

● 论著 ●

心力衰竭患者血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 变化及生脉注射液的干预作用

翟韶 李瑞华

(河南省濮阳市第三人民医院检验科 濮阳 457000)

摘要:目的:探讨心力衰竭患者血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 变化,并分析生脉注射液的干预作用。方法:选取我院 2015 年 6 月~2016 年 12 月收治的 80 例心力衰竭患者为疾病组,同期选取 40 例健康志愿者为正常组,检测并比较正常组和疾病组不同心功能分级患者血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平。将疾病组随机分为甲组和乙组各 40 例,甲组实施常规治疗,乙组在甲组基础上给予生脉注射液治疗,比较两组患者治疗前后血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平。结果:正常组血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平均明显低于不同心功能分级患者,心功能越差,血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平越高($P<0.05$);治疗前甲组和乙组血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平无显著性差异($P>0.05$);治疗后两组均显著降低,且乙组血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平明显低于甲组($P<0.05$)。结论:心力衰竭患者心功能越差,血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平越高,生脉注射液可有效改善心力衰竭患者血清炎症因子水平。

关键词:心力衰竭;生脉注射液;超敏 C 反应蛋白;白细胞介素-6;肿瘤坏死因子- α

中图分类号:R541.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.032

心力衰竭是指心脏收缩或者舒张功能发生障碍,或心脏收缩和舒张功能同时发生障碍而引起的心脏循环障碍症候群,以腔静脉淤血和肺淤血为主要临床症状,对患者心功能、运动耐力和生活质量均产生严重影响^[1]。研究表明^[2],临床医生可根据血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平评估心力衰竭患者病情严重程度和心功能,并指导治疗。本研究旨在观察心力衰竭患者心功能和血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平的关系,并探讨生脉注射液对血清因子的干预作用。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 6 月~2016 年 12 月收治的 80 例心力衰竭患者为疾病组,同期选取 40 例健康志愿者为正常组。疾病组男 41 例,女 39 例;年龄 42~80 岁,平均年龄(56.1 \pm 5.8)岁;心功能 II 级 27 例、III 级 32 例、IV 级 21 例。正常组男 20 例,女性 20 例;年龄 40~80 岁,平均年龄(55.8 \pm 6.2)岁。将疾病组患者随机分为甲组和乙组各 40 例,甲组男 21 例,女 19 例;年龄 42~80 岁,平均年龄(56.3 \pm 5.4)岁;心功能 II 级 13 例、III 级 16 例、IV 级 11 例。乙组男 20 例,女 20 例;年龄 44~80 岁,平均年龄(55.9 \pm 6.1)岁;心功能 II 级 14 例、III 级 16 例、IV 级 10 例。疾病组与正常组性别、年龄等一般资料比较均无显著差异,甲组和乙组患者一般资料比较均无显著差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 检测方法 所有研究对象均抽取静脉血 3 ml 进行血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平检测,分别采用酶联免疫吸附试验、双抗体夹心法和电化学发光法检测。

1.2.2 治疗方法 甲组患者给予常规治疗,包括利尿、强心(地高辛、 β -受体阻滞剂)等治疗。乙组在甲组基础上给予生脉注射液治疗,静脉滴注,60 ml/次,1 次/d。两组患者均连续治疗 1 个月。

1.3 观察指标 观察疾病组不同心功能分级患者与正常组血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平;甲组和乙组治疗前后血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平变化。

1.4 统计学分析 采用 SPSS17.0 软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 各组血清炎症因子水平比较 正常组血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平均明显低于疾病组,且心功能越差,血清炎症因子水平越高, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 各组血清炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | hs-CPR(μ g/ml) | IL-6(ng/L) | TNF- α (ng/L) |
|-----------|----|---------------------|-------------------|----------------------|
| 正常组 | 40 | 1.2 \pm 0.3 | 41.2 \pm 5.6 | 18.7 \pm 4.2 |
| 心功能 II 级 | 27 | 1.6 \pm 0.4* | 63.7 \pm 6.1* | 24.1 \pm 4.6* |
| 心功能 III 级 | 32 | 2.1 \pm 0.5** | 73.2 \pm 5.9** | 28.9 \pm 4.8** |
| 心功能 IV 级 | 21 | 3.3 \pm 0.8**k | 85.9 \pm 6.0**k | 32.3 \pm 4.5**k |

注:与正常组比较,* $P<0.05$;与心功能 II 级比较,* $P<0.05$;与心功能 III 级比较,* $P<0.05$ 。

2.2 甲组和乙组患者血清炎症因子水平比较 治疗前两组血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平比较均无显著差异, $P>0.05$;治疗后两组血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平均显著降低,且乙组明显低于甲组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 甲组和乙组患者血清炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | hs-CPR(μ g/ml) | | IL-6(ng/L) | | TNF- α (ng/L) | |
|----|----|---------------------|-----------------|----------------|------------------|----------------------|------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 甲组 | 40 | 2.4 \pm 0.5 | 2.1 \pm 0.6* | 74.3 \pm 5.8 | 53.7 \pm 5.3* | 28.4 \pm 4.7 | 25.4 \pm 4.6* |
| 乙组 | 40 | 2.3 \pm 0.6 | 1.5 \pm 0.4** | 74.6 \pm 6.1 | 44.6 \pm 4.6** | 28.2 \pm 4.6 | 20.5 \pm 4.3** |

