

血塞通注射液联合比索洛尔治疗冠心病心力衰竭的疗效观察

戚秀美¹, 林 劲², 刘 方¹

1. 儋州市第三人民医院 心电图科, 海南 儋州 571700

2. 海南省人民医院 心血管内科, 海南 海口 570100

摘要: **目的** 观察血塞通注射液联合比索洛尔治疗冠心病心力衰竭的临床疗效。**方法** 选取2013年6月—2015年3月儋州市第三人民医院收治的冠心病心力衰竭患者72例, 随机分为对照组和治疗组, 每组各36例。对照组口服富马酸比索洛尔片, 初始剂量为1.25 g/次, 1次/d; 若耐受则1周后, 增加1.25 mg/次直至5 mg/次; 若仍能耐受则每月增加2.5 mg/次直至10 mg/次。治疗组在对照组基础上静脉滴注血塞通注射液, 500 mg加入到5%葡萄糖溶液250 mL中, 1次/d。两组患者均治疗2个月。观察两组的临床疗效, 比较两组患者心脏功能及血液流变学情况。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为77.8%、91.7%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者的红细胞压积、血浆黏度、全血黏度高切及全血黏度低切均显著降低, 同组治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标的降低程度明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者的左室射血分数(LVEF)均显著升高, 而左室收缩末期容积(LVESV)和左室舒张末期容积(LVEDV)均显著降低, 同组治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标的改善程度明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 血塞通注射液联合比索洛尔治疗冠心病心力衰竭具有较好的临床疗效, 能增强心脏功能, 改善血液流变学情况, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 血塞通注射液; 富马酸比索洛尔片; 冠心病; 心力衰竭; 血液流变学指标

中图分类号: R972 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2016)08-1164-04

DOI:10.7501/j.issn.1674-5515.2016.08.009

Clinical observation of Xuesaitong Injection combined with bisoprolol in treatment of coronary heart disease complicated with heart failure

QI Xiu-mei¹, LIN Jin², LIU Fang¹

1. Department of Electrocardiogram, Danzhou Third People's Hospital, Danzhou 571700, China

2. Department of Cardiovascular Medicine, Hainan General Hospital, Haikou 570100, China

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of Xuesaitong Injection combined with bisoprolol in treatment of coronary heart disease complicated with heart failure. **Methods** Patients (72 cases) with coronary heart disease complicated with heart failure in Danzhou Third People's Hospital from June 2013 to March 2015 were randomly divided into the control and treatment groups, and each group had 36 cases. Patients in the control group were *po* administered with Bisoprolol Fumarate Tablets, starting dosage 1.25 mg/time, once daily, and if the patients could tolerate it, the dosage was increased for 1.25 mg/time up to 5 mg/time after 1 week, and if the patients can still tolerate it, the dosage was increased for 2.5 mg/time each month up to 10 mg/time. Patients in the treatment group were *iv* administered with Xuesaitong Injection on the basis of the control group, 500 mg added to 5% glucose solution 250 mL, once daily. Patients in two groups were treated for 2 months. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and heart function and blood rheology in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 77.8% and 91.7%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, hematocrit, plasma viscosity, whole high viscosity, and low shear whole blood viscosity in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the observational indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the LVEF in two groups were significantly increased, but LVESV and LVEDV in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant

收稿日期: 2016-02-01

作者简介: 戚秀美 (1981—), 女, 本科, 主治医师, 研究方向为心电图。Tel: 13005099269 E-mail: qixium81@163.com

in the same group ($P < 0.05$). And the observational indexes in the treatment group were significantly better than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Xuesaitong Injection combined with bisoprolol has the clinical curative effect in treatment of coronary heart disease complicated with heart failure, and can enhance heart function, improve blood rheology, which has a certain clinical application value.

Key words: Xuesaitong Injection; Bisoprolol Fumarate Tablets; coronary heart disease; heart failure; blood rheology indexes

心力衰竭是临床中较为常见的因心脏收缩和舒张功能存在障碍不能及时将回心血量排离心脏,进而导致血液在静脉系统中瘀积,灌注动脉系统的血量明显减少产生的一系列循环障碍性症候群,临床表现以腔静脉和肺瘀血所导致的临床症状为主,如呼吸困难、乏力及液体潴留等^[1-2]。本病发生的患者多有一定基础心血管病的病史,如冠心病、高血压等,其中冠心病心力衰竭在临床中较为常见,两者常相互影响^[3]。对于本病的治疗,目前最常用的是内分泌抑制剂,其主要治疗目的是改变衰竭心脏的生物学性质,进而有利于疾病的恢复^[4]。为进一步探讨比索洛尔联合血塞通注射液对冠心病并心力衰竭的临床治疗效果,本研究对72例患者进行观察,取得了较为满意的效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2013年6月—2015年3月儋州市第三人民医院收治的冠心病心力衰竭患者72例,其中男40例,女32例;年龄42~74岁,平均 (59.3 ± 4.6) 岁;病程3~8年,平均 (5.17 ± 0.93) 年。所有患者均符合冠心病心力衰竭的相关诊断^[5]。入组前与患者及其家属充分沟通,使其了解本次研究的主要流程,同时对于干扰本次研究的因素予以排除。本研究经患者及家属知情同意,并签署知情同意书。

