

氯沙坦与卡维地洛合参麦注射液治疗老年缺血性心脏病心衰 41 例临床观察

迟静荔, 隋旭涛, 李尚艾, 李 婧

(山东省威海市立医院心内科, 山东 威海 264200)

[关键词] 心肌缺血; 老年人; 心力衰竭; 氯沙坦; 卡维地洛; 参麦注射液

[中图分类号] R541.6 [文献标识码] A [文章编号] 1672-1977(2003)04-0317-02

1999 年 8 月~2002 年 9 月,我们应用氯沙坦(默沙东制药有限公司生产)、卡维地洛(齐鲁制药厂生产)和参麦注射液(正大青春宝药业有限公司生产)联合治疗老年缺血性心脏病心衰患者 41 例,观察其临床疗效,取得了满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 1999 年 8 月~2002 年 9 月期间的 80 例老年慢性缺血性心脏病患者随机分成治疗组和对照组。治疗组:男 24 例,女 17 例,平均年龄(69.5±8.6)岁;对照组:男 21 例,女 18 例,平均年龄(68.2±9.5)岁。全部患者均符合下列条件:(1)心衰常规治疗 3 个月;(2)既往酶学检查确诊的心肌梗塞,或 1 支冠状动脉造影显示 >70% 的狭窄,或单光子发射计算机断层(SPECT)静动态放射核素心肌灌注显影发现缺血改变;(3)彩色多普勒超声检查心脏左室射血分数(LVEF) <45%;(4)血压 110/70 mmHg。心功能分级(NYHA 分级):治疗组 Ⅱ级 10 例, Ⅲ级 23 例, Ⅳ级 8 例;对照组 Ⅱ级 13 例, Ⅲ级 20 例, Ⅳ级 6 例。

1.2 治疗方法 两组病人均给予一般治疗,包括休息、限盐、镇静、吸氧、单硝酸异山梨酯、利尿等。对照组在一般治疗的基础上加用卡托普利,从 12.5 mg/d 开始,以后逐渐增

量至 50~75 mg/d。治疗组则在一般治疗的基础上加用氯沙坦,从 25 mg/d 开始,逐渐增量至 50 mg/d;卡维地洛从 10 mg/d 开始,逐渐增量至 20 mg/d;同时静滴参麦注射液 40 ml/d,连续 15 d 后参麦注射液减量至 20 ml/d,再静滴 10 d 为 1 个疗程。对照组心功能 Ⅲ级的病人另酌情给予小剂量短效洋地黄,待病情稳定后即停用。观察治疗组和对照组在治疗前后的临床症状、心率和血压,以及应用多普勒超声测定左室射血分数(LVEF)、E 峰、A 峰及 E/A 比值来评价心脏的收缩和舒张功能。

1.3 疗效判定 治疗后心功能改善 2 级以上为显效,改善 1 级为有效,无改善为无效。

1.4 统计学方法 数据以($\bar{x} \pm s$)表示,组内和组间比较采用 *t* 检验。

2 结果

治疗组显效 16 例,有效 22 例,无效 3 例,总有效率为 92.6%;对照组显效 10 例,有效 20 例,无效 9 例,总有效率为 76.9%。两组比较差异显著($P < 0.05$)。治疗组与对照组比较,心率、血压平稳($P > 0.05$),LVEF 明显增加($P < 0.05$),左室舒张功能(E/A)显著改善($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组治疗前后心功能比较

项目	治疗组(n=41)		对照组(n=39)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
心率(次/min)	84 ± 13	70 ± 10	86 ± 14	79 ± 12
收缩压(mmHg)	128 ± 16	120 ± 13	130 ± 18	126 ± 15
舒张压(mmHg)	76 ± 9	70 ± 8	80 ± 11	78 ± 10
LVEF(%)	76 ± 9	54 ± 8**	39 ± 5	45 ± 8
E/A 比值	0.76 ± 0.27	1.39 ± 0.34**	0.79 ± 0.20	1.01 ± 0.31
心肌耗氧量(HR×SBP)	10 839 ± 2 660	8 236 ± 1 480**	11 294 ± 3 048	10 120 ± 2 500

