5) 心率失常未控制患者;(6) 收缩压 < 90 mmHg 患者;(7) 基础心率 < 60 次/min 患者;(8) 有使用 β 受体阻滞剂和转化酶抑制剂禁忌患者;(9) 不能配合的患者。

1.4 观察指标及方法

观察治疗前后两组慢性心力衰竭患者的症状、体征及心功能分级的变化情况;全部病例治疗前后均检查血常规、肝肾功能,并采用日立 EUB6500 彩色多普勒超声心动图仪测定左室射血分数(LVEV)、每搏出量(SV)、心输出量(CO)。

1.5 疗效标准

参考文献<sup>[2]</sup>标准。显效:心功能进步 II 级以上,未到 I 级,症状、体征及各项检查明显改善;有效:心功能进步 I 级以上而未达到 I 级心功能,症状、体征及各项检查有所改善;无效:心功能无明显改善。

1.6 统计学处理

数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示,计数资料用  $\chi^2$  检验,计量资料采用  $t$  检验。

2 结果

2.1 两组治疗前后 LVEV、SV、CO 相关参数比较,治疗 4 周后明显提高。见表 1。

表 1 治疗前后左室射血分数、每搏出量、心输出量比较

组别	n	LVEV	SV(mL/搏)	CO(L/min)
治疗组				
治疗前	60	0.35 ± 0.07	45.5 ± 7.9	2.72 ± 0.45
治疗后	60	0.47 ± 0.08* <sup>△</sup>	64.0 ± 7.2* <sup>△</sup>	3.83 ± 0.42* <sup>△</sup>
对照组				
治疗前	60	0.38 ± 0.06	47.5 ± 7.5	2.85 ± 0.37
治疗后	60	0.41 ± 0.04	60.4 ± 6.3	3.43 ± 0.68

注:与本组治疗前后比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>△</sup> $P < 0.05$

2.2 两组疗效比较。见表 2。

表 2 治疗前后疗效比较 [n(%) ]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	60	40(66.7)	18(30.0)	2(3.3)	96.7

对照组	60	24(40.0)	16(26.7)	20(33.3)	66.7
-----	----	----------	----------	----------	------

注:与对照组比较  $P < 0.05$

再次住院率:对照组 12 例(35.3%),治疗组 4 例(8.9%)。两组皆未出现不良反应。血尿常规、肝肾功能无明显变化。

### 3 讨论

慢性心力衰竭西医常规治疗在病因治疗基础上改善肾素-血管紧张素-醛固酮系统及交感神经系统的神经内分泌紊乱,注重抑制和延缓心肌重构的发展,阻断恶性循环,从而降低心衰的死亡率和住院率。

慢性心衰属于祖国医学中“胸痹”、“喘证”、“怔忡”、“心悸”等范畴,心气是心脏功能活动的原动力,血液的正常运行有赖于心气的推动。正如《直指方》所载“人以气为主,一息不运,则机械穷;一毫不续,则穹壤判……血脉流行者亦气也……盛则盈,衰则虚。”气虚日久常损及阴,形成气阴两虚的证候,气虚则运血乏力,阴虚则血涩,最终导致瘀血内阻,治则予以益气养阴活血。

生脉散出自李东垣《伤辨惑论》,由人参、麦冬、五味子三味药组成,三药相合,一补一清一敛,共奏益气养阴,生津敛汗之妙效,使气阴复而津自生,汗止而阴存,百脉畅通。灯盏细辛又名灯盏花,性辛温、微苦,具有活血祛瘀、通经活络等功效。现代药理研究证实,人参主要有效成分为人参皂苷和人参多糖,是非洋地黄类正性肌力药,能明显提高心衰患者心排血量和心脏指数,抗心律失常,增加冠状动脉和外周血管血液流量,提高心肌耐缺氧能力<sup>[3]</sup>,人参皂苷 Rg2 能改善心功能不全兔的血流动力学状况,具有强心作用<sup>[4]</sup>;麦冬具有抗心肌缺血和免疫调节作用<sup>[5]</sup>。五味子有增强心血管功能、抗氧自由基及免疫增强作用<sup>[6]</sup>;生脉散可能通过干预 SNS 和 RASS 的生物学性能,改善血管内皮功能,减少心肌氧耗,从而抑制心肌细胞肥厚和减弱心肌纤维化的作用机制,达到少心功能改善和逆转心室重塑的治疗效应<sup>[7]</sup>;灯盏细辛主要药效成分为灯盏花乙素,具有扩张血管,降低心脏前后负荷,改善血流动力

学,增加冠脉血流量,改善组织缺氧,改善微循环及代谢,抑制血小板聚集,降低外周血管阻力,减慢心率,降低心脏耗氧量,保护血管内皮细胞,有明显抗心肌缺血和改善心肌灌注的作用<sup>[8-10]</sup>,能够抑制心肌细胞肥大和增生,逆转心肌间质和血管重构,这对改善心力衰竭的预后大有补益<sup>[11]</sup>。

通过治疗组 60 例临床观察,表明灯盏生脉胶囊治疗慢性心力衰竭符合祖国医学针对病因病机进行辨证施治原则,达到益气养阴、活血通络作用;与西药联合运用可提高疗效,改善临床症状,提高生活质量,无不良反应,使用方便,值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为,主编.实用内科学[M].13版,北京:人民卫生出版社,2009,1236-1254.
- [2] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国慢性心力衰竭诊断治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,12:1076-1095.
- [3] 曾飞,唐莹.生脉注射液治疗伴汗出心绞痛 72 例[J].实用中医内科杂志,2007,21(3):100.
- [4] 孙文娟,刘洁,曲少春,等.人参皂苷 Rg2 对兔戊巴比妥钠心力衰竭的影响[J].中国现代应用药学,2004,21(6):447-450.
- [5] 阳美平,吴皓.麦冬皂苷利多糖类成分的研究进展[J].中华中医药学刊,2008,26(10):2169-2171.
- [6] 王文燕,陈建光.五味子的药理作用及开发研究[J].北华大学学报:自然科学版,2008,8(4):128-133.
- [7] 朱蕾莹.生脉散对慢性心衰心室重塑作用的临床研究[J].实用中医内科杂志,2008,22(5):65.
- [8] 王强,郝兰芳.灯盏花注射液对冠心病氧自由基及血浆纤溶活性的影响[J].天津中医,1999,15(1):21.
- [9] 陈协兴,胡榕,王一波,等.灯盏细辛注射液治疗小稳定型心绞痛及对血浆内安素的影响[J].广东医学,2003,24(1):78.
- [10] 李文,范洁,张翔,等.盏花对急性心肌梗死再灌注治疗后左心功能的影响.临床心血管病杂志,2004,16(1):46.
- [11] Struthers AD. Pathophysiology of heart failure following myocardial infarction [J]. Hears, 2005, 4(91):14-16.

(本文编辑 徐秀菽)