

生脉注射液辅助治疗心力衰竭的疗效及对患者的影响

聂园园

(河南省濮阳市油田总医院心血管内科 濮阳 457001)

摘要:目的:探究生脉注射液对心力衰竭患者的治疗效果,及对血清白细胞介素-6和转化生长因子- β_1 水平的影响。方法:根据随机数字表法将2019年1~12月收治的90例心力衰竭患者分为对照组和观察组,每组45例。对照组给予常规治疗,观察组给予常规治疗辅助生脉注射液治疗。治疗1个月后评价治疗效果,治疗前后患者6 min步行试验、血清白细胞介素-6、转化生长因子- β_1 水平及不良反应发生情况。结果:观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);两组治疗后血清白细胞介素-6、转化生长因子- β_1 水平较治疗前显著下降,6 min步行试验较治疗前长,且观察组血清因子水平低于对照组,6 min步行试验长于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗期间两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:辅助生脉注射液治疗心力衰竭能明显改善患者心功能,降低血清白细胞介素-6、转化生长因子- β_1 水平,疗效明确且安全可靠。

关键词:心力衰竭;生脉注射液;白细胞介素-6;转化生长因子 β_1

中图分类号:R541.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.029

心力衰竭(Heart Failure)是指心脏收缩和(或)舒张功能受损,使每分钟泵血量(心输出量)不能满足人体对氧和营养物质正常需求时的心血管疾病,临床以静脉系统淤血、动脉系统血液灌注不足为主要症状,使患者心功能下降,运动受限甚至影响患者日常生活^[1]。临床根据纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级测评心衰患者的病情程度,并进行治疗。根据2003年我国流行病学调查结果显示,成人心衰患病率为0.9%,并呈逐年上升趋势^[2-3],受人口老龄化的影响,此状态呈可持续状态。心力衰竭患者的预后情况较差,且病死率较高,是全球心血管疾病防治的主要内容^[4]。中医药在心力衰竭的临床治疗中具有较好疗效,其优势被医学界所认同^[5],但中医药物的疗效仍需进一步的临床验证。本研究旨在研究生脉注射液对心力衰竭患者的辅助治疗效果和对血清白细胞介素-6(IL-6)和转化生长因子- β_1 (TGF- β_1)水平的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2019年1~12月收治的90例心衰患者,根据随机数字表法分为观察组和对照组,各45例。观察组男27例,女18例;年龄42~80岁,平均年龄(60.15±9.31)岁;病程0.4~4年,平均病程(2.12±0.61)年。对照组男25例,女20例;年龄40~76岁,平均年龄(60.12±9.27)岁;病程0.4~4年,平均病程(2.14±0.59)年。两组年龄、性别、病程等一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者及家属知情并同意。

1.2 入组标准 纳入标准:符合临床关于心力衰竭诊断标准^[6],心功能II~III级;1周内未使用影响研究结果的药物;无明显肝肾功能不全;积极配合治疗及

随访。排除标准:医患沟通有障碍;对中药过敏;合并恶性肿瘤或全身免疫性疾病等;对治疗依从度低。

1.3 治疗方法 给予对照组患者常规治疗,包括一般支持治疗,如针对病因的治疗、维持酸碱平衡、维持水电解质平衡、吸氧和感染预防等;同时叮嘱患者休息,限制患者日常体力活动。依据患者病情程度给予对症治疗,包括利尿、强心(洋地黄,地高辛、 β 受体阻滞剂)等治疗。观察组在常规治疗的基础上给予生脉注射液(国药准字Z20053993)辅助治疗,静脉滴注,60 ml/次,1次/d。两组患者连续治疗1个月。

1.4 观察指标 (1)检测治疗前后运动耐力:分别测定两组治疗前后6 min步行试验(6 MWT)。(2)检测血清IL-6、TGF- β_1 :抽取研究对象静脉血液采取双抗体夹心法检测血清IL-6、TGF- β_1 水平变化。(3)安全性指标:记录治疗期间患者基础生命体征、心电图、血尿常规变化情况,计算药物不良反应发生率。

1.5 疗效判定标准 根据患者治疗后心功能改善的情况进行治疗效果的判定。治疗后心功能与治疗前比较,NYHA分级提高超过2级,临床症状均消失,视为显效;治疗后心功能与治疗前比较,NYHA分级提高1~2级,临床症状明显缓解,视为好转;治疗后心功能与治疗前比较,NYHA分级提高不足1级,临床症状未有明显改善,视为无效。总有效率=显效率+好转率。

1.6 统计学分析 采用SPSS22.0统计学软件分析数据,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,行 t 检验,以%表示计数资料,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比 观察组总有效率为91.11%,对照组总有效率为71.11%,两组治疗总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表 1 两组患者临床疗效对比[例(%)]

组别	n	显效	好转	无效	总有效
观察组	45	19 (42.22)	22 (48.89)	4 (8.89)	41 (91.11)
对照组	45	14 (31.11)	18 (40.00)	13 (28.89)	32 (71.11)
χ^2					5.874
P					0.015

