

左西孟旦联合酚妥拉明对冠心病心力衰竭患者炎症指标及血浆 BNP 水平的影响

赵阳

(河南省镇平县人民医院 镇平 474250)

摘要:目的:探讨左西孟旦联合酚妥拉明对冠心病心力衰竭患者炎症指标及血浆脑钠肽水平的影响。方法:回顾性分析 2019 年 1 月~2020 年 1 月镇平县人民医院收治的 102 例冠心病心力衰竭患者临床资料,将采用左西孟旦治疗的 50 例患者纳入 A 组,采用左西孟旦联合酚妥拉明治疗的 52 例患者纳入 B 组。比较两组临床疗效、炎症指标、血浆脑钠肽水平。结果:B 组治疗总有效率较 A 组高,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后白介素-6、肿瘤坏死因子- α 水平均较治疗前降低,且 B 组较 A 组低,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后血浆脑钠肽水平较治疗前降低,且 B 组较 A 组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:左西孟旦联合酚妥拉明治疗冠心病心力衰竭疗效较好,可有效缓解机体炎症反应,降低血浆脑钠肽水平,改善心功能。

关键词:冠心病;心力衰竭;酚妥拉明;左西孟旦;炎症指标;血浆脑钠肽

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.028

心力衰竭是多种心血管疾病发展至末期的最终表现,主要因心肌血氧供应不足所致,而冠心病易导致血管狭窄、堵塞,是引发心力衰竭的主要因素^[1]。左西孟旦可有效改善机体血流动力学,减少炎症介质,抑制心肌细胞凋亡;酚妥拉明可降低血管外周阻力,扩张动静脉,提升血容量,从而有效促进心脏循环,改善心功能^[2]。鉴于此,本研究探讨左西孟旦联合酚妥拉明对冠心病心力衰竭患者炎症指标及血浆脑钠肽(BNP)水平的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾分析 2019 年 1 月~2020 年 1 月镇平县人民医院收治的 102 例冠心病心力衰竭患者临床资料,将采用酚妥拉明治疗的 50 例患者纳入 A 组,采用左西孟旦联合酚妥拉明治疗的 52 例患者纳入 B 组。A 组男 29 例,女 21 例;年龄 56~78 岁,平均年龄(67.17±6.18)岁;病程 2~12 年,平均病程(7.28±3.24)年。B 组男 32 例,女 20 例;年龄 57~77 岁,平均年龄(67.48±6.39)岁;病程 3~11 年,平均病程(7.13±3.31)年。两组一般资料对比无明显差异($P>0.05$),具有可对比性。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:均符合冠心病心力衰竭诊断标准^[3];实验室资料、病历资料完整;翻阅相关资料均经患者同意。(2)排除标准:严重肝肾功能异常;合并神经系统疾病;合并免疫系统疾病。

1.3 治疗方法 两组均采用盐酸莫西沙星片(国药准字 H20183096)口服治疗,400 mg/次,1 次/d,连续治疗 3 d,同时给予排痰、平喘、补液、吸氧等常规治疗。

1.3.1 A 组 采用左西孟旦注射液(国药准字 H20100043)治疗:初始剂量 12 μ g/kg,10 min 内注射完毕,后按 0.1 μ g/(kg·min)剂量 24 h 静脉微量泵

注,1 次/周。

1.3.2 B 组 在 A 组基础上采用甲磺酸酚妥拉明注射液(国药准字 H20063706)治疗:初始剂量为 0.1 mg/kg,剂量每 15 分钟递增 1 次,到达 2.0 mg/kg 后维持剂量,静脉滴注,用至心力衰竭症状缓解,改为每 1~2 小时用药 1 次,连续用药 4~6 次后,改为每 3~4 小时用药 1 次,维持用药 3 d,症状不稳定者需持续用药。

1.4 评价指标 于治疗前后取两组空腹静脉血 5 ml,以 3 000 r/min 离心 10 min,分离血清,贮存于-80℃冰柜内待测。(1)临床疗效^[4]:症状、体征改善显著,心功能等级改善高于 2 级为显效;症状、体征明显好转,心功能等级改善 1 级为有效;心功能无改善为无效。总有效率=显效率+有效率。(2)炎症指标:采用酶联免疫吸附法对白介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平进行检测。(3)血浆 BNP 水平:采用酶联免疫吸附法对 BNP 水平进行检测。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS18.0 软件处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间数据用独立样本 t 检验,组内数据用配对样本 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验,等级采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 B 组总有效率高 A 组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
B 组	52	38(73.08)	12(23.08)	2(3.85)	50(96.15)
A 组	50	26(52.00)	14(28.00)	10(20.00)	40(80.00)
Z χ^2				2.499	6.408
P				0.012	0.011

2.2 两组炎症指标对比 治疗前, 两组 IL-6、TNF-α 水平对比, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 两组治疗后 IL-6、TNF-α 水平均较治疗前低, 且 B 组低于 A 组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组炎症指标对比 (ng/L, $\bar{x} \pm s$)					
时间	组别	n	IL-6	TNF-α	
治疗前	B 组	52	269.52± 48.26	48.52±	10.45
	A 组	50	268.41± 48.63	49.63±	10.87
	t		0.116	0.526	
	P		0.908	0.600	
治疗后	B 组	52	158.62± 26.12*	34.28±	8.41*
	A 组	50	205.24± 28.59*	42.16±	8.93*
	t		8.603	4.589	
	P		<0.001	<0.001	

