

MAP 水平及 LEVF 高于对照组,SVRI 水平低于对 照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗前后血流动力学参数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	CI(L·min ⁻¹ ·m ⁻²)	LEVF(%)	SVRI(dyn·s·m ² /cm ⁵)	CVP(cm H ₂ O)	MAP(mm Hg)
观察组	治疗前	42	2.21± 0.59	36.74± 7.25	3 489.42± 148.67	3.65± 1.41	63.56± 5.71
对照组		42	2.19± 0.58	37.51± 6.69	3 465.79± 139.57	3.71± 1.37	64.08± 5.48
t			0.157	0.506	0.751	0.198	0.426
P			0.876	0.614	0.455	0.844	0.671
观察组	治疗后	42	3.13± 0.65	42.07± 5.87	1 696.25± 121.34	8.85± 1.43	82.73± 4.67
对照组		42	2.67± 0.49	38.15± 6.06	2 324.36± 130.27	6.37± 1.39	75.02± 4.55
t			3.901	3.011	22.865	8.059	7.664
P			0.000	0.004	0.000	0.000	0.000

3 讨论

NSTEMI 是急性冠脉综合征重要组成部分,是由血小板黏附聚集形成血栓,导致冠状动脉血流中断或减少,引起急性、亚急性心肌缺血所致。临床多采用硝酸异山梨酯等血管扩张药治疗,以松弛血管平滑肌,降低心肌耗氧量,缓解临床症状,但治疗效果不佳。脑利钠肽具有利尿作用,且能有效调节血压与血容量平衡,被广泛分布于全身各器官及组织中,主要分布于心脏,心室充盈压增强会促进其合成、分泌^[5]。秦忠等^[6]研究发现,心力衰竭失代偿期,内源性脑利钠肽升高,会在一定程度上抑制肾素—血管紧张素—醛固酮系统、交感神经系统、血管压力素系统及内皮素系统过度激活,促进血管扩张,排钠利尿,从而降低心脏负荷,改善血流动力学。但 NSTEMI 患者神经激素过度激活,脑利钠肽受体清除增加,其与受体结合减少,且多数患者存在内源性脑利钠肽分泌不足。冻干重组人脑利钠肽是通过 DNA 技术合成的一种外源性脑利钠肽,与机体产生的内源性脑利钠肽具有相同氨基酸序列,因此作用机制及生物活性相同。补充外源性脑利钠肽能有效

调节血压、血容量及水盐平衡,增强肾小球过滤性,降低血管体循环阻力,从而改善血流动力学,促进心功能恢复^[7]。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);治疗后观察组 CI、CVP、MAP 水平及 LEVF 高于对照组,SVRI 水平低于对照组($P<0.05$)。说明应用冻干重组人脑利钠肽治疗老年急性 NSTEMI 合并急性左心衰竭疗效显著,能够有效改善患者血流动力学,值得临床应用。

参考文献

- [1]杨礼文,夏豪,田国卫,等.地尔硫革治疗急性非 ST 段抬高型心肌梗死合并心力衰竭的临床效果[J].广西医学,2017,39(6):757-760
- [2]冯红兵,潘永寿,韦雁萍.PCI 与药物保守治疗对非 ST 段抬高型急性心肌梗死的疗效比较[J].广西医科大学学报,2015,32(3):426-428
- [3]师树田,聂绍平.2015ESC 非 ST 段抬高型急性冠脉综合征管理指南解析[J].中国心血管病研究,2016,14(2):116-118
- [4]尹红霞.新活素治疗老年急性心肌梗死合并急性左心衰竭患者的疗效观察[J].中国医药指南,2016,14(4):118
- [5]梁海青,郭牧,张云强,等.重组人脑利钠肽联合硝普钠治疗急性失代偿性心力衰竭的疗效评价[J].中华老年心脑血管病杂志,2015,17(8):801-804
- [6]秦忠,朱海,周骏.重组人脑利钠肽对急性心肌梗死伴心力衰竭患者心功能及心室重构的影响[J].疑难病杂志,2015,14(10):1000-1002
- [7]储毓舜,孙婧,张梅,等.托伐普坦联合冻干重组人脑利钠肽治疗急性心力衰竭的临床观察[J].实用医学杂志,2015,31(24):4126-4128