2.2 两组患者治疗前后 6 MWT 对比 治疗前,两组患者 6 MWT 比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);治疗后,两组患者 6 MWT 均有增加,观察组长于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 6 MWT 对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	45	286.54± 41.27	426.54± 53.24
对照组	45	282.73± 42.35	386.54± 49.27
t		0.432	3.699
P		0.667	<0.001

2.3 两组患者血清 IL-6、TGF- β_1 对比 治疗后对照组血清 IL-6、TGF- β_1 水平明显高于观察组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者血清 IL-6、TGF- β_1 对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-6 (ng/L)		TGF- β_1 (ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	74.20± 6.12	44.61± 5.24*	73.23± 10.34	43.13± 8.46*
对照组	45	73.68± 5.93	54.32± 4.78*	72.59± 10.50	58.40± 9.21*
t		0.409	9.184	0.291	8.191
P		0.683	<0.001	0.772	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.4 两组安全性对比 观察组患者治疗期间的心电图等均无异常,服药期间无不良反应发生,安全性良好。

3 讨论

多种心血管疾病发生发展至最终阶段皆可导致心力衰竭,它的发生与原发或继发性心脏病变有着紧密关系,心律失常、血液容量或压力增加、感染、情绪波动剧烈等都是其诱发因素。心肌细胞的结构和功能改变是心力衰竭的主要病理变化,从而导致心功能障碍。西医主要通过药物利尿扩管等作用进行治疗,达到改善心衰临床症状的目的,以保守治疗为主,取得一定的疗效,但仍需进一步改善提升。因此中西医结合治疗逐渐显出优势,并在临床应用上有一定的发展。

在中医中并没有心力衰竭的疾病名称,但所属范畴颇多,如水肿、心痹等^[7],由先天不足、外邪入侵等病因引发,应以益气敛阴固脱为原则给予治疗。中医药方生脉注射液,方中人参补气生津,麦冬养阴润肺,五味子敛肺止汗,三味药相辅相成,补肺益气,养阴生津。生脉注射液是由生脉散提取精制而得,对于固本培元、益气养阴具有良好功效。在临床上 IL-6 的水平用于评估炎症反应,心力衰竭患者因心肌细胞受损可使血清 IL-6 水平异常升高^[8],TGF- β_1 可通过调节 IL-6 的基因转录,促进人成纤维细胞 IL-6 的产生。本研究结果显示,治疗后观察组血清 IL-6、TGF- β_1 水平明显低于对照组。提示相对常规治疗,加以生脉注射液辅助治疗能明显降低心力衰竭患者血清 IL-6、TGF- β_1 水平,有利于患者心肌细胞保护。经药理研究证实在心力衰竭治疗中运用中医药,不仅有保护心肌细胞,改善心功能的疗效,还能在一定程度上降低西医药的毒副作用^[9],提示在心力衰竭的治疗中辅助生脉注射液治疗能提高患者的心功能及运动耐力,改善患者生活质量和预后,具有良好的辅助疗效。中西医结合治疗心力衰竭取长补短是临床的新思路,但需进一步完善中西药联合使用的用药规范和治疗方案。

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):888-890,897.
- [2] 顾东风,黄广勇,吴锡桂,等.中国心力衰竭流行病学调查及其患病率[J].中华心血管病杂志,2003,31(1):6-9.
- [3] 胡盛寿.中国心血管病报告 2013[M].北京:中国大百科全书出版社,2014.113-114.
- [4] 周京敏,崔晓通,葛均波.中国心力衰竭的流行病学概况[J].中华心血管病杂志,2015,43(12):1018-1021.
- [5] 张宁,陈少军,董致郢,等.心力衰竭病中医诊疗方案临床疗效评估[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(5):590-592.
- [6] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018[J].中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 袁野,范增光,王岩.慢性心力衰竭的中医药治疗研究进展[J].中医药信息,2017,34(5):128-131.

(收稿日期: 2020-08-24)

(上接第 34 页) 治疗更年期抑郁症的效果及安全性对比[J].当代医药论丛,2019,17(17):152-153.

- [6] 李倩.失眠与抑郁症病机相关性文献研究[D].上海:上海中医药大学,2010.
- [7] 袁征.中西医结合治疗更年期抑郁症的临床疗效研究[J].国际医药卫生导报,2015,21(17):2590-2591.
- [8] 许风全,郑瑀,许琳洁,等.加味二仙汤联合心理疏导对更年期抑郁

症女性单胺类神经递质的影响[J].中国中西医结合杂志,2017,37(7):789-794.

- [9] 马荣,葛桂敏.自拟更年解七方对肝郁血虚型更年期抑郁症与艾司西太普兰的疗效对照观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(12):109-110.
- [10] 李娟.滋肾疏肝中药治疗更年期抑郁症疗效及对 5-羟色胺,色氨酸羟化酶 2 的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(17):1895-1897.

(收稿日期: 2020-08-24)