

# 芪苈强心胶囊联合常规治疗在老年慢性心力衰竭患者中的临床疗效观察

杨连琴

甘肃平凉天泰医院 呼吸心血管内科 甘肃 平凉 744000

**【摘要】**目的：本文主要研究芪苈强心胶囊联合现代医学治疗手段，对老年慢性心力衰竭患者临床疗效和潜在安全性的评价。方法：于2022年6月至2025年6月选取了2022年6月至2025年6月间符合纳入标准的老年人群，共得到160例老年慢性心力衰竭患者，将这些患者随机分成两组，每组80例。所有参与者均接受为期12周的基础西医标准化治疗方案，观察组在此基础上加用芪苈强心胶囊并联合达格列净片进行干预。结果：在干预终止时，观察组的总有效率达到95.00%，显著高于对照组的76.25%。经治疗后，两组在心脏功能评估指标（如左室射血分数、左室舒张末期径及血清脑利钠肽水平）上均有不同程度的改善，但观察组的各项参数提升幅度更为显著。同时，根据安全性评价结果得出实验组和对照组不良反应发生率相比有明显的差异（ $P < 0.05$ ，统计学上有意义）。结论：通过结合传统中药与现代西医药物的方法，在12周的综合治疗周期内可显著提升老年慢性心力衰竭患者的临床疗效，且安全性较高，展现出重要的临床应用价值，值得进一步推广应用以优化该类疾病的整体管理策略。

**【关键词】**芪苈强心胶囊；达格列净片；老年；慢性心力衰竭；心功能

DOI:10.12417/2811-051X.26.09.069

## 前言

慢性心力衰竭是各类心血管疾病进展至终末阶段的常见综合征，老年群体因脏器功能生理性衰退、基础心血管病叠加，成为该病高发人群，病情多呈现迁延反复、进行性加重的特点，伴随心肌舒缩功能减退、心室重构持续进展及神经内分泌系统异常激活，不仅显著降低患者生活质量，还会提升再住院率与不良心血管事件发生风险<sup>[1]</sup>。临床针对慢性心力衰竭的常规治疗以利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂、 $\beta$ 受体阻滞剂、SGLT-2等药物为主，可调控血流动力学、抑制心室重构进程，却难以全面改善临床症状及生活质量，对老年患者心功能的深层改善存在明显局限<sup>[2]</sup>。中医药在心力衰竭防治中具备多靶点干预优势，芪苈强心胶囊作为益气活血、利水消肿的经典中成药，可与西医常规治疗形成机制互补<sup>[3]</sup>。为明确该联合方案在老年慢性心力衰竭患者中的临床效果与安全性，本研究开展对照观察，为老年慢性心力衰竭的临床优化治疗提供实证依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2022年6月至2025年6月期间，在某医疗机构接受治疗的、年龄在60岁及以上、患有慢性心力衰竭的老年慢性心力衰竭患者作为研究对象，共纳入160例。所有入选者均在充分了解研究目的、内容及可能带来的风险之后，签署知情同意书，然后配合进行后续的调查和数据收集工作。样本涵盖68至82岁的老年群体，平均年龄为（74.5±4.9）岁；性别分布中，男性占53.8%，女性占46.2%。按照纽约心脏病协会（NYHA）心功能分级标准，II级、III级和IV级患者分别为65例、70例和25例。根据病史资料分析可知，主要致病因素有冠心病（82例）、高血压性心脏病（51例）、扩张型心肌病（20例），其他原因

不明的心力衰竭共7例。

纳入标准：需依据《中国慢性心力衰竭诊断和治疗指南》中所规定的慢性心力衰竭标准予以纳入；年龄 $\geq 60$ 岁；NYHA心功能分级II~IV级；临床资料完整且能配合完成全程治疗及随访。