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与甲组治疗后比较,** $P<0.05$ 。

3 讨论

心力衰竭的发生与心血管疾病存在着紧密关联,感染、严重心律失常、药物作用、心脏负荷增加、活动不当、情绪激动等均是该病的诱发因素。在心力衰竭患者中,血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平均显著高于正常健康人群,表明炎症反应在心力衰竭的发生和发展过程中扮演着重要的角色。hs-CRP 是机体常见的一种急性时相反应蛋白,在人体受到创伤刺激或致病微生物入侵后其水平将迅速升高,而心力衰竭患者血管内皮及心肌细胞受损严重,可导致血清 hs-CPR 水平异常升高;IL-6、TNF- α 是临床上常用的炎症反应评估指标,在心力衰竭患者中,由于心肌细胞严重受损,两种血清因子水平均可异常升高^[9]。因此,有效措施控制血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平,可评估心力衰竭患者治疗效果。

中医学认为^[4],心力衰竭属“心痹、惊悸、水肿、喘证”等范畴,主要由于先天禀赋不足、情志内伤、外感淫邪、饮食不节、津液气血损耗等引发,应以益气固脱、养阴生津为根本治疗原则。生脉注射液是由人参、五味子、麦冬等中药材精制而成,具有益气养阴、培本固原的功效。现代药理研究证实^[9],生脉注

射液还可增强心肌收缩率,改善心肌舒张功能和微循环,提高患者运动耐力,且人参的有效成分可减轻心肌细胞损伤、减少细胞凋亡,显著降低血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平,改善心脏功能。

本研究结果显示,心功能越差,患者血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平越高,说明可根据血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平评估心力衰竭患者心脏功能。此外,乙组治疗后血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平明显低于甲组($P < 0.05$),说明采用生脉注射液治疗能显著降低患者血清 hs-CPR、IL-6、TNF- α 水平,对心力衰竭患者血清炎症因子有良好的干预作用。

参考文献

- [1]郝艳敏,滑俊峰,王宇彤,等.rhBNP 对慢性心力衰竭患者血清 NT-proBNP 及 IL-6 水平的影响[J].热带医学杂志,2016,16(7):888-890
- [2]崔志远,曹慧,庞晓.慢性心力衰竭患者血清肿瘤坏死因子 α 水平变化及其与心肾功能的关系[J].山东医药,2016,56(17):66-68
- [3]马立庆,段保湘,赵静惠,等.慢性心力衰竭患者治疗前后血清 CA125、TNF- α 水平变化及其与 LVEF 的关系[J].山东医药,2015,55(46):62-63
- [4]杨文昊,舒慧敏,刘凤阁,等.生脉注射液联合西药治疗慢性心力衰竭临床研究[J].河北医药,2017,39(6):913-915
- [5]杨培文.生脉注射液联合左西孟旦治疗急性心肌梗死泵衰竭的疗效观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(2):932-933

(收稿日期:2017-06-05)

抗凝方法治疗老年心房纤颤并发脑栓塞的临床疗效分析

黄青会

(河南省南阳市第三人民医院内科 南阳 473000)

摘要:目的:探究抗凝方法治疗老年心房纤颤并发脑栓塞的临床疗效。方法:选取 2011 年 6 月~2016 年 6 月在我院进行治疗的老年心房纤颤并发脑栓塞患者 36 例为研究对象,采用随机数字表法分成对照组和观察组各 18 例。对照组采用华法林抗凝治疗,观察组采用达比加群酯抗凝治疗,比较两组临床疗效和治疗前后凝血指标。结果:观察组总有效率显著高于对照组,各项凝血指标均显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:达比加群酯抗凝方法治疗老年心房纤颤并发脑栓塞临床疗效优于华法林抗凝治疗。

关键词:老年心房纤颤;脑栓塞;达比加群酯抗凝;华法林抗凝

中图分类号:R541.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.033

心房纤颤(简称“房颤”)是临床常见心律失常之一,该疾病与心血管疾病、心力衰竭等有关,在 70 岁以上老年人中发病率高达 5%^[1]。脑栓塞最常见的类型是心源性脑栓塞,与房颤有着紧密的联系,老年心房纤颤并发脑栓塞发病率正呈逐年上升趋势。笔者所在医院为探究抗凝方法治疗老年心房纤颤并发脑栓塞的临床疗效,采用了不同的抗凝方法治疗老年房颤并发脑栓塞患者。现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 6 月~2016 年 6 月我院收治的老年心房纤颤并发脑栓塞患者 36 例为本次研究对象。所有患者均符合心房纤颤并发脑栓塞

诊断标准,并经过心电图检查等确诊;其中瓣膜性心房纤颤 11 例,非瓣膜性心房纤颤 9 例,阵发性心房纤颤 8 例,慢性心房纤颤 8 例;心房纤颤时间均超过 1 年;排除肝肾功能损害、重要脏器损伤患者;本次研究前均无抗凝史,且签署知情同意书。36 例患者随机分成对照组和观察组各 18 例。对照组男 10 例,女 8 例;年龄 60~79 岁,平均(70.21 \pm 5.14)岁。观察组男 11 例,女 7 例;年龄 61~80 岁,平均(70.74 \pm 5.23)岁。两组患者一般临床资料无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予华法林(国药准字 H31022123)抗凝治疗,初始剂量为每日 2.5 mg,3 d