1.2 药物

富马酸比索洛尔片由北京华素制药股份有限公司生产,规格2.5 mg/片,产品批号20130305;血塞通注射液由昆药集团股份有限公司生产,规格2 mL:100 mg,产品批号13 KB10。

1.3 分组和治疗方法

所有患者随机分为对照组和治疗组,每组各36例。其中对照组男19例,女17例;年龄43~74岁,平均 (58.9 ± 4.3) 岁;病程2~7年,平均 (4.93 ± 0.81) 年;心功能分级:5例为I级,19例为II级,7例为III级,5例为IV级;治疗组男21例,女15例;年龄42~71岁,平均 (60.1 ± 5.2) 岁;病程3~9年,平均 (5.21 ± 1.02) 年;心功能分级:4例为

I级,21例为II级,8例为III级,3例为IV级。两组在性别、年龄、病程及心功能等级等方面比较差异无统计学意义,具有可比性。

所有患者在入院后,均给予强心、利尿、扩血管药物进行治疗。在上述常规治疗基础上,对照组口服富马酸比索洛尔片,初始剂量为1.25 g/次,1次/d;若耐受则1周后,增加1.25 mg/次直至5 mg/次;若仍能耐受则每月增加2.5 mg/次直至10 mg/次。治疗组在对照组基础上静脉滴注血塞通注射液,500 mg加入到5%葡萄糖溶液250 mL中,1次/d。两组患者均治疗2个月。

1.4 临床疗效评定标准^[6]

若治疗后患者心功能等级提高 ≥ 2 个,临床症状和体征均显著好转则判定为显效;若治疗后患者心功能等级提高 ≥ 1 个,临床症状和体征有所好转则判定为有效;若治疗后患者心功能等级无改变,临床症状和体征均无好转则判定为无效。

总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数

1.5 观察指标

应用彩色多普勒超声心动图对左室射血分数(LVEF)、左心室收缩末期容积(LVESV)及左室舒张末期容积(LVEDV)的情况进行检测。对患者治疗前后红细胞压积、血浆黏度、全血黏度高切及全血黏度低切使用血气生化分析仪进行测定。

1.6 不良反应

观察两组患者在治疗过程中头晕头痛、恶心呕吐等不良反应情况。

1.7 统计学方法

数据处理和分析均应用SPSS 19.0软件进行,其中计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较情况

治疗后,对照组显效13例,有效15例,总有效率为77.8%;治疗组显效19例,有效14例,总有效率为91.7%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组血液流变学指标比较

治疗后,两组患者的红细胞压积、血浆黏度、全血黏度高切及全血黏度低切均显著降低,同组治疗前后差异有统计学意义($P<0.05$);且治疗组这些观察指标的降低程度明显优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.3 两组 LVEF、LVESV 及 LVEDV 比较

治疗后,两组患者的 LVEF 均显著升高,而 LVESV 和 LVEDV 均显著降低,同组治疗前后差异有统计学意义($P<0.05$);且治疗组这些观察指标的改善程度明显优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	36	13	15	8	77.8
治疗	36	19	14	3	91.7*

与对照组比较: * $P<0.05$

* $P<0.05$ vs control group

表2 两组血液流变学指标比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=36$)

Table 2 Comparison on blood rheology indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n=36$)

组别	观察时间	红细胞压积/%	血浆黏度/(mPa·s)	全血黏度高切/(mPa·s)	全血黏度低切/(mPa·s)
对照	治疗前	48.01±5.64	1.51±0.21	6.01±0.47	12.95±2.37
	治疗后	45.79±3.31*	1.32±0.11*	5.21±0.39*	11.63±2.01*
治疗	治疗前	48.13±5.71	1.48±0.14	5.98±0.42	13.12±2.43
	治疗后	41.2±3.85*▲	1.21±0.09*▲	4.59±0.35*▲	10.09±1.83*▲

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P<0.05$

* $P<0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P<0.05$ vs control group after treatment

表3 两组 LVEF、LVESV 及 LVEDV 比较 ($\bar{x} \pm s$, $n=36$)

Table 3 Comparison on LVEF, LVESV and LVEDV between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n=36$)

