

复方丹参滴丸对老年慢性心力衰竭患者血清细胞因子水平及心功能指标的影响

陈爱党 高慧

(河南省郑州市第十人民医院药物设备科 郑州 450053)

摘要:目的:探讨复方丹参滴丸在老年慢性心力衰竭患者中的效果。方法:选取 2018 年 8 月~2020 年 8 月收治的 100 例老年慢性心力衰竭患者,按随机数字表法分为对照组和观察组各 50 例。对照组予以曲美他嗪治疗,观察组在对照组基础上加用复方丹参滴丸治疗,连续用药 30 d。对比两组临床疗效、血清细胞因子水平、心功能指标、不良反应发生情况。结果:观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗前,两组 C 反应蛋白、基质金属蛋白酶-9、脑钠肽、左室收缩末期内径、左室射血分数、左室舒张末期内径相比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 30 d 后,观察组 C 反应蛋白、基质金属蛋白酶-9、脑钠肽、左室收缩末期内径、左室舒张末期内径均低于对照组,左室射血分数高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:复方丹参滴丸联合曲美他嗪在老年慢性心力衰竭患者治疗中效果确切,能够降低血清细胞因子水平,恢复心功能,且不会增加不良反应。

关键词:老年慢性心力衰竭;复方丹参滴丸;心功能;不良反应

中图分类号:R541.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.004

慢性心力衰竭 (Chronic Heart Failure, CHF) 多是由心肌功能坏死引起的综合征,属心内科危重病症,其发病率随着人口老龄化的加重呈逐年上升趋势,患者多表现出呼吸困难、乏力等临床症状^[1-2]。现阶段,临床主要以曲美他嗪治疗 CHF,该药可通过降低血管阻力,改善心肌供氧平衡,达到治疗目的^[3-4]。然而 CHF 病情迁延难愈,加之老年患者常合并多种慢性病,单用药物效果较弱。复方丹参滴丸作为中成药,可起到活血化瘀、利水消肿之效。基于此,本研究分析复方丹参滴丸联合曲美他嗪在老年 CHF 患者中的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经医院医学伦理委员会批准,选取 2018 年 8 月~2020 年 8 月收治的 100 例老年 CHF 患者。纳入标准:符合《心血管病诊疗手册》^[5]有关 CHF 诊断标准;伴有呼吸困难、肺部啰音症状;患者及其家属知情同意。排除标准:神经系统异常者;本研究药物禁忌证者;脏器功能不全者;依从性差者。按随机数字表法将 100 例患者分为对照组和观察组各 50 例。对照组男 27 例,女 23 例;年龄 62~75 岁,平均年龄 (68.92 ± 1.35) 岁;病程 4~9 年,平均病程 (5.79 ± 0.24) 年。观察组男 29 例,女 21 例;年龄 63~76 岁,平均年龄 (68.97 ± 1.36) 岁;病程 3~10 年,平均病程 (5.81 ± 0.26) 年。两组一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 患者入院后先施以利尿、强心等基础处理。对照组口服盐酸曲美他嗪片 (国药准字 H20073969) 治疗,20 mg/次,3 次/d。观察组在对照

组基础上加用复方丹参滴丸 (国药准字 Z10950111),10 丸/次,3 次/d。两组连续用药 30 d。

1.3 观察指标 (1)临床疗效。显效:症状消失,心功能提高 2 级及以上;有效:症状减轻,心功能提高 1~2 级;无效:症状、心功能无变化。总有效率 = 显效率 + 有效率。(2)血清细胞因子水平。采集两组治疗前、治疗 30 d 后清晨空腹 5 ml 静脉血,离心获取血清后,以酶联免疫吸附法测定 C 反应蛋白 (CRP)、基质金属蛋白酶-9 (MMP-9)、脑钠肽 (BNP)。(3)心功能指标。用超声心动图检测左室收缩末期内径 (LVESd)、左室射血分数 (LVEF)、左室舒张末期内径 (LVEDd)。(4)不良反应。记录腹泻、呕吐发生率。

1.4 统计学分析 采用 SPSS20.0 统计学软件分析数据,计数资料用%表示,行 χ^2 检验;计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,行 t 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 观察组治疗总有效率高于对照组,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
对照组	50	24 (48.00)	17 (34.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
观察组	50	29 (58.00)	19 (38.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
χ^2					5.005
P					0.025

2.2 两组血清细胞因子水平对比 治疗前,两组 CRP、MMP-9、BNP 水平相比,差异无统计学意义 ($P>0.05$);治疗 30 d 后,观察组 CRP、MMP-9、BNP 水平均低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组血清细胞因子水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CRP(mg/L)		MMP-9(μ g/L)		BNP(ng/L)	
		治疗前	治疗 30 d	治疗前	治疗 30 d	治疗前	治疗 30 d
对照组	50	9.48 $\pm$ 1.73	5.68 $\pm$ 0.92	230.74 $\pm$ 10.38	59.48 $\pm$ 8.23	435.77 $\pm$ 17.28	327.38 $\pm$ 14.69
观察组	50	9.52 $\pm$ 1.76	3.27 $\pm$ 0.85	230.78 $\pm$ 10.42	47.39 $\pm$ 6.34	435.82 $\pm$ 17.36	273.48 $\pm$ 11.47
t		0.115	13.605	0.019	8.229	0.014	20.443
P		0.909	0.000	0.985	0.000	0.989	0.000