(收稿日期:2017-12-02)

探究瑞舒伐他汀联合步长脑心通胶囊在冠心病患者中的应用

王丽丽 赵向东 丁琪

(河南省洛阳市第三人民医院老年医学科 洛阳 471002)

摘要:目的:分析瑞舒伐他汀联合步长脑心通胶囊对冠心病(CAD)患者血液流变学及心功能的影响。方法:选取 2015 年 1 月~2017 年 7 月我院收治的冠心病患者 148 例为研究对象,随机分为对照组和观察组各 74 例。对照组给予瑞舒伐他汀治疗,观察组在对照组基础上给予步长脑心通胶囊联合治疗。比较两组患者治疗前后血脂水平、血液流变学、心功能水平变化及临床疗效。结果:治疗后观察组血脂水平明显优于对照组,治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);两组患者纤维蛋白原、血浆黏度、全血低切黏度和全血高切黏度均明显下降,且观察组低于对照组($P<0.05$);两组患者 LVEF 水平明显升高,LVESV 和 LVEDV 水平明显降低,且观察组优于对照组($P<0.05$)。结论:瑞舒伐他汀联合步长脑心通胶囊治疗 CAD 效果良好,可降低患者血脂水平,改善血液流变学和心功能指标,值得推广应用。

关键词:冠心病;瑞舒伐他汀;步长脑心通胶囊

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.006

冠心病(Coronary Atherosclerotic Heart Disease, CAD)是一种由动脉血管阻塞导致心肌缺氧缺血或心肌坏死的常见心脏病。其临床症状主要表现为突

发心前区疼痛,多发于剧烈运动后和情绪激动时^[1]。目前尚无可治愈 CAD 的特异性药物,患者需通过长期服药来控制病情的发展。有研究发现^[2],血液黏

滞性过高是造成冠状动脉阻力上升的重要原因,而高血脂则是造成血液黏滞性过高的首要原因,因此给予 CAD 患者调脂治疗是十分必要的。瑞舒伐他汀是临床常用的调脂药物,步长脑心通胶囊具有抗血小板聚集的功效。本研究旨在探讨瑞舒伐他汀联合步长脑心通胶囊在冠心病患者中的应用。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2017 年 7 月我院收治的冠心病患者 148 例为研究对象,随机分为对照组和观察组各 74 例。对照组男 55 例,女 19 例;体质量 44.7~82.6 kg,平均体质量(57.4±5.3) kg;年龄 55.0~88.0 岁,平均年龄(61.2±3.4)岁;病史 1.0~12.0 年,平均病史(6.8±1.8)年;心功能分级:Ⅱ级 35 例、Ⅲ级 27 例、Ⅳ级 12 例。观察组男 52 例,女 22 例;体质量 43.9~83.1 kg,平均体质量(57.6±5.5) kg;年龄 55.5~87.0 岁,平均年龄(62.6±3.1)岁;病史 1.0~12.0 年,平均病史(6.7±1.9)年;心功能分级:Ⅱ级 34 例、Ⅲ级 26 例、Ⅳ级 14 例。两组患者性别、年龄、体质量、病史等一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。患者因心前区疼痛就诊,经心电图和超声心动图检查确诊为 CAD;排除严重肝肾功能不全、近期手术史、心源性休克、无法控制的血压异常、精神障碍和药物过敏者。经洛阳市第三人民医院伦理学会批准,患者及其家属均同意本次研究。

1.2 治疗方法 对照组给予瑞舒伐他汀钙片(国药准字 J20120006)治疗,10 mg/次,1 次/d,睡前服用,服药 4 周后可根据患者年龄、体重和药物耐受情况调整用量,但不可超过 20 mg/d。观察组在对照组基础上给予步长脑心通胶囊(国药准字 Z20025001)联合治疗,3~4 粒/次,3 次/d。两组患者均持续治疗 2 个月。

1.3 观察指标与标准 (1)观察两组患者治疗前后血脂水平(TC、TG、HDL-c、LDL-c)、血液流变学(纤维蛋白原、血浆黏度、全血低切黏度、全血高切黏度)和心功能(LVESV、LVEDV、LVEF)水平变化。(2)根据患者临床症状改善及心电图结果评估治疗效果,显效:心前区疼痛、乏力等症状消失,心电图检查未见异常;有效:心前区疼痛发病时间缩短、频率降低,心电图检查可见 ST 段恢复超过 0.05 mV,且 T 波改善;无效:未达到上述标准或病情加重。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件分析