组别	观察时间	LVEF/%	LVESV/mL	LVEDV/mL
对照	治疗前	36.01±5.94	101.07±16.05	149.06±37.82
	治疗后	46.79±8.31*	82.97±13.28*	133.96±29.65*
治疗	治疗前	35.53±5.71	100.98±15.42	148.93±37.54
	治疗后	61.2±8.85*▲	64.79±12.59*▲	120.19±28.31*▲

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P<0.05$

* $P<0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P<0.05$ vs control group after treatment

2.4 两组不良反应比较

两组患者均未发生严重的不良反应。对照组有3例头晕头痛,1例心悸,不良反应发生率为11.11%;治疗组有1例恶心呕吐、2例头晕头痛,不良反应发生率为8.30%,两组不良反应发生率比较差异没有统计学意义。

3 讨论

冠心病是因为动脉粥样硬化发生在冠状动脉血管内,造成动脉血管的阻塞或管腔发生狭窄而使得心肌细胞得不到充足的养分和氧气,使心肌处于缺血缺氧状态的一类心脏性疾病^[7]。

目前随着人口老龄化的加重,冠心病心力衰竭发病率呈现逐年上升趋势,严重威胁着人民身体健康。在临床中,冠心病患者若得不到及时有效的治疗,随着病情的发展,心力衰竭的发生率和致死率均很高,虽然随着现代医学对药物的不断研发和应用,在一定程度上降低了致死率,但人民的生活质量仍未得到显著改善^[8]。现代医学调查研究表明在患者处于心衰状态下时,机体中的脑钠肽和心钠肽的降解速率较正常状态下快,其对机体的调理作用显著减弱,纵使通过外源性的输入心钠肽也很难达到理想的降低外周血管阻力的目的。故现今在临床

中对于慢性心衰患者的治疗,正在逐渐从原本的强心、利尿、扩血管等短期药物干预转变为应用神经内分泌抑制剂的长效药物干预,其主要目的在于改变衰竭心脏的生物学性质。比索洛尔是一种选择性较高的 β_1 肾上腺受体拮抗剂,该药物并没有内在拟交感活性和膜稳定活性。在应用中,通常不会对呼吸道和 β_2 受体调节代谢相关反应造成影响,且连续服时不仅可有效的控制临床症状,且还不会产生耐药性,多用于控制血压和缓解心绞痛的治疗中^[9]。血塞通注射液主要有效成分为三七总皂苷,有活血祛瘀、通脉活络的作用,临床中主要用于中风偏瘫、瘀血阻络证的治疗中,本药物在临床运用中有抗脑缺血、抗心肌缺血等作用,可与化药联合应用对疾病进行治疗,临床应用效果较佳^[10]。

在本研究中发现,经过治疗,治疗组有效率显著优于对照组,比较差异有统计学意义($P<0.05$);且治疗后血液流变学各指标、LVEF、LVESV 及 LVEDV 各指标均显著优于治疗前,比较差异有统计学意义($P<0.05$),但治疗组改善情况更为明显,组间比较有显著性差异($P<0.05$),说明两种治疗方法对该病具有一定的改善和治疗作用,但相较而言,两药连用的功效更为突出。

综上所述,血塞通注射液联合比索洛尔治疗冠心病心力衰竭具有较好的临床疗效,能增强心脏功

能,改善血液流变学情况,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 任志国,孙洪涛,林立夫. 顽固性心力衰竭临床分析 66 例 [J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(32): 53, 55.
- [2] 邢作英,王永霞,朱明军. 慢性心力衰竭流行病学研究现状及其病因 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2012, 26(10): 937-938.
- [3] 陆再英,钟南山. 内科学 [M]. 第 7 版,北京: 人民卫生出版社, 2011: 60-62.
- [4] 李庆洋. 慢性心力衰竭的药物治疗进展及其现状 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(6): 941-943.
- [5] 夏铁崖. 冠心病心力衰竭的诊断及治疗临床效果观察 [J]. 中外医疗, 2012, 8(16): 82-83.
- [6] 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. 慢性心力衰竭诊断治疗指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(12): 1076-1095.
- [7] 张润军,杨丽霞. 冠心病危险因素与冠状动脉病变的相关性分析 [J]. 解放军医药杂志, 2011, 12(1): 7-11.
- [8] 何晓全,刘梅林. 中国冠心病防治策略 [J]. 中国全科医学, 2015, 14(2): 239-240.
- [9] 付春茹. 新型 β_1 受体阻滞剂—比索洛尔的药理和临床应用 [J]. 齐鲁药事, 1989, 8(4): 42-45.
- [10] 邝国坚. 血塞通注射液治疗冠心病充血性心力衰竭临床观察 [J]. 中药材, 2004, 27(4): 311-312.