

参麦注射液联合美托洛尔在扩张型心肌病患者的治疗效果观察

王碧兵

成都中医药大学附属医院 四川 成都 610000

摘要:目的:全面了解参麦注射液联合美托洛尔在扩张型心肌病患者治疗中的疗效、安全性及可能的机制,为临床实践提供科学依据。方法:选择我院2022年3月~2023年3月100例经临床诊断后确诊为扩张型心肌病患者。将其分配到对照组(N=50),采用参麦注射液治疗。观察组(N=50)采用在其治疗方案的基础上联合美托洛尔治疗。结果:两组疗效方面,对照组疗效情况总有效率58%(29/50)观察组总有效率96%(48/50), $p < 0.05$,统计学上差异显著。对照组LVESD治疗前 50.41 ± 4.31 ,治疗后 47.34 ± 5.61 ,LVEF:治疗前 62.47 ± 4.32 ,治疗后 $47. \pm 6.47$,LVEDD:治疗前 $61. \pm 3.21$,治疗后 $54. \pm 5.38$ 。观察组LVESD治疗前 52.27 ± 4.21 ,治疗后 40.74 ± 5.47 ,LVEF治疗前 62.38 ± 3.89 ,治疗后 $40. \pm 6.14$ 。LVEDD:治疗前 $62. \pm 3.74$,治疗后 $50. \pm 5.11$ 。治疗后组间对比 $P < 0.05$,观察组在心肌损伤标志物水平上的变化更为显著, $p < 0.05$ 。对照组cMyBP-C:治疗前 135.14 ± 11.78 ,治疗后 115.31 ± 9.48 。cTnI($\mu\text{g/L}$)治疗前 0.34 ± 0.15 ,治疗后 0.17 ± 0.04 ;POSTN(ng/mL)治疗前 98 ± 7.05 ,治疗后 94 ± 8.16 。NT-proBNP(ng/L):治疗前 1731 ± 105.94 ,治疗后 1583 ± 99.14 。观察组治疗前 134.21 ± 11.97 ,治疗后 102.75 ± 10.47 cTnI治疗前 0.31 ± 0.12 ,治疗后 0.14 ± 0.03 。POSTN治疗前 97 ± 6.78 ,治疗后 89 ± 8.07 NT-proBNP治疗前 1724 ± 102.14 ,治疗后 1360 ± 98.31 。治疗后组间对比 $P < 0.05$ 。

结论参麦注射液有助于改善循环微环境,改善心肌供血,减轻心肌纤维化和炎症反应,而美托洛尔则可通过调节心脏功能、减少心律失常等途径改善心脏病变,联合使用可以综合发挥作用,提高治疗效果。

关键词:参麦注射液;美托洛尔;扩张型;心肌病

Observation on the therapeutic effect of Shenmai Injection combined with metoprolol in patients with dilated cardiomyopathy

Bibing Wang

Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu, Sichuan 610000

Abstract: Objective: To comprehensively understand the efficacy, safety and possible mechanism of Shenmai injection combined with metoprolol in the treatment of patients with dilated cardiomyopathy, and to provide scientific basis for clinical practice. Methods: 100 patients diagnosed with dilated cardiomyopathy were selected from March 2022 to March 2023. They were assigned to the control group (N=50) and treated with Shenmai injection. Observation group (N=50) was treated with metoprolol in addition to their treatment regimen. Results: In terms of efficacy, the total effective rate of the control group was 58% (29/50) and the total effective rate of the observation group was 96% (48/50), $p < 0.05$, and the difference was statistically significant. In the control group, LVESD was 50.41 ± 4.31 before treatment and 47.34 ± 5.61 after treatment, LVEF was 62.47 ± 4.32 before treatment and 47 ± 6.47 after treatment, LVEDD was 61 ± 3.21 before treatment and 54 ± 5.38 after treatment. In the observation group, LVESD was 52.27 ± 4.21 before treatment, 40.74 ± 5.47 after treatment, LVEF was 62.38 ± 3.89 before treatment and 40 ± 6.14 after treatment. LVEDD: $62. \pm 3.74$ before treatment and $50. \pm 5.11$ after treatment. After treatment, $p < 0.05$ was compared between the groups, and the change of myocardial injury markers in the observation group was more significant ($p < 0.05$). In control group, cMyBP-C was 135.14 ± 11.78 before treatment and 115.31 ± 9.48 after treatment. cTnI($\mu\text{g/L}$) 0.34 ± 0.15 before treatment and 0.17 ± 0.04 after treatment; POSTN(ng/mL) 98 ± 7.05 before treatment and 94 ± 8.16 after treatment. NT-proBNP(ng/L): 1731 ± 105.94 before treatment, 1583 ± 99.14 after treatment. Observation group 134.21 ± 11.97 before treatment, 102.75 ± 10.47 after treatment cTnI 0.31 ± 0.12 before treatment, 0.14 ± 0.03 after treatment. POSTN was 97 ± 6.78 before treatment, 89 ± 8.07 NT-proBNP was 1724 ± 102.14 before treatment and 1360 ± 98.31 after treatment. After treatment, the comparison between groups was $P < 0.05$.