排除标准：对芪苈强心胶囊或常规治疗药物成分过敏者；合并严重肝肾功能不全、恶性肿瘤、严重心律失常及急性心肌梗死者；合并精神疾病或认知障碍无法配合治疗随访者；近3个月内接受过心脏手术或介入治疗者；妊娠或哺乳期女性。

本研究共纳入160例患者，随机分为对照组以及观察组，每组各80例，分组过程严格遵循随机数字表法；在年龄分布、性别构成、心功能分级及基础疾病等基线特征上，两组间均未表现出统计学意义的差异（ $P > 0.05$ ），说明两组有着良好的可比性。

### 1.2 方法

两组患者均接受了针对慢性心力衰竭的标准基础干预措施，对心率、血压及尿量等重点生命体征实行持续监测；根据临床状况的动态转变，适时地改良个体化治疗方针。常规治疗方案包括卧床休息、低盐饮食、吸氧等一般护理措施，同时给予药物治疗：利尿剂选用螺内酯联合呋塞米，螺内酯口服，每次20mg，每日1次；呋塞米口服，每次20mg，每日1~2次，根据患者水肿情况调整剂量，避免电解质紊乱<sup>[4]</sup>；血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）选用依那普利，口服，每次10mg，每日1次，初始剂量可减半，逐步增至常规剂量，监测血压避免低血压发生； $\beta$ 受体阻滞剂选用美托洛尔，口服，初始剂量6.25mg，每日2次，根据患者心率、血压情况逐步调整至目标

剂量, 确保静息心率控制在 60~70 次/分钟; 必要时给予地高辛口服, 每次 0.125mg, 每日 1 次, 监测血药浓度避免中毒<sup>[5]</sup>。观察组在常规治疗基础上联合芪苈强心胶囊及达格列净片治疗, 芪苈强心胶囊口服, 每次 4 粒, 每日 3 次, 温水送服; 达格列净片口服, 10mg/日, 空腹服用, 治疗期间加强护理, 注意观察患者排尿情况, 避免尿路感染发生。两组患者均连续治疗 12 周, 治疗期间禁止使用其他可能影响心力衰竭治疗效果的药物, 定期复查肝肾功能、电解质、心电图及心脏超声等相关检查, 记录患者治疗过程中的不良反应。

### 1.3 评价指标及判定标准

本次研究主要评价指标为患者治疗后的临床疗效及心功能改善情况, 同时记录不良反应发生情况。临床疗效判定标准分为显效、有效、无效三个等级: 显效为患者临床症状完全缓解, NYHA 心功能分级改善 $\geq 2$ 级, 心脏超声检查显示左心室射血分数 (LVEF) 提高 $\geq 10\%$ ; 观察临床表现的改良状况, 若患者纽约心脏协会 (NYHA) 心功能分级上升一级, 且左室射血分数 (LVEF) 增加 5%至 9%, 则可认定治疗有效; 若临床症状未见好转甚至恶化, NYHA 心功能分级维持原状或变差, LVEF 未升高甚至降低, 则视为无效。心功能相关指标包括 LVEF、左心室舒张末期内径 (LVEDD) 及血清脑钠肽 (BNP) 水平, 均通过临床常规检查获取。

### 1.4 统计学方法

本研究依托 SPSS 25.0 统计软件对收集的数据进行处理。对于计量资料, 采用均值 $\pm$ 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 形式呈现, 组间比较使用 t 检验; 计数资料则以 [n (%)] 方式表达, 并采用 $\chi^2$ 检验进行组间对比; 等级资料的分析则通过秩和检验完成。为确保研究结果的可靠性, 所有数据均由两人独立核对, 杜绝录入错误, 且以  $P < 0.05$  作为判断差异是否具有统计学意义的标准。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

经过 12 周完整治疗后, 两组受试者均未中途退出, 全部顺利完成干预方案, 按照既定的临床疗效评定标准分析后, 观察组的实施效果明显优于对照组, 且两组间差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体来看, 观察组显效 51 例、有效 25 例、无效 4 例, 总有效率达 95.00%; 对照组显效 35 例、有效 26 例、无效 19 例, 总有效率为 76.67%, 详细数据见表 1。