注: 与同组治疗前对比, * $P<0.05$ 。

2.3 两组血浆 BNP 水平对比 治疗前, 两组血浆 BNP 水平对比, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 两组治疗后血浆 BNP 水平均较治疗前低, 且 B 组低于 A 组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组血浆 BNP 水平对比 (ng/L, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	治疗前	治疗后	t	P
B 组	52	1 685.26± 275.36	923.69± 172.38	16.666	<0.001
A 组	50	1 692.45± 281.28	1 175.18± 213.74	10.354	<0.001
t		0.130	6.553		
P		0.897	<0.001		

3 讨论

冠心病主要因冠状动脉硬化所致, 导致动脉狭窄, 血液流动受阻, 致使心肌缺血, 从而导致心室泵血功能降低, 引发心力衰竭^[9]。心肌收缩依赖于心肌细胞, 而心肌细胞长期得不到血氧供应, 易出现坏死、凋亡, 从而导致心脏循环障碍, 引发心力衰竭^[9]。目前, 临床上主要以药物治疗为主, 血管舒张剂是其中最常用的治疗药物, 以扩张血管, 挽救心肌细胞, 从而达到改善心功能的目的。

临床研究表明, 心肌受损后, 会激活机体多种内源性神经内分泌因子、细胞因子, 其中 IL-6、TNF-α 作为炎症敏感指标, 心肌受损后, 其水平会逐渐升高, 长期处于炎症状态下, 易加重心肌损伤, 因此, 改善炎症水平对缓解病情具有重要作用^[7]。BNP 是一种心室壁张力增加时, 心室肌细胞所分泌的体液因子, 在心力衰竭发生时, 其水平会持续升高, 可直观

反映心力衰竭严重程度^[9]。本研究结果显示, B 组总有效率较 A 组高, IL-6、TNF-α、血浆 BNP 水平均较 A 组低, 可见左西孟旦联合酚妥拉明治疗效果较好。分析其原因在于, 左西孟旦可选择性地与心肌肌钙蛋白 C 末端结合, 稳定心肌细胞收缩纤维空间, 在增加心肌收缩功能的同时, 不对其舒张功能产生影响, 可有效扩张血管, 恢复血流供应, 从而达到改善心功能的目的; 另外, 其可保护心肌缺血, 对心肌细胞凋亡产生抑制作用, 延缓疾病进展^[9]。酚妥拉明可通过选择性阻断 α 受体, 扩张小动脉, 从而有效降低血管外周阻力; 同时通过刺激心肌细胞, 增强心肌收缩能力, 从而增加心脏排血量, 改善心功能^[10]。将两种药物联合使用, 可有效降低血流阻力, 减轻炎症反应, 增强心肌收缩功能, 改善心功能, 缓解疾病进展。

综上所述, 左西孟旦联合酚妥拉明治疗冠心病心力衰竭疗效较好, 可有效缓解机体炎症反应, 降低血浆 BNP 水平, 改善心功能。

参考文献

[1]王治洲.曲美他嗪联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭的临床疗效及其对血清高敏心肌肌钙蛋白 T、脑钠肽水平的影响研究[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(1):121-122.

[2]王旭,邓虹,李明舟,等.左西孟旦联合酚妥拉明治疗肺心病并右心衰竭的临床疗效[J].昆明医科大学学报,2018,39(9):87-90.

[3]中华医学会,中华医学杂志社,中华医学会全科医学分会,等.慢性心力衰竭基层诊疗指南(实践版·2019)[J].中华全科医师杂志,2019,18(10):948-956.

[4]张倩,郭畅,魏璐佳,等.左西孟旦对老年急性心肌梗死合并心力衰竭患者的临床疗效及安全性评价[J].中国医药,2018,13(4):481-484.

[5]刘鹏,高学良,原建华,等.心脉隆治疗冠心病心力衰竭的临床疗效及对血浆高敏 C 反应蛋白和 N 末端 B 型脑钠肽前体的影响[J].中华老年医学杂志,2017,36(5):502-505.

[6]高丽萍,赵彩霞,孙闪闪,等.小剂量多巴胺联合酚妥拉明治疗肺炎合并心力衰竭患儿效果观察及对心钠肽、心肌酶的影响[J].解放军预防医学杂志,2018,36(S1):5-8.

[7]武星君,官庆妮,杨红萍,等.左西孟旦对急性心力衰竭病人心功能及血清 BNP、IL-6、TNF-α、hs-CRP 水平的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(3):326-329.

[8]蒋鑫,王艳.曲美他嗪联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭对血浆 BNP 影响及疗效观察[J].现代诊断与治疗,2019,30(15):2595-2596.

[9]陈忠宁,罗桂金,陈远博.左西孟旦治疗急性心力衰竭的疗效及安全性评价[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(21):3166-3168.

[10]陈新华,杨玉凤,杨锐能,等.酚妥拉明联合川芎嗪治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(20):2171-2174.

(收稿日期: 2020-10-19)

(上接第 16 页)Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC [J].EuroPan heart journal,2012,33(14):1787-1847.

[5]任红杰,赵安社,安谊沛,等.芪蒯强心胶囊联合西药治疗慢性心力衰竭疗效及对患者 NT-ProBNP、hs-CRP、VEGF 的影响[J].陕西中医,2019,40(6):711-713.

[6]陈宗伟,沈志涛,郑振国,等.芪蒯强心胶囊配合保元汤加减治疗慢

性心力衰竭临床研究[J].陕西中医,2020,41(2):191-193.

[7]赵习玲.芪蒯强心胶囊联合曲美他嗪治疗老年冠心病心力衰竭疗效及对血浆脑钠肽、血管内皮功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(1):77-80.

[8]苏楠.芪蒯强心胶囊联合奥普力农治疗慢性充血性心力衰竭的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(1):69-73.

(收稿日期: 2020-12-09)