Conclusion Shenmai injection can improve the circulatory microenvironment, improve myocardial blood supply, and alleviate myocardial fibrosis and inflammation, while metoprolol can improve cardiac disease by regulating cardiac function and reducing arrhythmia. Combined use can play a comprehensive role and improve the therapeutic effect.

Key words: Shenmai injection; Metoprolol; Expansion type; Cardiomyopathy

扩张型心肌病是一种心肌疾病,其主要特点是心室扩大、心肌松弛和舒张功能障碍,最终导致心室收缩功能下降。这种疾病常导致心力衰竭,猝死等严重后果^[1]。其临床表现主要涉及心脏功能障碍导致的心力衰竭症状。如患者常感觉呼吸急促,尤其是在体力活动时,由于心脏泵血功能减退,导致氧气供应不足引起的,呼吸困难症状会逐渐加重,甚至在休息状态下也出现^[2]。同时,由于心脏泵血功能不全,身体组织缺乏充足的氧气供应。患者也会感觉持续性的虚弱,即使是轻微的活动也能导致明显的疲劳感。此外,扩张型心肌病患者还会出现心悸、水肿胸痛、体重增加、食欲减退等症状。由于这些症状的持续存在常会严重影响患者的生活质量。目前,扩张型心肌病的治疗主要包括药物治疗、心脏起搏器和心脏移植等手术治疗^[3]。常用药物治疗如利尿剂、ACE 抑制剂、 β 受体阻滞剂等均可帮助改善心脏功能、减轻心脏负荷、延缓疾病进展。其中,参麦注射液作为传统中药制剂,具有活血化瘀、增强心肌收缩力等作用,常用于心血管疾病的治疗中。而美托洛尔作为 β 受体阻滞剂,能够减慢心跳、降低心脏负荷,常用于心衰、高血压等疾病的治疗中。有研究显示这两种药物在心血管疾病中可通过不同的作用机制来帮助改善心肌功能、减少心脏负荷,从而达到延缓疾病进展、改善患者生活质量的效果。为进一步的临床观察来验证参麦注射液与美托洛尔联合应用在扩张型心肌病患者的治疗是否发挥其积极作用,本研究报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院心内科 2022 年 3 月~2023 年 3 月 100 例经临床诊断后确诊为扩张型心肌病患者。将其分配到对照组(N=50),采用参麦注射液治疗。观察组(N=50)采用在对照组治疗方案的基础上联合美托洛尔治疗。对照组(N=50)其中,男 17 例,女 33 例;年龄 25~68 岁,平均(43.31±8.69)岁。观察组(N=50)其中男 26 例,女 24 例;年龄 28~68 岁,平均(36.24±4.43)岁。两组一般资料信息比对,统计学无显著差异(P>0.05)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①符合我国《扩张型心肌病诊断和治疗指南(2020 版)》标准:临床症状临床表现:呼吸困难、乏力、水肿等心力衰竭症状。心脏体征中心前区闻及收缩期与舒张期杂音、心室肥厚。

心动过速、心动过缓、房颤等心律失常表现;心脏超声检查显示左心室舒张末期内径增大、射血分数降低、心脏舒缩功能减弱;心脏核磁共振(MRI)可观察到心脏扩张、

心室功能减退、心脏壁运动异常;心电图显示心脏电活动异常,如 ST 段变化、T 波倒置、室性心律失常等;血液检查:血清肌钙蛋白、B 型利钠肽(BNP)等心肌损伤标志物可能升高。②治疗史:未接受其他明显干预治疗,无活动性冠心病。③本人及家属同意并签署知情同意书。④无禁忌症,能够接受参麦注射液和美托洛尔进行治疗。⑤工作及生活能够长期参与本次研究。

排除标准:①明确诊断为其他类型的心肌病或心脏疾病。②严重心衰患者。③严重肝肾功能不全者。④孕妇、哺乳期妇女、新生儿等特殊人群。⑤存在他严重慢性疾病,如严重呼吸系统疾病、恶性肿瘤等疾病患者。⑥严重精神疾病或认知障碍患者。

1.3 治疗方法

对照组(N=50):采用参麦注射液进行治疗。既进行常规心脏康复基础上应用参麦注射液(剂型:注射剂;规格:50ml/瓶;国药准字 Z33020019;生产厂家:正大青春宝药业有限公司)用法根据患者个性特征选择给药方式:肌内注射,一次 2~4ml,一日 1 次。静脉滴注:一次 20~100ml(用 5%葡萄糖注射液 250~500ml 稀释后应用)或遵医嘱,也可直接滴注。脉滴注射时稀释以后使用,现配现用。首次用药,选用小剂量,慢速滴注。用药过程中,密切观察用药反应,特别是开始 30 分钟,发现异常,立即停药,采用积极救治措施,救治患者。