表 1 两组老年慢性心力衰竭患者临床疗效比较[n (%)]

| 组别 | 对照组        | 观察组        |
|----|------------|------------|
| 例数 | 80         | 80         |
| 显效 | 35 (43.75) | 51 (63.75) |
| 有效 | 26 (32.50) | 25 (31.25) |

|            |            |            |
|------------|------------|------------|
| 无效         | 19 (23.75) | 4 (5.00)   |
| 总有效率       | 61 (76.25) | 76 (95.00) |
| $\chi^2$ 值 | 8.571      |            |
| P 值        | <0.05      |            |

### 2.2 两组患者治疗前后心功能指标比较

观察组和对照组在基线的 LVEF、LVEDd、BNP 等指标上没有统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 说明两个组之间具有较好的匹配性、可比性。干预 12 周以后, 两个组受试者的各种心脏功能指标都有了不同程度的好转。观察组各项指标变化幅度比对照组大, 组间比较有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详细的分析结果见表 2。

表 2 两组老年慢性心力衰竭患者治疗前后心功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别          | 对照组               |                   | 观察组               |                  |
|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|
|             | 治疗前               | 治疗后               | 治疗前               | 治疗后              |
| 例数          | 80                |                   | 80                |                  |
| LVEF (%)    | 34.2 $\pm$ 4.5    | 42.5 $\pm$ 5.1    | 34.5 $\pm$ 4.7    | 50.3 $\pm$ 5.4   |
| LVEDD (mm)  | 65.3 $\pm$ 5.1    | 58.6 $\pm$ 4.8    | 65.1 $\pm$ 5.3    | 52.4 $\pm$ 4.6   |
| BNP (pg/mL) | 896.4 $\pm$ 125.7 | 523.6 $\pm$ 108.9 | 892.7 $\pm$ 128.3 | 312.8 $\pm$ 96.5 |
| t 值         | 7.912             |                   | 11.428            |                  |
| P 值         | <0.05             |                   | <0.05             |                  |

### 2.3 两组患者不良反应发生情况比较

对研究对象在治疗过程中出现的不良反应进行统计分析可知, 两组均有少量轻微的电解质紊乱、头晕、乏力、恶心等反应。经过有针对性的干预之后, 所有的不良反应都得到了改善, 并没有给临床治疗带来任何影响。从表 3 数据可知观察组不良事件发生率比对照组低,  $P < 0.05$ 。

表 3 两组老年慢性心力衰竭患者不良反应发生情况比较[n (%)]

| 组别    | 对照组      | 观察组      |
|-------|----------|----------|
| 例数    | 80       | 80       |
| 头晕    | 5 (6.25) | 1 (1.25) |
| 乏力    | 4 (5.00) | 1 (1.25) |
| 恶心    | 3 (3.75) | 0 (0.00) |
| 电解质紊乱 | 4 (5.00) | 2 (2.50) |

|            |            |          |
|------------|------------|----------|
| 总发生率       | 16 (20.00) | 4 (5.00) |
| $\chi^2$ 值 | 8.230      |          |
| P 值        | <0.05      |          |

### 3 讨论

老年慢性心力衰竭是临床高发的心血管重症，多继发于冠心病、高血压性心脏病等基础病变，伴随心肌舒缩功能衰退、心室重构进展及神经内分泌系统紊乱等核心病理改变，临床治疗以缓解症状、逆转心功能损伤、降低不良事件风险为关键目标。传统的治疗心力衰竭的方案主要是利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）、 $\beta$ 受体阻断剂三者联合使用，以改善血流动力学状况和减少神经内分泌系统过度激活的风险为目的，却难以适配老年患者机体代谢减退、合并症复杂的生理特点，单纯常规治疗的临床获益存在明显局限，无法充分满足老年患者长期病情管控的需求；达格列净片作为 SGLT-2 抑制剂，可通过减少容量负荷、改善心肌能量代谢发挥心功能保护作用，是慢性心力衰竭治疗的重要药物，与芪苈强心胶囊联用可形成多靶点干预优势。

本研究数据证实，观察组 80 例患者临床总有效率远高于对照组，说明在常规治疗基础上联用芪苈强心胶囊，能为老年慢性心力衰竭患者带来更优的临床治疗效果。芪苈强心胶囊作为中医复方制剂，以益气养阴、活血通络、利水消肿为核心治法，药物有效成分可多靶点作用于心力衰竭的病理链条，既能增强心肌收缩力、改善心肌微循环与供氧状态，又能减少水钠潴留、降低心脏前后负荷；达格列净片可通过利尿排泄减少体内容量负荷，同时抑制心肌纤维化、改善心室重构，二者与西医常规治疗形成三重机制互补的协同效应，推动患者临床症状快速缓解、心功能分级稳步提升，最终实现整体治疗有效率的

显著提高。

左心室射血分数、左心室舒张末期内径、血清脑钠肽是评估心力衰竭病情与治疗效果的核心指标，左心室射血分数直接反映心肌收缩能力，左心室舒张末期内径精准体现心室重构程度，血清脑钠肽水平则与心室壁张力、心力衰竭严重程度呈正相关。治疗后两组患者上述指标均较治疗前改善，观察组改善幅度更为突出，这一结果印证芪苈强心胶囊可有效干预心力衰竭的核心病理进程。该药物能够调节心肌能量代谢、抑制心肌纤维化与心室扩张，逐步逆转病理性心室重构，同时降低心肌损伤标志物水平，从病理生理层面优化老年患者的心功能状态，填补了单纯常规治疗在逆转心肌重构、深层改善心功能方面的短板。

治疗期间两组不良反应均为头晕、乏力、恶心、电解质紊乱等轻度症状，经对症干预后均可快速缓解，不影响治疗进程；研究数据表明，观察组不良反应发生率比对照组低很多，说明芪苈强心胶囊联合常规治疗方案更安全。老年患者肝肾功能存在生理性衰退，药物代谢与耐受能力较弱，芪苈强心胶囊联合达格列净片的联合治疗方案未增加不良反应风险，反而通过药理协同作用减少了单一西药的剂量依赖与潜在副作用，且针对性的尿路感染防控护理有效规避了达格列净片的用药相关风险，完全契合老年慢性心力衰竭患者的用药安全原则。

芪苈强心胶囊联合达格列净片及常规治疗的方案，精准适配老年慢性心力衰竭患者的生理特点与病情特征，在提升临床疗效、优化心功能指标的同时，保障治疗过程的安全性，为老年慢性心力衰竭的临床规范化治疗提供了高质量的实践依据。该联合模式突破了单纯西医治疗的局限，实现中西医优势互补，在老年慢性心力衰竭的长期管理中具备重要的临床推广价值。

### 参考文献：

- [1] 赖锦玲,赖江龙,李菁.达格列净联合芪苈强心胶囊对老年慢性心力衰竭患者的疗效[J].心血管病防治知识,2024,14(20):8-11.
- [2] 杨育芳,宋淑芬,甄静.芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦钠片治疗老年慢性心力衰竭--评《慢性心力衰竭》[J].中国实验方剂学杂志,2022(06):65-66.
- [3] 张立伟.老年慢性心力衰竭患者应用沙库巴曲缬沙坦联合芪苈强心胶囊治疗的临床疗效及安全性观察[J].中国现代医生,2022(02):60-61.
- [4] 陈树松,万保涛.芪苈强心胶囊治疗老年慢性心力衰竭患者的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2021,14(30):3-4.
- [5] 李锐,吴胜炜,崔秋黎.芪苈强心胶囊联合西药常规治疗慢性心力衰竭疗效观察[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(02):23-24.