

参松养心胶囊辅助治疗老年射血分数保留的心力衰竭 合并室性早搏的疗效观察

谭文亮¹, 于龙义², 曾圣强¹

¹南昌医学院附属江西省人民医院 江西南昌

²九江市濂溪区人民医院 江西九江

【摘要】目的 探讨参松养心胶囊辅助治疗老年射血分数保留的心力衰竭(HFpEF)合并室性早搏的临床疗效及安全性。**方法** 选取 2024 年 1 月—2025 年 1 月于我院老年 HFpEF 合并室性早搏患者 70 例, 同时以均分的形式分入观察组与对照组。对照组给予常规抗心衰及抗心律失常治疗, 观察组在对照组基础上加用参松养心胶囊治疗, 疗程均为 3 个月。比较两组患者治疗效果。**结果** 治疗后, 治疗总有效率观察组高于对照组 ($P<0.05$); 治疗后, LVEF 观察组高于对照组, LVEDD、LVESD 观察组低于对照组 ($P<0.05$)。室性早搏次数观察组少于对照组 ($P<0.05$) 生活质量评分观察组高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 参松养心胶囊辅助治疗老年 HFpEF 合并室性早搏, 可有效改善心功能, 减少室性早搏发作, 且安全性良好, 值得临床推广应用。

【关键词】 参松养心胶囊; 射血分数保留的心力衰竭; 室性早搏; 老年患者; 心功能

【基金项目】 江西省中医药管理局 (2024B1033): 参松养心胶囊辅助治疗老年射血分数保留的心力衰竭合并室性早搏的疗效观察

【收稿日期】 2025 年 10 月 11 日

【出刊日期】 2025 年 11 月 23 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250535

Observation of the therapeutic effect of Shensong Yangxin Capsules as an adjuvant therapy for elderly heart failure with preserved ejection fraction and ventricular premature beats

Wenliang Tan¹, Longyi Yu², Shengqiang Zeng¹

¹Nanchang Medical College Affiliated Jiangxi Provincial People's Hospital, Nanchang, Jiangxi

²Lianxi District People's Hospital, Jiujiang City, Jiujiang, Jiangxi

【Abstract】 Objective To investigate the clinical efficacy and safety of Shensong Yangxin Capsules as an adjuvant therapy for elderly heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF) and ventricular premature beats. **Methods** 70 elderly patients with HFpEF and ventricular premature beats were selected from January 2024 to January 2025 in our hospital, and were divided into an observation group and a control group in an equal distribution manner. The control group received routine anti heart failure and anti arrhythmia treatment, while the observation group received additional treatment with Shensong Yangxin Capsules on the basis of the control group, with a treatment course of 3 months for both groups. Compare the treatment outcomes of two groups of patients. **Results** After treatment, the total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$); After treatment, the LVEF observation group was higher than the control group, while the LVEDD and LVESD observation groups were lower than the control group ($P<0.05$). The number of ventricular premature beats in the observation group was less than that in the control group ($P<0.05$), and the quality of life score in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Shensong Yangxin Capsules as an adjuvant therapy for elderly HFpEF patients with ventricular premature beats can effectively improve cardiac function, reduce ventricular premature beats, and have good safety. It is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Shen Song Yang Xin Capsules; Heart failure with preserved ejection fraction; Premature ventricular

contractions; Elderly patients; Cardiac function

射血分数保留的心力衰竭(HFpEF)是常见心衰类型,约占全部心衰患者的50%^[1]。随着人口老龄化加剧,其患病率逐年上升^[2]。HFpEF患者常合并多种疾病,室性早搏尤为常见,不仅会加重心悸、胸闷等不适,还可能影响心功能,增加心血管事件风险,严重降低患者生活质量与预后^[3]。目前,HFpEF治疗以控制血压、血糖、纠正心律失常、减轻心脏负荷等综合手段为主,但对合并室性早搏的疗效仍不理想^[4]。参松养心胶囊作为中药制剂,具备益气养阴、活血通络、清心安神功效,在心律失常治疗中已展现一定优势。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月—2025年1月在我院心内科住院治疗的老年HFpEF合并室性早搏患者70例。以均分的形式分入观察组与对照组。观察组:男19例,女16例;年龄60~82(68.5±5.6)岁。对照组:男20例,女15例;年龄61~80(67.8±5.2)岁。两组资料比较有均衡性(P>0.05)。

1.2 治疗方法

对照组给予常规抗心衰及抗心律失常治疗,包括:①控制基础疾病,积极控制血压、血糖,使血压控制在130/80mmHg以下,血糖控制在理想范围;②使用利尿剂减轻心脏负荷,根据患者水肿情况选用呋塞米或氢氯噻嗪;③应用血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(ARB)改善心室重构,如培哚普利、缬沙坦等;④根据患者心率、血压情况,酌情使用β受体阻滞剂,如美托洛尔缓释片;⑤对于室性早搏,给予美西律口服,每次150mg,每日3次^[5]。

观察组:在对照组治疗的基础上加用参松养心胶

囊(石家庄以岭药业股份有限公司,国药准字Z20030058)口服,每次4粒,每日3次。两组患者疗程均为3个月^[6]。

1.3 观察指标

治疗有效率:显效:心力衰竭症状和体征基本消失;有效:心力衰竭症状和体征明显改善;无效:未达到上述标准或病情加重。

心功能指标:分别于治疗前及治疗12周后,采用彩色多普勒超声心动图检测患者的左心室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期内径(LVEDD)、左心室收缩末期内径(LVESD)。

