

养心氏片治疗缺血性心肌病合并失眠的临床疗效观察

姜先昭

(中国人民解放军403医院,大连,116021)

摘要 目的:观察养心氏片对缺血性心肌病合并失眠的临床疗效。方法:将80例缺血性心肌病合并失眠的患者随机分为对照组40例和养心氏组40例,对照组采用常规治疗,养心氏组在此基础上加服养心氏片治疗,疗程为8周。观察2组患者的心电图、心功能分级及睡眠时间的变化。结果:养心氏组较对照组的心电图ST段回升明显($P < 0.05$),心功能分级提高($P < 0.05$),睡眠时间延长($P < 0.05$),提示有意义。结论:养心氏片能明显改善心肌缺血症状及心功能分级,对失眠也有很好的改善效果。

关键词 缺血性心肌病;失眠;养心氏

Clinical Observation on Effect of Yangxinshi Tablets in Treating Ischemic Cardiomyopathy Complicated with Insomnia

Jiang Xianzhao

(Chinese PLA 403 Hospital, Dalian 116021, China)

Abstract Objective: To observe the clinical effect of Yangxinshi Tablets in treatment of ischemic cardiomyopathy complicated with insomnia. **Methods:** A total of 80 patients with ischemic cardiomyopathy complicated with insomnia were randomly divided into Yangxinshi Group and Control Group, 40 cases in each group. The Control Group received routine therapy, while Yangxinshi Group was given further treatment by Yangxinshi tablets besides routine therapy. Eight weeks made a course. The changes of electrocardiogram, cardiac function classification and sleeping time of the two groups were observed. **Results:** Compared with the Control Group, the ST segment of ECG recovered obviously ($P < 0.05$), cardiac function classification was increased ($P < 0.05$), and sleep time was prolonged ($P < 0.05$) in Yangxinshi Group. There was statistical significance in comparison between the two groups. **Conclusion:** Yangxinshi Tablets can obviously improve the symptoms of myocardial ischemia and the classification of cardiac function. Besides, Yangxinshi Tablets are helpful for the insomnia.

Key Words Ischemic cardiomyopathy; Insomnia; Yangxinshi Tablets

中图分类号:R256.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.07.013

缺血性心肌病(Ischemic Cardiomyopathy, ICM)

属于冠心病的一种特殊类型或晚期阶段,是指由冠状动脉粥样硬化等原因引起长期心肌供血不足,导致心肌纤维化,心肌组织发生营养障碍和萎缩,纤维组织增生,最终进展为以心脏扩大、心力衰竭以及心律失常为表现的一组临床综合征^[1]。随着冠心病发病率的不断增加,ICM对人类健康所造成的危害也日渐严重。

失眠是因为内伤或者外感导致的脏腑功能紊乱,阳不入阴,阴阳失调而发生的以入睡困难,或持续睡眠障碍(易醒、早醒和再入睡困难)为主要表现,最终导致睡眠时间减少或质量下降,不能满足身体生理需要,明显影响日间社会活动和生命质量为特征的病症,对人们在生理、心理等方面均造成极为严重的摧残,心血管疾病患者失眠率较高,有调查显示心内科住院患者的失眠较高^[2-3],失眠率为60%左右,因此心血管合并失眠患者的综合治疗,应更加重视。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014—2016年本院住院的缺血性心肌病且合并有失眠的患者80例,并随机将其分为对照组40例、养心氏组40例。其中男36例,女44例,年龄49~75岁,平均年龄(62.51 ± 6.14)岁。2组在性别、年龄等一般资料比较($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准^[4] 缺血性心肌病的标准:1)有明确冠心病史,至少有1次或以上心肌梗死(有Q波或无Q波心肌梗死);2)心脏明显扩大;3)心功能不全征象和(或)实验室依据;排除可引起上述症状的其他器质性心脏病。失眠的标准:1)入睡困难,时常觉醒,睡而不稳或醒后不能再睡,晨醒过早,白天昏沉欲睡,睡眠不足5h;2)有反复发作史。

1.3 治疗方法 对照组患者仅接受常规药物治疗(包括强心、利尿、扩血管等)。养心氏组在此基础上加服养心氏片(上海医药集团青岛国风药业股份

有限公司,国药准字 Z37021102),3 片/次,3 次/d,共服用 8 周。所有研究对象 3 次服药时间均为 06:00、12:00、18:00。

1.4 观察指标 8 周后,观察 2 组患者的心电图、心功能分级及睡眠时间的变化。

1.5 疗效判定标准^[2]

1.5.1 心电图疗效标准的判定 1)显效:心电图恢复正常范围或达到“正常心电图”;2)有效:S-T 段回升>0.05 mV,但未达到正常水平,在主要导联倒置 T 波变浅>25%,或 T 波由平摊变成直立,房室传导阻滞改善;3)无效:心电图基本与治疗前相同。