观察组(N=50)采用参麦注射液联合美托洛尔进行治疗。既在对照组的基础上应用美托洛尔(酒石酸美托洛尔;国药准字 H20043425;生产单位:珠海润都制药股份有限公司;规格 5ml:酒石酸美托洛尔 5mg 与氯化钠 45mg;剂型:注射剂)初始静脉给药以 1~2mg/min 的速度静脉注射,每次用量可达 5mg(5ml);如果需要可间隔 10 分钟重复注射,总剂量不超过 10mg;静脉注射后 4~6 小时内,如果心律失常得到控制,可转为口服治疗,每日 2~3 次,每次不超过 50mg。药物配伍时酒石酸美托洛尔注射液 1mg/ml,最大剂量 40mg,可加入 1000ml 以下静脉输液中滴注。

1.4 观察指标

①两组疗效对比,包含:有效、显效、无效、总有效率四个方面。通过总有效率明确比较两组治疗效果,以便直观评价治疗情况。

②两组治疗前后心肌损伤标志物水平比较,包括 LVESD、LVEF、LVEDD 三项心脏超声检查指标以反映患者的心脏结构。

③两组治疗前后心功能指标水平比较,cMyBP-C、

表 1: 两组疗效对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	16	13	11	29 (58%)
观察组	50	23	25	2	48 (96%)
χ^2					3.427
P					0.014

表 2: 两组治疗前后心肌损伤标志物水平比较

组别	例数	LVESD(mm)		LVEF(%)		LVEDD	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	50.41±4.31	47.34±5.61	62.47±4.32	47.±6.47	61.±3.21	54.±5.38
观察组	50	52.27±4.21	40.74±5.47	62.38±3.89	40.±6.14	62.±3.74	50.±5.11
		0.417	0.000	0.289	0.013	0.467	0.001

cTnI、POSTN、NT-proBNP* 三项心肌损伤标志物,以评估心肌损伤程度和患者预后情况。

1.5 统计学方法

使用 SPSS23.0 进行统计学分析,检验前重点检查数据是否完整,确保数据一致性。对数据进行描述性统计分析,包括平均值、标准差、频数分布等,以对数据有一个直观的认识。然后比较变量,进行分析并查看结果。使用 χ^2 检用于比较两个分类变量之间是否存在关联。根据分析结果中的 P 值来判断差异是否具有统计学意义,当 $P < 0.05$ 时,表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比

如表 1,在对照组和观察组的疗效对比中,观察组的总有效率(96%)明显高于对照组(58%), $p < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后心肌损伤标志物水平比较

如表 2,治疗后组间对比,观察组在心肌损伤标志物水平上的变化更为显著,具有治疗效果, $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗前后心功能指标水平比较

如表 3,观察组在 cMyBP-C、cTnI、POSTN、NT-proBNP,明显优于对照,其治疗效果有一定显著性, $P < 0.05$ 。

3 讨论

参麦注射液其主要成分人参、麦冬、复方丹参、红景天等药材,可活血化瘀改善微循环、减少血液黏稠度,促进心脏供血,增强心肌的营养和氧合;同时,增强心肌收缩力有助于提高心脏泵血功能,减轻心脏负荷,改善心功能。

美托洛尔是一种 β 受体阻滞剂,通过阻断肾上腺素 β 受体的作用,减慢心率、减少心肌收缩力,降低心脏耗氧量,从而减少心脏负荷。同时,美托洛尔可以扩张冠状动脉,改善心肌供血,保护心脏免受应激物质的损害,对心脏功能和心血管系统具有保护作用。当两种药物联用时,参麦注射液可通过活血化瘀、增强心肌收缩力等作用改善心脏功能,促进心脏血液循环;而美托洛尔则可以通过减慢心率、降低

心脏负荷的方式保护心脏功能。已有多项研究表明两者相辅相成,可更全面地改善患者心脏功能、延缓疾病进展。此外,联合应用还能够提高治疗效果,延缓疾病进展,改善患者的生活质量。而对于扩张型心肌病患者来说,该联合治疗方案抑制病情发展、减少并发症发生等方面发挥重要作用。

本次研究中,对照组($n=50$)采用参麦注射液单一治疗;观察组采用参麦注射液联用美托洛尔注射液,其研究结果显示两组疗效方面,对照组疗效情况总有效率 58%(29/50)观察组总有效率 96%(48/50), $p < 0.05$,统计学上差异显著。总之,联合应用参麦注射液和美托洛尔作为治疗扩张型心肌病方案具有多重优势。两者联合使用可以相辅相成,产生协同效应,对扩张型心肌病患者的治疗效果有积极影响,值得临床推广,

参考文献:

- [1] 孔维仁,冯雁,陈亚南.参麦注射液联合美托洛尔治疗扩张型心肌病患者的效果[J].中国民康医学,2023,35(22):116-118+122.
- [2] 宋爽,王磊,董加建.参麦注射液联合美托洛尔治疗心力衰竭临床研究[J].新中医,2023,55(17):72-76.
- [3] 高建凯.参麦注射液联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭患者临床疗效[J].慢性病学杂志,2022,23(09):1369-1371.

作者简介:

王碧兵(1986.10.07-),男,重庆市奉节县,大专,药师,研究方向:西药学。