室性早搏次数:采用24小时动态心电图监测患者治疗前及治疗12周后的室性早搏次数。

生活质量评分:采用明尼苏达心力衰竭生活质量量表(MLHFQ)对患者治疗前及治疗12周后的生活质量进行评分,分数越高表示生活质量越差。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验,组内治疗前后比较采用配对样本t检验;计数资料以例数和率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

3 讨论

HFpEF发病机制复杂,与左心室舒张功能障碍、充盈压升高及心肌纤维化相关;其合并的室性早搏多由心肌缺血、电解质紊乱、神经内分泌激活等共同引发,会加重心脏负担、恶化心功能,故有效控制室性早搏对改善患者预后至关重要^[7]。

表1 对比两组治疗有效率[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	18 (51.43%)	16 (45.71%)	1 (2.86%)	34 (97.14%)
对照组	35	10 (28.57%)	17 (48.57%)	8 (22.86%)	27 (77.14%)
P					<0.05

表2 两组患者治疗前后心功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)		LVEDD (mm)		LVESD (mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	55.2±4.6	62.4±5.5	52.3±4.1	47.2±3.5	38.5±3.2	34.5±2.8
对照组	35	55.5±4.8	58.6±5.1	52.5±4.3	50.1±3.8	38.7±3.3	36.8±3.0
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组患者治疗前后室性早搏次数及生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	室性早搏次数 (次/24 小时)		MLHFQ 评分 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	3567±521	1023±305	45.6±6.3	25.3±4.2
对照组	35	3589±532	1895±412	46.2±6.5	32.5±5.1
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

当前临床针对老年射血分数保留的心力衰竭 (HFpEF) 合并室性早搏, 多采用常规抗心衰与抗心律失常药物治疗, 但部分患者疗效欠佳, 存在心功能改善不明显、早搏控制不佳等问题^[8]。参松养心胶囊作为基于中医络病理论研发的中成药, 含有人参、麦冬、丹参、黄连等成分, 现代药理学证实兼具调节心肌细胞离子通道、抑制心肌自律性与兴奋性的作用, 可发挥抗心律失常功效, 同时能改善心肌供血、减轻心肌损伤、增强心肌收缩力, 助力心功能提升^[9]。

本研究对比常规治疗与联合参松养心胶囊治疗的效果, 结果显示, 联合用药的观察组治疗总有效率显著高于仅用常规治疗的对照组; 治疗后观察组心功能指标更优, 左心室射血分数 (LVEF) 高于对照组, 左心室舒张末期内径 (LVEDD)、左心室收缩末期内径 (LVESD) 低于对照组; 且观察组室性早搏次数更少, 患者生活质量评分更高。安全性方面, 观察组未出现明显不良反应, 用药安全性良好^[10]。

综上, 参松养心胶囊辅助治疗老年 HFpEF 合并室性早搏, 能显著提升疗效、改善心功能、减少早搏发作、提高生活质量且安全性高, 值得临床推广。

参考文献

[1] 雒丽华,张晶,汪晓莹,等. 参松养心胶囊治疗老年慢性心力衰竭临床研究[J]. 中华中医药学刊,2024,42(6):169-173.

[2] 何文凤,薛成,郑健康,等. 参松养心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦治疗阵发性心房颤动合并慢性心力衰竭对 hs-CRP、BNP、Ang II 及心功能的影响[J]. 中华中医药学刊,2024, 42(6):95-98.

[3] 周丽英,屠建平,张洁,等. 参松养心胶囊结合维生素 B12

对老年冠心病心力衰竭患者心功能参数及心肌损伤标志物的影响[J]. 辽宁中医杂志,2024,51(10):85-89.

[4] 王云菲,王联发,章帮助,等. 参松养心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性心力衰竭合并室性心律失常对心室重塑、心功能分级和炎症因子水平的影响[J]. 中国医刊, 2024,59(10):1081-1085.

[5] 王丹,杨子琦. 参松养心胶囊对心力衰竭伴室性心律失常患者心功能及血浆 N 末端 B 型利钠肽原水平的影响 [J]. 山西医药杂志,2024,53(8):602-604.

[6] 陈韵宇,赖国勇. 参松养心胶囊联合富马酸比索洛尔对心力衰竭合并室性早搏的疗效[J]. 西北药学杂志,2023, 38(4):137-141.

[7] 周小俊,宋雨,王涛. 参松养心胶囊对老年心力衰竭合并房颤患者心室重构、NT-proBNP 及 QTd 的影响[J]. 老年医学与保健,2023,29(3):502-505,518.

[8] 刘盈盈,刘美丽,梁潇,等. 参松养心胶囊联合胺碘酮治疗慢性充血性心力衰竭伴室性心律失常疗效研究[J]. 湖北中医药大学学报,2023,25(6):22-25.

[9] 任佳悦,杨燕冰,张晓天. 参松养心胶囊联合胺碘酮治疗老年心律失常患者的临床效果及对内质网应激因子的影响[J]. 辽宁中医杂志,2024,51(6):135-137.

[10] 赖娟,王勉,邓霖,等. 参松养心胶囊联合阿托伐他汀钙片对超高危急性冠状动脉综合征患者的临床疗效[J]. 中成药,2024,46(7):2240-2243.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS