

红花黄色素对 30 例慢性心衰急性加重期患者心功能及 BNP 的影响研究

胡章勇 王慧玲

(湖南省长沙市精神病医院 长沙 410000)

摘要:目的:观察红花黄色素对慢性心衰急性加重期患者的心功能改善作用及对 BNP 的影响。方法:选择 2014 年符合纳入标准的患者 60 例,随机分为观察组和对照组各 30 例。所有患者均给予吸氧、强心、利尿、扩血管等常规治疗,观察组另静滴红花黄色素,对照组静滴极化液,两组均连续治疗 7 d。结果:两组患者经治疗后 LVEF 和 CO 均有明显上升,与治疗前相比差异均具有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组患者的 LVEF 和 CO 均高于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。治疗后两组患者的 BNP 有明显下降,与治疗前相比差异均具有统计学意义($P<0.05$),治疗后观察组患者的 BNP 低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:红花黄色素治疗慢性心衰急性加重期疗效确切,而且副作用少,价格便宜,值得临床应用。

关键词:慢性心衰急性加重期;红花黄色素;心功能;BNP

中图分类号:R541.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.019

慢性心力衰竭是指持续存在的心力衰竭状态,急性加重期的处理原则非常明确,主要是强心、利尿、扩血管。近年来随着心脏病研究的深入,逐渐转为以神经内分泌抑制剂为主的长期的、修复性的策略,目的是改变衰竭心脏的生物学性质^[1]。红花黄色素是从红花花瓣中提取的活性成分,广泛用于心脑血管疾病的临床治疗,为探讨本药的临床作用机制,笔者开展了相关研究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2014 年 1~12 月收治的慢性心衰急性加重期患者 60 例,所有患者均符合欧洲心血管协会慢性心衰急性加重期标准^[2],纽约心脏病协会(NYHA)分级均为Ⅲ~Ⅳ级,年龄≤80 周岁,同时排除伴严重的肝肾功能不全、全身多脏器功能障碍综合征(MODS)、休克、低血压以及其他原因所导致的心衰及凝血功能异常患者。根据患者住院先后顺序,按照随机数字表分为观察组和对照组各 30 例。观察组中男 19 例,女 11 例;年龄 41~80 岁,平均(65.9±9.3)岁;原发病:冠心病 11 例,高血压性心脏病 10 例,肺源性心脏病 6 例,风湿性心脏病 2 例,扩张性心肌病 1 例。对照组中男 18 例,女 12 例;年龄 43~80 岁,平均(66.4±9.7)岁;原发病:冠心病 12 例,高血压性心脏病 10 例,肺源性心脏病 6 例,风湿性心脏病 1 例,扩张性心肌病 1 例。经 SPSS15.0 软件统计,两组患者性别、年龄、原发病等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 所有患者均给予吸氧、强心、利尿、扩血管等常规治疗,合并其他疾病者对症治疗。观察组同时予以红花黄色素注射液(国药准字 Z20050146,50 mg/支)100 mg 加入 0.9%生理盐水 250 ml 中静滴,30~40 滴/min,1 次/d;对照组则予

以极化液静滴:普通胰岛素 4 U+10%氯化钾 7.5 ml+10%葡萄糖液 250 ml 中静滴,30~40 滴/min,1 次/d。两组患者均连续治疗 7 d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标 分别于治疗前后抽取患者晨起未进食水的静脉血,交由检验科测定血浆脑钠肽(BNP),同时使用超声心动图检查两组患者的心功能:左心室射血分数(LVEF)和心输出量(CO)。

1.4 统计学处理 所有数据分析运用 SPSS15.0 软件包进行统计分析,计量资料比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心功能指标比较 两组患者均接受完 1 个疗程的治疗,无死亡和脱落病例,经治疗后 LVEF 和 CO 均有明显上升,与治疗前相比差异均具有统计学意义($P<0.05$);治疗后两组组间对比,观察组患者的 LVEF 和 CO 均高于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组心功能指标比较($\bar{x}\pm s$)				
组别	n	观察时间	LVEF(%)	CO(L/min)
观察组	30	治疗前	41.8±5.3	3.7±0.9
		治疗后	49.5±5.7	4.5±1.1
对照组	30	治疗前	42.1±5.2	3.6±0.8
		治疗后	46.8±5.9	4.2±1.2

2.2 两组患者 BNP 比较 治疗后两组患者的 BNP 均有明显下降,与治疗前相比差异均具有统计学意义($P<0.05$);治疗后两组组间对比,观察组患者的 BNP 低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 BNP 比较(pg/ml, $\bar{x}\pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
观察组	30	1851.7±195.5	482.9±118.3
对照组	30	1865.8±210.4	639.4±121.6

