丹红注射液联合托伐普坦治疗充血性心力衰竭的临床疗效

刘源源

(南阳医学高等专科学校第一附属医院心血管内科　河南南阳 473058)

摘要:目的:研究丹红注射液联合托伐普坦治疗充血性心力衰竭的临床疗效。方法:选取 2018 年 6 月 ~2019 年 6 月就诊的充血性心力衰竭患者 100 例,随机分为对照组和观察组,各 50 例。对照组给予托伐普坦治疗,观察组在对照组基础上给予丹红注射液联合治疗。比较两组临床疗效、心功能指标及不良反应发生情况。结果:观察组临床治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);观察组治疗后左室射血分数高于对照组($P<0.05$),左室收缩末期内径、左室舒张末期内径小于对照组($P<0.05$)。治疗期间,对照组不良反应发生率高于观察组($P<0.05$)。结论:丹红注射液联合托伐普坦治疗充血性心力衰竭可改善患者心功能,降低不良反应,提高临床治疗效果。

关键词:充血性心力衰竭;丹红注射液;托伐普坦;心功能

中图分类号:R541.61　　**文献标识码**:B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.007

充血性心力衰竭(Congestive Heart Failure, CHF)是一种复杂的临床综合征,临床特征为血管内和间隙容量超负荷、心输出量下降,临床常见症状有体液潴留、乏力、呼吸困难等[1]。CHF 治疗不及时,会导致心功能损伤加重,引发呼吸道感染、下肢静脉血栓、肺栓塞等疾病,严重危害患者生命安全[2]。托伐普坦是一种新型利尿剂,抑制肾脏对水的重吸收,促进自由水的排泄,但并不增加排钠量,临床用于治疗心力衰竭[3]。丹红注射液可活血化瘀、舒筋通络,是临床心脑血管疾病常用药,多用于治疗心力衰竭、心绞痛、脑供血不足等病[4]。本研究利用丹红注射液联合托伐普坦治疗 CHF,对其临床疗效进行探讨,为临床治疗 CHF 用药提供参考。现报道如下:

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取 2018 年 6 月 ~2019 年 6 月就诊的 CHF 患者 100 例,按病例编号随机分为对照组和观察组,每组 50 例。对照组男 27 例,女 23 例;年龄 40~80 岁,平均(55.23± 11.02)岁;体质量 40~75 kg,平均(57.63± 6.64)kg;美国纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)心功能分级Ⅲ级 18 例、Ⅳ级 32 例;高血压 9 例,冠心病 7 例,糖尿病 6 例。观察组男 23 例,女 27 例;年龄 41~80 岁,平均(56.14± 10.73)岁;体质量 42~76 kg,平均(58.19± 6.72)kg;NYHA 心功能分级Ⅲ级 16 例、Ⅳ级 34 例;高血压 6 例,冠心病 8 例,糖尿病 7 例。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2　纳入标准和排除标准　纳入标准:符合心力衰竭诊断标准[5];NYHA 心功能分级≥Ⅲ级;自愿参与本研究并签署知情同意书;无严重精神类疾病;无其他系统严重疾病。排除标准:肝肾功能不全;对本研究药物过敏;有严重精神类疾病;近 1 个月内已服用其他药物治疗;伴有低容量性低钠血症;对口干口渴不敏感或不能正常反应;无尿。

1.3　治疗方法　所有患者予以基础治疗,并依据患者具体情况予以调节血糖、血压治疗。对照组接受托伐普坦口服治疗,托伐普坦片(国药准字 H20110115)每次 15 mg,每日 1 次,连续治疗 2 周。观察组采用托伐普坦联合丹红注射液治疗,托伐普坦同对照组,丹红注射液(国药准字 Z20026866)30 ml 溶于 250 ml 5%葡萄糖溶液,静脉滴注,每日 1 次,连续治疗 2 周。

1.4　临床疗效评定标准　心功能改善≥2 级为显效;心功能改善 1 级为有效;心功能无改善为无效[6]。总有效率=(显效例数+有效例数)/ 总例数× 100%。

1.5　观察指标　(1)临床疗效。(2)心功能:治疗前及治疗后,采用多普勒超声心动图观察患者左室射血分数(Left Ventricular Ejection Fraction, LVEF)、左室收缩末期内径(Left Ventricular End-systolic Diameter,LVESd)、左室舒张末期内径(Left Ventricular End-diastolic Diameter, LVEDd)。(3)不良反应:观察并记录两组患者治疗过程中高尿酸血症、肝功能损伤、口干口渴等不良反应发生情况。

1.6　统计学方法　采用 SPSS17.0 统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组临床疗效比较　对照组治疗总有效率低于观察组($P<0.05$)。见表 1。

表 1　两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	31(62.00)	17(34.00)	2(4.00)	48(96.00)
对照组	50	26(52.00)	15(30.00)	9(18.00)	41(82.00)
χ^2					5.005
P					0.025

2.2 两组心功能比较 治疗前，两组患者 LVESd、LVEDd、LVEF 比较，均无显著性差异（$P>0.05$）。治疗后，观察组患者 LVESd、LVEDd 较治疗前降低，LVEF 较治疗前升高（$P<0.05$）；对照组患者 LVESd、LVEDd、LVEF 较治疗前均无显著差异（$P>0.05$）；观察组 LVESd、LVEDd 显著低于对照组（$P<0.05$），LVEF 显著高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表 2。