数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验,计数资料用率表示,进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血脂水平变化比较 治疗后观察组血脂水平明显优于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组治疗前后血脂水平变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	TC	TG	LDL-c	HDL-c
对照组	治疗前	74	7.14±0.95	2.81±0.39	4.97±0.57	1.01±0.27
观察组	治疗前	74	7.18±1.02	2.78±0.43	4.91±0.54	1.08±0.31
P			>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
对照组	治疗后	74	5.35±0.84	1.94±0.52	3.72±0.31	1.18±0.36
观察组	治疗后	74	4.83±0.79	1.59±0.36	2.90±0.35	1.32±0.30
P			<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组血液流变学指标变化比较 治疗后两组患者纤维蛋白原、血浆黏度、全血低切黏度和全血高切黏度均明显下降,且观察组低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组血液流变学指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	纤维蛋白原(g/L)	血浆黏度(mPa·s)	全血低切黏度(mPa·s)	全血高切黏度(mPa·s)
对照组	治疗前	74	4.75±0.85	2.34±0.67	13.64±2.31	5.46±0.87
观察组	治疗前	74	4.81±0.79	2.78±0.43	13.60±2.37	5.52±0.82
P			>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
对照组	治疗后	74	3.21±0.55	1.98±0.38	11.94±1.52	4.63±0.63
观察组	治疗后	74	2.36±0.63	1.48±0.32	9.87±1.36	3.97±0.59
P			<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组心功能指标变化比较 治疗后两组患者 LVEF 水平明显升高,LVESV 和 LVEDV 水平明显降低,且观察组优于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 两组心功能指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	LVEF(%)	LVESV(ml)	LVEDV(ml)
对照组	治疗前	74	33.18±3.64	121.68±11.38	190.95±18.77
观察组	治疗前	74	33.27±3.51	122.16±12.54	191.48±19.21
P			>0.05	>0.05	>0.05
对照组	治疗后	74	41.54±4.32	102.39±11.26	174.36±15.79
观察组	治疗后	74	47.69±5.78	81.01±10.73	153.20±15.17
P			<0.05	<0.05	<0.05

2.4 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 4。

表 4 两组临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	74	27	31	16	78.38
观察组	74	43	28	3	95.95
P					<0.05

3 讨论

CAD 是一种常见的心血管疾病,也是临床上导致心功能不全的主要因素,流行性病学调查显示^[3],

我国 CAD 发病率为 0.7%~0.8%，存在明显地区和性别差异，北方地区发病率较高，且城市高于农村，男性高于女性。近年来，CAD 发病率逐年增高，如何控制病情发展，预防心肌梗死等不良心脏事件的发生对 CAD 患者极为重要。有研究发现，降低 CAD 患者血脂水平对阻碍病情的发展起到了积极作用。他汀类药物是目前临床应用最广泛的降血脂药物之一，随着现代医学的发展，药物的可选择性也不断提高。瑞舒伐他汀是一种新型的降血脂药物，具有抑制羟甲戊二酰辅酶 A 还原酶活性的作用，且靶向性较高，可通过离子转运至肝内，促进 LDL-c 受体的生成，加快 LDL-c 的代谢，瑞舒伐他汀还可抑制极低密度脂蛋白的合成，进一步降低 LDL-c 水平^[4]。步长脑心通胶囊是一种中药制剂，主要由黄芪、赤芍、丹参、当归、川芎、鸡血藤、牛膝、桂枝、桑枝、地龙等多种药物配伍而成，具有益气活血、化瘀通络之功效，现代医学也证实步长脑心通胶囊可通过抑制 ADP 诱导的血小板凝集，预防血栓形成，还可修复受损的血管内皮细胞，是临床治疗 CAD 的常用药物^[5]。