注:与治疗组治疗前比较,** $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

3 讨论

老年缺血性心脏病心衰的发生主要是由于:(1)心肌缺血或坏死造成心室重构和心肌细胞凋亡而致心室收缩和舒张功能不全;(2)交感-肾上腺系统、肾素-血管紧张素系统的激活和动脉粥样硬化导致阻力负荷过重,同时加速心室重塑和心肌细胞凋亡的过程;(3)继发性醛固酮分泌增加导致水

钠潴留。在祖国医学中,心衰属“脱证”、“喘息”及“水肿”等范畴,治则多取滋阴补阳、益气固脱之法。参麦注射液中的人参补气益肺,麦冬滋阴养心。现代药理研究表明,参麦注射液的主要成分是人参皂甙,此外还有有机酸、多种微量元素和其它皂甙,这些有效成分能增加心肌收缩力,改善左室功

[作者简介] 迟静荔(1956-),女,副主任医师。

能及心肌耐缺氧能力,可对心肌超微结构起保护作用,从而提高运动耐力。氯沙坦是血管紧张素 (Ag)受体 AT1 亚型的拮抗剂,其作用机制包括:阻断 Ag 与分布在心脏、血管平滑肌上的 AT1 受体相结合,从而扩张动脉,降低心脏前负荷;增加肾排钠量,减轻水钠潴留;抑制心肌和血管平滑肌的异常增生,防止心肌细胞和冠状血管的损伤,显著降低老年心衰的死亡率;无抑制缓激肽分解的作用,因而无干咳和血管性水肿等不良反应^[1-3]。卡维地洛是一种新的受体阻滞剂,可同时阻断 α_1 和 β_1 受体,具有降低心率、扩张血管和降低交感神经活性的多重效应,因而可显著降低心肌耗氧量、增加心输出量。此外卡维地洛具有抗氧化、清除氧自由基及增加一氧化氮血浆浓度的特性,这些特性是其它受体阻滞剂所没有的,对于缺血性心衰是非常有益的^[4-6]。本临床试验表明:氯沙坦、卡维地洛和参麦注射液联用可增强心肌收缩力;显著降低心肌耗氧量和心脏前后负荷;显著改善缺血性心脏病的临床症状和左室收缩及舒张功能;明显增加运动耐力,使血压和心率平稳;对血糖、血脂代谢无影响;且无明显的毒副作用,因而疗效确切,安全适用。

[参考文献]

1 Crozier I, Ikram H, Awan N, *et al* . Losartan in heart failure he-

(上接第 295 页)

寄生、木瓜、羌活、当归、生川乌、生草乌、泽兰叶组成。上述药物水煎煮沸,1 剂分 4 次熏洗膝部,2 次/d。

3 病案举隅

冯某,女性,57 岁,退休职工。1994 年 3 月 24 日初诊。患者主诉膝关节肿胀疼痛加重 1 周。患者原有双膝关节疼痛史 2 年,劳累后症状加重,自感肢乏体倦,纳稍差,二便畅。曾在外院摄 X 线片示“双膝退变”,近 1 周右膝疼痛加重。检查:双膝关节活动无限制,右膝髌股关节压痛不明显,内侧胫骨髁压痛,浮髌试验阴性。脉细,舌略暗,苔薄,辨证为气虚、脾肾两亏、血脉瘀阻,治拟益气健脾、活血止痛。用药:生黄芪 15 g、党参 12 g、白术 9 g、茯苓 9 g、川芎 9 g、炒白芍 12 g、当归 9 g、川牛膝 9 g、延胡索 9 g、仙鹤草 12 g、虎杖根 9 g、炙地鳖虫 4.5 g、大枣 9 g、甘草 3 g,14 剂。4 月 9 日二诊。患者膝痛减轻,但右膝行走乏力,脉细,苔薄白,前方有效,续进为治,酌加强筋之品。原方去白术、茯苓,加楮实 12 g、千年健 12 g、络石藤 9 g、鸡血藤 9 g,14 剂。嘱患者每剂水煎 2 次内服,药渣煎水熏洗,2 次/d。4 月 23 日三诊。患者右膝疼痛明显好转,但劳累及多行后右膝酸痛,膝较前有力,脉偏弦,舌偏红,苔薄腻,拟活血消肿。用药:生地 12 g、赤芍 9 g、牡丹皮 6 g、川牛膝 9 g、川芎 6 g、延胡索 9 g、白术 9 g、茯苓 12 g、虎杖根 9 g、炙地鳖虫 4.5 g、生薏苡仁 12 g、生甘草 3 g,7 剂。4 月 30 日四诊。患者舌红好转,诸症悉减,改用下肢洗方加减应用 1 个月遂停。