表 2 两组患者心功能比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	LVESd（mm）		LVEDd（mm）		LVEF（%）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	62.44± 7.58	55.38± 6.65*	52.33± 6.75	43.47± 5.20*	32.51± 4.69	37.42± 6.13*
对照组	50	61.95± 7.37	59.69± 7.13	52.16± 6.53	49.83± 6.04	32.28± 5.07	34.25± 5.83
t		0.328	3.126	0.128	5.643	0.235	2.650
P		0.744	0.002	0.898	0.000	0.814	0.009

注：与同组治疗前比较，*$P<0.05$。

2.3 两组患者不良反应发生情况比较 治疗过程中，对照组不良反应发生率高于观察组（$P<0.05$）。见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	n	高尿酸血症	肝功能损伤	口干口渴	尿频尿多	总发生
观察组	50	1(2.00)	0(0.00)	6(12.00)	7(14.00)	14(28.00)
对照组	50	4(8.00)	2(4.00)	9(18.00)	11(22.00)	26(52.00)
χ^2						6.000
P						0.014

3 讨论

CHF 是心血管科常见疾病，发病原因多为心脏功能性或器质性病变导致心室充盈、心输出量不足，是一种临床综合征，常伴有水肿、低血钠、液体潴留等并发症。多种心血管疾病发展至后期均可导致 CHF，目前 CHF 已成为老年人死亡的主要原因[7]。

托伐普坦作为一种新型利尿剂，通过拮抗肾脏髓质集合管上 V2 受体，发挥利尿作用，能有效减轻液体潴留，纠正心衰及低钠血症。其中低钠血症是 CHF 常见合并症之一，是 CHF 预后不良的独立危险因素，延迟 CHF 患者恢复，增加 CHF 患者死亡风险，故临床治疗 CHF 需稳定患者体内血钠水平。有研究表明，托伐普坦能快速提高 CHF 患者血钠水平，改善 CHF 患者血流动力学和心衰状态，但短期时间内对患者 LVEF 及 LVESd 无明显改善效果[8]。

中医学认为，CHF 对应气虚血瘀、气虚血瘀水停、阳气虚血瘀水停、阳气虚血瘀 4 证型，心气虚、心阳虚、血瘀、水停是 CHF 的基本病机，是心力衰竭辨病论治的基础[9]。丹红注射液由丹参和红花组成，丹参为主药，味苦微寒，通经散瘀；红花为辅药，味辛性温，化瘀散结，通经络；两者皆入脑、心、肝经[10]。现代药理研究表明，丹参可改善心脑血管循环，临床可用于治疗心脑的缺血再灌注损伤；红花具有兴奋心脏、降低冠脉阻力、抗凝血的药理作用，应用于临床可增加患者冠状动脉血流量，扩张血管，改善血液微循环；丹红注射液治疗心力衰竭能显著抑制左心室扩张，显著提高患者 LVEF，有效改善心室重构和心功能[6]。

本研究结果表明，治疗后两组患者较治疗前，心功能均有显著改善，且观察组治疗效果显著高于对照组，表明托伐普坦和丹红注射液对 CHF 均有治疗效果，这与易善婷等[8-10]研究结果一致。本研究还发现，对照组治疗后 LVEF、LVESd、LVEDd 较治疗前无显著改善，观察组治疗结束后 LVEF、LVESd、LVEDd 较治疗前有显著改善，这可能与托伐普坦短期内改善 LVEF、LVESd、LVEDd 效果不明显有关。在治疗期间，观察组不良反应发生率低于对照组，这可能与丹红注射液活血化瘀，加快血液循环有关。

综上所述，丹红注射液联合托伐普坦治疗 CHF 能显著改善心功能，降低不良反应发生率，提高临床治疗总有效率。

参考文献

[1]阴大伟,崔华.托伐普坦在充血性心力衰竭容量管理中的应用[J].临床药物治疗杂志,2019,17(10):19-23,51.
[2]冯琛.参附强心丸联合重组人脑利钠肽治疗充血性心力衰竭的临床研究[J].现代药物与临床,2020,35(9):1860-1864.
[3]高鹏,寇广亚,武延海.托伐普坦治疗老年慢性充血性心力衰竭合并低钠血症及利尿剂抵抗的近期疗效[J].中国循证心血管医学杂志,2017,9(2):159-163.
[4]黄永斌,赵斌,杨近仁.参附、丹红注射液治疗充血性心力衰竭 42 例疗效观察[J].甘肃中医,2008,21(10):21-22.
[5]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].中华血管病杂志,2018,46(10):760-789.
[6]查红群,毛娉婷,杨文华,等.丹红注射液联合左西孟旦治疗急性心力衰竭的疗效观察[J].江西医药,2018,53(10):1132-1134.
[7]梁达开,郑伊颖,黄德华,等.托伐普坦治疗老年慢性充血性心力衰竭合并低钠血症及利尿剂抵抗的效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(6):84,86.
[8]易善婷,陈琳琳,王小芳.托伐普坦治疗急性充血性心力衰竭合并慢性肾功能不全的临床疗效研究[J].中国现代医学杂志,2020,30(11):92-97.
[9]朱磊,刘福元,周恒,等.心脉隆注射液联合左西孟旦治疗老年急性心肌梗死后心力衰竭患者的疗效观察[J].中药药理与临床,2017,33(4):157-160.
[10]张宏富,欧燕华,史贵忠.丹红注射液治疗充血性心力衰竭 23 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2008,29(12):38-39.

（收稿日期：2020-11-24）