3 讨论

慢性心衰患者出现心衰的急性加重是急性心衰的一种表现形式,据其症状,归属于中医学的“胸痹、喘证”等范畴,属本虚标实之证。患者以心气虚为本,血瘀痰浊为标,根据“急则治其标”之法,治疗当活血化瘀为主。红花是临床中常用于治疗血瘀病症的中药,功擅活血通经、去瘀止痛,常与川芎、丹参等同用治疗心血管疾病。红花黄色素是从红花的花瓣中提取出的一种查耳酮类化合物,临床药理学研究表明具备扩张冠状动脉、抗氧化、保护心肌、降血压、免疫抑制和脑保护等多种功能^[1]。那么在临床中应用本药治疗慢性心衰急性加重期疗效是否可靠?是通过什么途径发挥作用的?笔者选取了超声心动图这个反映心功能最为直观的指标,同时选取了近年来与心功能密切相关的诊断指标脑钠肽(BNP)。现代研究表明^[4],主要由心室分泌的 BNP,与心力衰竭的严重程度呈正相关,是临床中判断心功能最敏感和特异的指标之一,其水平的高低直接反应了患者的病情凶险度,并与预后密切相关。

通过对 60 例慢性心衰急性加重期患者的临床

(上接第 3 页)多种病原微生物有抑制作用,对痢疾杆菌抑制作用尤强,并有抗炎、抗腹泻、抗溃疡的功效^[12],可用于各种炎症的辅助治疗。

此外,UC 患者平均病程较长、常反复发作、服药周期长,故较多患者会表现出负性情绪反应。Hauser 等^[13]通过汉密尔顿焦虑、抑郁量表对 108 例 UC 患者的心理状态进行分析,研究发现 UC 患者焦虑及抑郁心理状态比较明显,且处于活动期 UC 患者其焦虑、抑郁程度显著超过正常人群。所以在 UC 治疗过程中,必须重视抗抑郁及心理支持治疗的作用。只有采取心身并治、重视日常护理、加强锻炼、提高机体抗病力的综合防治措施,才能有效地提高治愈率,防止该病的复发。综上所述,溃疡性结肠炎属脾肾阳虚证者,真人养脏汤在改善腹泻、黏液脓血便、腹痛、形寒肢冷、里急后重症状方面疗效确切,安全性高,治疗效果优于美沙拉嗪;在防止疾病复发方面二者无明显差异。如何提高 UC 患者的根治率,降低复发率,仍是未来临床需要解决的问题。

参考文献

[1]葛均波,徐永健.内科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.385
[2]江学良,王志奎.溃疡性结肠炎的诊断、分型及疗效标准[J].世界华人消化杂志,2000,8(3):332-334
[3]中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组.炎症性肠病诊

观察,证实吸氧、强心、利尿、扩血管等常规治疗对于改善患者的心功能具有明确疗效,同时采用红花黄色素治疗的观察组患者的心功能得到进一步改善,且进一步降低了 BNP,这说明红花黄色素与常规治疗慢性心衰急性加重期起到了协同作用,并且能改善患者的预后,这可能与通过抗血小板、降低血黏度、降低 BNP 等一系列药理作用,达到了改善患者心功能的目的。综上所述,红花黄色素治疗慢性心衰急性加重期疗效确切,而且副作用少,价格便宜,值得临床应用。

参考文献

[1]孙武,李景艳.中西医结合治疗心衰疗效的临床观察[J].医学理论与实践,2014,27(2):178-179
[2]Nieminen MS,B?hm M,Cowie MR,et al.Executive summary of the guidelines on the diagnosis and treatment of acute heart failure: the task force on acute heart failure of the European society of cardiology [J].Eur Heart J,2005,26(4):384-416
[3]陈秋,刘学强,李清福,等.红花黄色素对肺心病心衰患者的心肌保护作用[J].西南国防医药,2014,24(4):378-380
[4]刘晓建,牛青英.前列地尔治疗慢性心力衰竭急性发作期的疗效观察[J].长治医学院学报,2013,27(1):29-31

(收稿日期:2015-04-21)

断与治疗的共识意见[J].胃肠病学,2012,17(12):763-781

[4]中华中医药学会脾胃病分会.溃疡性结肠炎中医诊疗共识(2009)[J].中国中西医结合杂志,2010,30(5):527-532
[5]中国炎症性肠病协作组.3 100 例溃疡性结肠炎住院病例回顾分析[J].中华消化杂志,2006,26(6):368-372
[6]Ng SC,Tang W,Ching JY,et al.Incidence and phenotype of inflammatory bowel disease based on results from the Asia-Pacific Crohn's and colitis epidemiology study [J].Gastroenterology,2013,145(1):158-165
[7]隋楠,田振国.田振国通灌结合治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎经验[J].辽宁中医杂志,2014,41(8):1595-1597
[8]张志君,翟敏,郑德,等.杨巍治疗溃疡性结肠炎经验采撷[J].上海中医药杂志,2014,48(8):16-17
[9]李乾构.中医药治疗溃疡性结肠炎的思路[J].北京中医,2004,23(3):149-150
[10]岳宏,王天芳,陈剑明,等.溃疡性结肠炎常见中医证候及证候要素的现代文献研究[J].北京中医药大学学报,2010,33(5):306-308
[11]张文俊,李兆申,许国铭,等.细胞凋亡调控蛋白 Bcl-2 和 Bax 在溃疡性结肠炎表达的研究 [J].中华消化内镜杂志,2003,20(4):262-264
[12]张廷模.临床中药学[M].北京:中国中医药出版社,2004.8
[13]Hauser W,Janke KH,Klump B,et al.Anxiety and depression in patients with inflammatory bowel disease: comparisons with chronic liver disease patients and the general population [J].Inflamm Bowel Dis,2011,17(2):621-632

(收稿日期:2015-06-03)