2.3 两组心功能指标对比 治疗前, 两组 LVESd、LVEF、LVEDd 相比, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗 30 d 后, 观察组 LVESd、LVEDd 均低于对照组, LVEF 高于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组心功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVESd(mm)		LVEF(%)		LVEDd(mm)	
		治疗前	治疗 30 d	治疗前	治疗 30 d	治疗前	治疗 30 d
对照组	50	47.58 $\pm$ 4.85	42.16 $\pm$ 3.67	37.45 $\pm$ 3.46	45.72 $\pm$ 4.61	57.89 $\pm$ 6.35	49.46 $\pm$ 5.12
观察组	50	47.63 $\pm$ 4.92	35.37 $\pm$ 3.12	37.39 $\pm$ 3.41	49.64 $\pm$ 5.08	57.92 $\pm$ 6.41	43.48 $\pm$ 4.53
t		0.051	9.967	0.087	4.041	0.024	6.185
P		0.959	0.000	0.931	0.000	0.981	0.000

2.4 两组不良反应对比 对照组发生腹泻 2 例, 呕吐 2 例, 不良反应发生率为 8.00%(4/50); 观察组发生腹泻 1 例, 呕吐 1 例, 不良反应发生率为 4.00%(2/50)。两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($\chi^2=0.177, P=0.674$)。

3 讨论

老年 CHF 患者因心脏功能损伤, 心排出量难以满足机体的正常代谢需求, 造成器官血液灌注不足, 进而表现出乏力、呼吸困难等症状^[6]。CHF 患者心肌细胞多处于持续缺血缺氧状态, 使得氧自由基大量生成, 破坏细胞稳定, 进而引发心室重构, 加剧病情。因此, 临床多以药物进行对症治疗, 以改善心肌供血供氧, 抑制心室重构。

曲美他嗪属临床治疗老年 CHF 的常用药, 可通过增加葡萄糖氧化, 促进心肌收缩, 进而抑制氧自由基生成, 降低血清细胞因子水平, 有效缓解机体炎症性反应^[7-8]。曲美他嗪还可通过减轻血管四周阻力, 增加冠脉与周围循环血流量, 从而加快心肌代谢, 降低心肌能量消耗, 纠正心肌供氧平衡, 达到改善心功能目的。但 CHF 病情复杂, 单一用药疗效欠佳, 且西药的长期使用易引起一系列毒副作用, 故临床常联合中药治疗。

中医学认为, CHF 属“喘证”范畴, 是由心脉瘀阻、气阴两虚所致, 应对其予以化瘀通络、利水消肿之法^[9]。复方丹参滴丸是由三七、丹参、冰片等组合而成, 其中三七可消肿定痛、散瘀止血; 丹参具有活血化瘀之效; 冰片可散郁火、通诸窍。诸药合用, 共奏活血通脉、通达气血作用, 有利于恢复心功能。现代药理学认为, 复方丹参滴丸可通过清除氧自由基, 抑制过氧化损伤, 以此降低血清细胞因子水平, 有效

减轻炎症反应^[10]。

复方丹参滴丸还可通过抑制血小板聚集, 减轻血管内皮损伤, 从而改善心肌细胞顺应性, 扭转心肌重塑进程, 促进心功能恢复。此外, 复方丹参滴丸作为纯中药制剂, 副作用较小, 且具有作用靶点多样化优势, 可从多方面保护患者心功能。复方丹参滴丸与曲美他嗪两者联用不会产生严重毒性反应, 安全性较高。

综上所述, 复方丹参滴丸联合曲美他嗪能够抑制血清细胞因子分泌, 改善老年 CHF 患者心功能, 且无严重不良反应, 安全可靠。

参考文献

[1]陈辰,胡松.盐酸曲美他嗪联合米力农治疗老年心衰患者的临床疗效研究[J].新疆医科大学学报,2019,42(7):883-886.
[2]吴刚,周宇.左西孟旦对老年慢性心力衰竭心室重构及相关指标的影响[J].中华老年心脑血管病杂志,2020,22(4):393-396.
[3]闫莉,卢丽娟.曲美他嗪辅助左卡尼汀治疗老年心力衰竭的疗效观察及机制分析[J].贵州医药,2019,43(6):890-892.
[4]胡晴,王永,曹红涛,等.美托洛尔联合曲美他嗪治疗慢性心力衰竭患者的临床效果[J].中国医药,2020,15(4):518-521.
[5]黄振文,邱春光,张菲斐,等.心血管病诊疗手册[M].郑州:郑州大学出版社,2015.456-477.
[6]赵亚珍,熊莹,邢晨.依普利酮结合卡托普利对老年慢性心力衰竭患者心功能 BNP 及 Nexilin 的影响[J].安徽医学,2020,41(2):146-148.
[7]蒋悦,王琦.曲美他嗪辅助治疗慢性心力衰竭疗效观察及对心功能和血管内皮功能的影响[J].中国血液流变学杂志,2020,30(4):427-429,443.
[8]梁国君,廖桂华.美托洛尔联合曲美他嗪对老年高血压合并慢性心力衰竭患者的疗效[J].中国医药,2019,14(2):179-182.
[9]于乃浩,褚玉茹,刘娜娜,等.复方丹参滴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(4):725-729.
[10]张志亮,吕风华.复方丹参滴丸联合托伐普坦治疗急性心肌梗死并发心力衰竭的临床研究[J].现代药物与临床,2020,35(2):234-238.

(收稿日期: 2021-04-24)