

[10] Barceló A, Barbé F, Llopart E, et al. Neuropeptide Y and leptin in patients with obstructive sleep apnea syndrome: role of obesity[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2005, 171(2): 183-187.

[11] 李建生, 李素云. 中医药治疗睡眠呼吸暂停综合征述评[J]. 辽宁中医学院学报, 2003, 5(1): 60-62.

[12] 慈书平, 吴阿元, 王兴元, 等. 中西医结合治疗睡眠呼吸暂停综合征 50 例[J]. 中国中西医结合急救杂志, 1996, 3(4): 158-159.

[13] 潘华新, 王培训, 王宁生. 安宫牛黄丸及其类方临床应用概况[J]. 新中医, 2001, 33(12): 64-66.

[14] 高俊玉, 刘少君, 张静, 等. 安宫牛黄丸对大鼠中枢神经元的活化作用[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(3): 30.

(收稿日期: 2008-01-10 修回日期: 2008-10-10)
(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

参麦注射液与心先安注射液治疗冠心病伴左心功能不全的疗效比较

王继仁

(大同电力机车有限责任公司医院, 山西 大同 037038)

【关键词】 参麦注射液; 心先安注射液; 冠心病; 心脏功能; 心功能不全; 脉冲多普勒超声仪

中图分类号: R285.6 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2008)06-0356-01

采用参麦注射液治疗冠心病伴左心功能不全患者, 评价其临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选择符合世界卫生组织(WHO)诊断标准的 50 例冠心病患者, 经多普勒超声检查确诊为左心室舒张功能不全。参麦注射液组 30 例中男 18 例, 女 12 例; 年龄 48~68 岁, 平均 56 岁; 按美国纽约心脏协会(NYHA)心功能分级, 心功能不全Ⅱ级 28 例, Ⅲ级 2 例; 合并心肌梗死 8 例, 高血压 11 例。心先安注射液组 20 例中男 13 例, 女 7 例; 年龄 49~67 岁, 平均 54 岁; 心功能不全Ⅱ级 18 例, Ⅲ级 2 例; 合并心肌梗死 5 例, 高血压 7 例。两组一般资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 给药方法及观察指标: 两组基础治疗相同。参麦组加用参麦注射液, 心先安组加用心先安注射液, 两组均连用 10 d, 用药前 3 d 停用影响心功能的其他药物, 用药前后检测左室舒张末期内径(LVDD)、收缩末期内径(LVDS), 计算左室射血分数(LVEF)、短轴缩短率(ΔFS)。同步记录心电图, 测定左室舒张早期血流充盈速度峰值(PE)、左室舒张晚期血流充盈速度峰值(PA)及舒张早、晚时间-速度曲线下面积积分(ES 和 AS), 并计算 PE/PA、AS/ES 比值。采用超声心动图测定主动脉直径、每搏量(SV)、心排血量(CO)、心脏指数(CI)、心率(HR)。用药前后进行血常规、尿常

表 1 两组患者用药前后左心收缩与舒张功能的变化比较($\bar{x} \pm s_x$)

组别	例数	SV(ml)	HR(次/min)	CO(L/min)	LVEF	CI(ml·s ⁻¹ ·m ⁻²)	ΔFS(%)
参麦组	治前	30 50±8	85±14	3.3±0.8	0.43±0.08	46.7±1.1	20±3
	治后	30 63±7 ^b	80±12 ^a	4.5±1.4 ^b	0.51±0.09 ^b	65.2±3.0 ^b	27±5 ^b
	差值	13±9	-5±8	1.2±1.4	0.08±0.06	19.4±4.0	7±4
心先安组	治前	20 53±14	87±16	3.1±1.7	0.43±0.09	48.0±4.0	20±4
	治后	20 56±22	89±15	4.5±1.6 ^b	0.48±0.10 ^a	63.0±7.0 ^b	24±7 ^a
	差值	3±7	2±9	1.4±1.7	0.05±0.09	15.0±6.0	4±5

组别	例数	PE(cm/s)	ES(cm)	PA(cm/s)	AS(cm)	PE/PA 比值	AS/ES 比值
参麦组	治前	30 38±10	4.8±1.3	57±18	4.9±0.8	0.69±0.27	0.9±0.6
	治后	30 56±16 ^b	7.6±0.9 ^b	54±19 ^a	5.2±0.1	1.09±0.39 ^b	0.7±1.5
	差值	18±9	2.8±1.3	-3±10	0.3±2.0	0.04±0.24	-0.2±0.6
心先安组	治前	20 40±9	5.1±1.9	59±11	6.0±2.5	0.68±0.24	0.9±0.5
	治后	20 44±10	4.1±1.3	62±14	5.9±1.9	0.72±0.21	1.1±0.6
	差值	4±10 ^c	-1.0±1.2	3±8	-0.1±1.4	0.04±0.05 ^c	0.2±0.1

注: 与本组治前比较, ^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$; 与参麦组差值比较, ^c $P < 0.01$

规、电解质、血糖、血脂、肝功能、肾功能等检查。

1.3 统计学处理: 检测数据以均数±标准误($\bar{x} \pm s_x$)表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 左心收缩功能(表 1): 参麦组治疗后, HR 减慢, SV、CO、LVEF、CI、ΔFS 值增加(P 均 < 0.01), 表明心室泵血功能显著改善; 心先安组治疗后 CO、LVEF、CI 和 ΔFS 值明显增加($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 表明左心收缩功能有明显改善, 两组差值比较差异均无统计学意义。

2.2 左心舒张功能(表 1): 参麦组治疗后 PE、ES 和 PE/PA 比值均明显增加(P 均 < 0.01), 表明左心舒张功能显著改善; 心先安组治疗前后各指标差异无

统计学意义(P 均 > 0.05)。

3 讨论

心先安为新型的而非洋地黄类正性肌力药物。超声心动图观察到, 心先安对左心收缩功能有改善, 而对左心舒张功能疗效不明显。参麦注射液由红参、麦冬组成, 两药合用有益气固脱、养阴生津的作用。超声心动图观察到, 使用参麦注射液治疗后, 不仅能改善左室收缩功能, 而且对舒张功能也有疗效。这主要是由于参麦注射液能减慢 HR, 使心室充盈时间延长, 从而改善了左心室的顺应性, 使 PE 增大, ES 增加, 导致左心舒张早期功能得到改善。因此, 参麦注射液对冠心病伴左心功能不全的疗效较好。

(收稿日期: 2008-02-20)

修回日期: 2008-10-12)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 王继仁(1960-)男(汉族), 山西省人, 副主任医师。