4 体会

内服、外用中药是治疗膝退行性骨关节炎的主要手段,

modynamic effects and tolerability [J] .Circulation, 1995, 91 (3): 691-697 .

2 Pitt B, Segal R, Martinez FA, *et al* . Randomized trial of losartan versus captopril in patients over 65 with heart failure[J] .Lancet, 1997, 349(9054): 747-752 .

3 Kabour A, Henegar JR, Devineni VR, *et al* . Prevention of angiotensin induced myocyte necrosis and coronary vascular damage by lisinopril and losartan in the rat[J] . Cardiovasc Res, 1995, 29 (4): 543-548 .

4 Basu S, Senior R, Raval U, *et al* . Beneficial effects of intravenous and oral carvedilol treatment in acute myocardial infarction . A placebo-controlled, randomized trial[J] . Circulation, 1997, 96(1): 183-191 .

5 Brunvand H, Kvitting PM, Rynning SE, *et al* . Carvedilol protects against lethal reperfusion injury through antiadrenergic mechanisms[J] . Cardiovasc Pharmacol, 1996, 28(3): 409-417 .

6 Yue TL, Cheng HY, Lysko PG, *et al* . Carvedilol, a new vasodilator and beta adrenoceptor antagonist, is an antioxidant and free radical scavenger [J] . J Pharmacol Exp Ther, 1992, 263 (1): 97-98 .

[收稿日期] 2003-03-13 [本文编辑] 黄锦堂

治则以柔肝软坚、补肾填髓、温通化瘀等居多。李老针对临床多见虚实夹杂之证,善用益气活血利湿中药,并随证加减,常取得较好的疗效。何永清等^[1]研究表明,骨内高压与膝骨关节病的发生和发展关系密切,静脉瘀滞、骨内高压,在膝退行性骨关节病和关节疼痛的机制中起重要作用。我们曾通过观察骨内压的变化以探讨益气活血化瘀中药对实验性膝骨关节病的治疗作用,结果表明,益气、活血、化湿中药与开窗手术一样均能降低骨内高压,改善骨内静脉的瘀滞,达到止痛消肿、改善关节活动的作用^[2]。李老治疗本病突出内治,同时结合外治。四肢洗方为魏氏伤科常用洗剂。方中桑枝、桂枝、牛膝、木瓜、补骨脂温通四肢关节;配合红花、当归、积雪草活血舒筋;羌活、独活、萆薢化湿通络。下肢洗方主要用于膝关节疼痛严重,肢体痿软无力者。下肢洗方活血祛风强筋作用强,方中伸筋草一味为魏氏伤科常用药物,其性味苦、辛、温,善于舒筋活血、祛风止痛,加用五加皮坚强筋骨,川草乌逐邪镇痛,合以老鹳草疏通经络。中药熏洗的热效应和药物作用可以温通瘀滞的静脉,降低骨内压。

[参考文献]

1 何永清,孙仲箴,王坤正 . 骨内高压与退行性膝关节炎关系的临床研究[J] .中国骨伤,1999,12(6):3-4 .

2 王济纬,符诗聪,史伟镇,等 . 中药对实验性骨关节炎膝旁骨内压的影响[J] .中医正骨,1997,9(4):195-196 .

[收稿日期] 2003-08-29 [本文编辑] 黄文华 周庆辉