1.5.2 心功能分级疗效标准的判定 1)显效:心功能分级改善 2 级及以上;2)有效:改善 1 级;3)心功能无明显改善。

1.5.3 失眠疗效标准的判定 1)显效:临床症状明显改善,睡眠质量有所提升,与治疗前睡眠时间增加超过 3 h;2)有效:临床症状减轻,睡眠质量好转,与治疗前比较睡眠时间增加未超过 3 h;3)无效标准:治疗后睡眠时间、质量等方面均无变化,甚至加重。总有效率(率)=显效(率)+有效(率)。

1.6 统计学方法 应用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理。计量资料以平均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用配对 *t* 检验。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心电图疗效比较 经过 8 周治疗后,比较 2 组患者的心电图临床疗效,养心氏组的心电图得到明显改善,总有效率(95%)显著高于对照组(72.5%),差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 2 组患者心电图疗效比较(例,%)

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组(<i>n</i> =40)	14	15	9	29(72.5%)
养心氏组(<i>n</i> =40)	22	16	2	38(95%)*

注:与对照组比较,**P*<0.05。

2.2 心功能等级疗效的比较 经过治疗后,比较 2 组患者的心功能等级疗效,养心氏组的心功能得到明显改善,总有效率(95%)高于对照组(82.5%),差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 2 组患者心功能等级疗效比较(例,%)

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组(<i>n</i> =40)	16	17	7	33(82.5%)
养心氏组(<i>n</i> =40)	20	18	2	38(95%)*

注:与对照组比较,**P*<0.05。

2.3 睡眠时间比较 经治疗后,比较 2 组患者治疗

前后睡眠时间情况,养心氏组睡眠时间明显延长,与对照组比较有差异,有统计学意义(*P*<0.05)。见表 3。

表 3 2 组患者治疗前后睡眠时间情况比较($\bar{x} \pm s, h$)

组别	治疗前	治疗后
对照组(<i>n</i> =40)	3.4±0.2	5.1±0.1
养心氏组(<i>n</i> =40)	3.5±0.3	6.5±0.3*

注:与对照组比较,**P*<0.05。

3 讨论

缺血性心肌病好发于中老年人,在中医学上多属于“心悸”“怔忡”之心血虚范畴。失眠是一种日常生活中比较常见的睡眠障碍症,属于“不寐”范畴。中医认为,“心主血脉、心藏神”,心血虚心神失养则见心悸怔忡、少寐多梦,心主血脉的功能受心神的主宰,心神又必须得到心血的濡养才能正常工作,如果心血不足,心神失养,则出现日渐精神恍惚,记忆力减退,夜间难以入睡,即使入睡亦梦扰不安等心神不宁于虚弱的表现。所以,临床上缺血性心肌病与失眠是相互联系、息息相关的。因此,临床上心血管病患者失眠后此现象更常见,随着病程的延长,失眠加快了心血管疾病的进展^[5]。

养心氏是基于心主血脉、心藏神的中医理论,按照益气活血、养心安神的治则下组方,通过现代工艺加工而成的中成药,是由黄芪、葛根、丹参、党参、淫羊藿、山楂、灵芝、地黄、当归、黄连、延胡索、人参、甘草等十三味中药组成。方中黄芪、葛根对心血管系统疾病有明显的药理活性,能够改善心肌重构、改善心肌能量代谢、增加心肌血流量等作用^[6],体现养心氏组方特点的养心理论,对于养心氏“调神养心,身心同治,形神并条”的组方及临床特点,总结出了养心氏具有“以安为养”的特点^[7]。在临床上治疗冠心病心绞痛、心力衰竭、心律失常的疗效已经很明显^[8-9]。配合丹参活血通经、宁心除烦;当归养血行血;延胡索活血通络;黄连清心安神,上药合用,气血兼顾,具有活血化瘀而不伤正,养心宁神而不滋腻之效。

综上所述,养心氏片在改善缺血性心肌病症状的同时,对失眠也有合并作用,具有较好的临床效果。

参考文献

[1] Chaudhry, F. A, A. E. Iskandrian. Assessing myocardial viability in ischemic cardiomyopathy[J]. Echocardiography, 2005, 22(1): 57.
[2] 胡敏,刁惠民,赵威丽,等. 心内科住院患者失眠因素的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(1): 50-51.

显降低,且观察组显著低于对照组,与丁栗^[15]研究结果相似,提示疏血通注射液可降低血小板活化指标水平,抑制血小板活化,有效改善 AMI 患者血小板异常状态。

AMI 患者血小板状态异常,机体处于血凝状态,因此患者的微循环状态也比较差。甲襞微循环是微循环中最具代表性的一类,其中管襻畸形率、襻顶直径、管襻数目、白微栓率及红细胞聚集率是甲襞微循环的代表性指标,对机体的微循环状态具有极高的反应价值^[16]。本研究中治疗后 2 组管襻畸形率、白微栓率及红细胞聚集率均较治疗前明显降低,2 组襻顶直径较治疗前明显缩短,管襻数目较治疗前明显减少,且观察组变化幅度较大,提示疏血通注射液可明显改善甲襞微循环,且效果显著优于常规西药治疗。可能是由于水蛭含有的组胺物质,可扩张毛细血管、改善血流动力学指标,增加外周血流量、明显改善 AMI 患者微循环;此外,地龙中含有蚓激酶,其与纤维蛋白具有特殊亲和力,可抑制内源酶性凝血功能亢进、跟踪溶栓,预防血栓形成。