本研究结果显示，治疗后观察组血脂水平明显

优于对照组，治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)；两组患者纤维蛋白原、血浆黏度、全血低切黏度和全血高切黏度均明显下降，且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)；两组患者 LVEF 水平明显升高，LVESV 和 LVEDV 水平明显降低，且观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。说明两种药物联合使用具有协同作用。但此次研究仍有一定局限性，未对药物远期效果进行追踪调查，未得到患者远期不良心脏事件发生情况相关数据。综上所述，瑞舒伐他汀联合步长脑心通胶囊治疗 CAD 效果良好，可降低患者血脂水平，改善血液流变学和心功能指标，值得推广应用。

参考文献

[1] 蒋红红. 丹红注射液对冠心病心绞痛患者血液流变学的影响及疗效观察[J]. 陕西中医, 2010, 31(1): 39-40
 [2] 岳豪祥, 钱丽华, 王文欣, 等. 瑞舒伐他汀治疗冠心病患者疗效观察及对患者凝血、血液流变学、血脂、细胞因子水平的影响[J]. 安徽医药, 2016, 20(4): 772-775
 [3] 段秀红, 牛桂芬, 侯银萍. 城市社区居民冠心病流行病学调查[J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(13): 56-57
 [4] 张福娟, 陈立, 王珠秀, 等. 脑心通胶囊治疗冠心病合并血脂异常临床研究[J]. 河北医学, 2014, 20(12): 2048-2049
 [5] 林新宇, 黄丽斯, 吴卓红. 瑞伐他汀对冠心病合并高脂血症患者血脂水平与炎症因子水平的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(21): 4038-4039

(收稿日期: 2017-12-06)

阿德福韦酯联合拉米夫定对乙肝肝硬化的疗效

苏欢欢 张乐

(河南省黄河三门峡医院 三门峡 472000)

摘要:目的: 分析阿德福韦酯联合拉米夫定治疗乙肝肝硬化的临床效果及对血浆内毒素的影响。方法: 选取 2015 年 6 月 19 日~2017 年 4 月 18 日我院收治的乙肝肝硬化患者 78 例, 随机分为常规组和联合组各 39 例。常规组应用阿德福韦酯治疗, 联合组在常规组基础上加用拉米夫定治疗。比较两组治疗前后肝功能、肝纤维化指标以及血浆内毒素水平。结果: 治疗前两组患者肝功能、肝纤维化指标以及血浆内毒素水平比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后联合组 ALB、LN 水平均明显高于常规组, ALT、AST、HA 及血浆内毒素水平明显低于常规组 ($P < 0.05$)。结论: 阿德福韦酯联合拉米夫定可有效降低乙肝肝硬化患者血浆内毒素含量, 改善肝功能, 避免了内毒素对肝细胞及机体免疫细胞的损伤, 改善患者的肝功能, 阻止疾病进展, 临床应用价值显著。

关键词: 乙肝; 肝硬化; 阿德福韦酯; 拉米夫定; 血浆内毒素

中图分类号: R512.62

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.007

慢性乙型肝炎(简称乙肝)是一种威胁人类健康的常见、多发传染病, 是全球公共卫生的一大难题。在乙肝病毒的清除期, 机体清除病毒与病毒免疫逃逸反复较量, 导致肝脏组织损伤, 引起肝纤维化, 最终诱发肝硬化。肝硬化是病毒性肝炎患者死亡最主要的原因, 其治疗关键在于最大限度地清除或长期抑制乙肝病毒, 减轻肝细胞炎症坏死和肝纤维化, 延缓和阻止疾病发展, 防止肝功能衰竭和肝癌的发生^[1]。本研究采用阿德福韦酯联合拉米夫定治疗乙肝肝硬化, 取得了良好的临床效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月 19 日~2017 年 4 月 18 日我院收治的乙肝肝硬化患者 78 例, 随机分为常规组和联合组各 39 例。常规组男 21 例, 女 18 例; 年龄 23~61 岁, 平均年龄 (46.51± 9.32) 岁; 病程 3 个月~6 年, 平均病程 (1.84± 0.29) 年; 临床表现: 腹痛 13 例, 腹胀 27 例, 腹泻 7 例, 发热 15 例; 肝功能分级: B 级 10 例, C 级 29 例。联合组男 23 例, 女 16 例; 年龄 24~62 岁, 平均年龄 (46.53± 9.35) 岁; 病程 2 个月~6 年, 平均病程 (1.85± 0.30) 年; 临