综上所述,常规治疗的基础上联合疏血通注射液可显著改善 AMI 患者的心电图,减少心梗频次并减轻心梗程度,同时可明显抑制患者血小板活化,改善 AMI 患者血小板及微循环异常状态,疗效显著优于常规西药单用,值得临床上推广应用。

参考文献

- [1] Ibrahim A W, Riddell T C, Devireddy C M. Acute myocardial infarction[J]. Critical Care Clinics, 2014, 30(3): 341-364.
- [2] 邓晓波. 卡维地洛治疗 2 型糖尿病并发急性心肌梗死后心功能衰竭患者的疗效及安全性观察[J]. 海南医学院学报, 2014, 20(11): 1503-1505.
- [3] 黄莉. 急性心肌梗死临床治疗效果分析[J]. 中国保健营养: 上旬刊, 2013, 23(2): 529-530.
- [4] 赵玉勤, 何家富, 李彬, 等. 瑞替普酶联合替罗非班对老年急性心

肌梗死患者微循环及凝血状态的影响[J]. 海南医学院学报, 2014, 20(11): 1496-1498, 1502.

- [5] Amanieu C, Sanchez I, Arion S, et al. Acute myocardial infarction: early CT aspects of myocardial microcirculation obstruction after percutaneous coronary intervention[J]. Eur Radiol, 2013, 23(9): 2405-2412.
- [6] 林晓圳, 周国良, 李晓云, 等. 疏血通注射液联合氯吡格雷对急性非 ST 段抬高心肌梗死的疗效分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(1): 26-27.
- [7] 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, 《中国循环杂志》编辑委员会. 急性心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29(12): 710-725.
- [8] 曹华政. 参麦注射液佐治心肌梗死临床疗效观察[J]. 吉林医学, 2014, 35(34): 7648-7649.
- [9] Gustafsson I, Malmberg K, Rydén L, et al. [Metabolic control by means of insulin in patients with type 2 diabetes and acute myocardial infarction(DIGAMI 2): effects on mortality and morbidity—secondary publication][J]. Ugeskr Laeger, 2006, 168(6): 581-584.
- [10] 王文丰, 巨名飞, 李春华, 等. 老年糖尿病合并急性心肌梗死患者介入治疗后血管开通时间对心室重构和心脏功能的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2014, 16(6): 646-647.
- [11] 李勇基, 吴同果. 辛伐他汀联合疏血通注射液治疗急性心肌梗死的临床分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(11): 1440-1441.
- [12] Jia LY, Yao AH, Kuang F, et al. Beneficial effect of the traditional chinese drug shu-xue-tong on recovery of spinal cord injury in the rat[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2011, 2011.
- [13] 王爱, 王成德. 脑心通胶囊对急性心肌梗死患者 PCI 后心肌灌注和血小板活化功能的影响[J]. 中国药房, 2016, 27(27): 3800-3801, 3802.
- [14] 侯珊珊. 疏血通注射液的临床应用进展[J]. 中国药房, 2010, 21(44): 4217-4219.
- [15] 丁栗. 中西医结合疗法对急性心肌梗死患者微循环与血小板状态的影响研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(3): 368-371.
- [16] 吴波. 疏血通注射液对脑梗死患者血流变及微循环状态的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(11): 57-59.

(2017-05-25 收稿 责任编辑: 王明)

(上接第 1539 页)

- [3] 朱月玲, 黄新红, 尤云飞. 心内科住院患者失眠原因分析及护理对策[J]. 河南科技大学学报: 医学版, 2004, 22(3): 230-231.
- [4] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中医药科技出版社, 2002.
- [5] 刘玲, 方琴. 失眠对心血管疾病患者的影响[J]. 中国医药指南, 2011, 9(35): 261-262.
- [6] 姜作玲, 洪毅, 赵俊梅, 等. 养心氏滴丸提取工艺研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(2): 183-185.

[7] 高学敏, 张德芹, 张聪. 养心理论构建与养心氏片组方理论探析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(2): 244-246.

[8] 高越, 陈安妮, 赵亚红, 等. 养心氏防治慢性缺血性心力衰竭及急性心肌缺血再灌注损伤的实验研究[J]. 药学实践杂志, 2016, 34(5): 403-407, 415.

[9] 严冬, 钱玉良, 唐蜀华. 养心氏片治疗气虚血瘀型冠心病心律失常疗效观察[J]. 南京中医药大学学报, 2006, 22(5): 323-325.

(2017-06-10 收稿 责任编辑: 徐颖)