

心脉隆联合左卡尼汀注射液对慢性心衰患者血清学指标及心功能的影响

朱秋平 陈涛 齐艳艳

【摘要】 目的 探讨心脉隆联合左卡尼汀注射液对慢性心衰患者血清学指标及心功能的影响。方法 选取2017年3月至2019年4月某院收治的慢性心衰患者84例,按随机数表法分为两组,各42例,对照组采用左卡尼汀注射液治疗,观察组在对照组基础上联合心脉隆治疗。比较两组血清学指标、心功能及不良反应。结果 观察组血脑钠肽(BNP)为(1 517.31± 467.58)ng/L、血管紧张素Ⅱ(AngⅡ)为(81.24± 8.26)ng/L、血浆心钠素(ANP)为(32.17± 3.09)ng/L、血浆醛固酮(ALD)为(83.36± 8.19)ng/L,分别低于对照组的(1 966.42± 585.31)ng/L、(100.82± 11.37)ng/L、(58.88± 5.03)ng/L、(97.39± 9.14)ng/L;观察组左心室舒张末期内径(LVEDD)为(43.59± 5.35)mm、左心室收缩末期内径(LVESD)为(41.05± 4.58)mm、左心室收缩末期容积(LVESV)为(125.33± 12.84)mL,分别低于对照组的(50.74± 5.49)mm、(49.67± 4.72)mm、(151.86± 13.07)mL,左室射血分数(LVEF)为(46.78± 6.72)%,高于对照组的(38.82± 6.66)%,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 心脉隆联合左卡尼汀注射液可有效治疗慢性心衰,利于改善患者的血清学指标,增强心功能,且安全可靠。**【关键词】** 慢性心衰;心脉隆;左卡尼汀;血清学指标;心功能

慢性心衰是常见的心脏功能疾病,主要因内分泌及神经系统过度激活,相关细胞因子分泌量上升,导致心肌损伤、心功能减退、心肌重塑等症状,其作为多种心脏疾病发展的终末阶段,具有预后差、治疗费用高、发病率高特征^[1]。目前,临床多采用强心利尿及血管扩张药物进行治疗,但难以达到理想效果。左卡尼汀是一种特殊氨基酸,在人体分布广泛,是脂肪酸代谢的重要辅助因子^[2]。心脉隆作为中药制剂,可有效增强心血管活性,扩张冠脉^[3]。因此,本研究将心脉隆与左卡尼汀联合应用于慢性心衰患者中,旨在观察对患者血清学指标及心功能的影响,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年3月至2019年4月我院收治的慢性心衰患者84例,本研究经医学伦理委员会审核通过,按随机数表法分为两组,各42例,对照组男20例,女22例;年龄57~78岁,平均年龄(63.48± 3.27)岁;病程1~7年,平均病程(4.21± 1.33)年;其中NYHA分级:I级12例,II级10例,III级13例,IV级7例。观察组男21例,女21例;年龄55~79岁,平均年龄(63.72± 3.53)岁;病程2~7年,平均病程(4.45± 1.29)年;其中NYHA分级:I级13例,II级10例,III级11例,IV级8例。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 入选标准 纳入标准:均确诊为慢性心力衰竭;具有良好依从性;患者及家属知情并同意。排除标准:中途放弃治疗者;合并严重脑血管疾病者;自身肝肾功能障碍者;既往精神病史患者。

1.3 方法 两组均给予常规吸氧、饮食控制、利尿强心等治疗。对照组给予左卡尼汀注射液(吉林津升制药有限公司,国药准字:H20050079),将2 g左卡尼汀溶于质量浓度为0.009 g/mL的氯化钠50 mL中,以20~40滴/min的速度进行静脉滴注,1次/d。观察组在对照组基础上联合心脉隆(云南腾药制药股份有限公司,国药准字:Z20060443),根据患者体质量,5 mg/kg溶于质量浓度为0.009 g/mL的氯化钠250 mL中,以20~40滴/min的速度进行静脉滴注,2次/d。两组均持续治疗2周。

1.4 观察指标 ①血清学指标:分别于治疗前及治疗2周后,清晨抽取静脉血6 mL,采用离心机以3 000 r/min速度离心15 min,取上清液,采取全自动血分析仪对两组患者血脑钠肽(BNP)、血管紧张素Ⅱ(AngⅡ)、血浆心钠素(ANP)及血浆醛固酮(ALD)进行检测。②心功能:分别于治疗前及治疗2周后,采用超声检查对两组患者左心室舒张末期内径(LVEDD)、左室射血分数(LVEF)、左心室收缩末期内径(LVESD)及左心室收缩末期容积(LVESV)进行检测。③不良反应:恶心、呕吐、咳嗽、肠道不适等。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验;计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血清学指标比较(表1) 观察组BNP、AngⅡ、ANP及ALD低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者治疗前后心功能比较(表2) 观察组LVEDD、LVESD及LVESV低于对照组,LVEF高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

基金项目:河南省科技攻关计划项目(162102310265),血管内皮生长因子对梗死心肌细胞 Ca^{2+} 浓度影响和可能机制
文章编号:1005-619X(2020)02-0217-03
DOI 编码:10.13517/j.cnki.cjcm.2020.02.045
作者单位:450000 郑州市第九人民医院心内二科(朱秋平,齐艳艳);450000 郑州市第九人民医院脑外科(陈涛)

表1 两组患者治疗前后血清学指标比较($\bar{x} \pm s$)

单位: ng/L

组别	例数	BNP		Ang II	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	4 315.21± 1 107.48	1 517.31± 467.58	141.21± 13.58	81.24± 8.26
对照组	42	4 321.47± 1 098.27	1 966.42± 585.31	141.19± 13.67	100.82± 11.37
t值		0.026	3.885	0.007	9.029
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	例数	ANP		ALD	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	91.32± 9.18	32.17± 3.09	178.64± 12.44	83.36± 8.19
对照组	42	91.33± 9.21	58.88± 5.03	178.79± 12.35	97.39± 9.14
t值		0.005	29.323	0.556	7.409
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 两组患者治疗前后心功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEDD/mm		LVEF/%		LVESD/mm		LVESV/mL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	65.29± 7.48	43.59± 5.35	31.22± 5.29	46.78± 6.72	57.39± 6.55	41.05± 4.58	185.67± 34.85	125.33± 12.84
对照组	42	65.31± 7.41	50.74± 5.49	31.28± 5.34	38.82± 6.66	57.46± 6.48	49.67± 4.72	196.38± 33.72	151.86± 13.07
t值		0.012	6.045	0.052	5.453	0.049	8.494	1.431	9.384
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者不良反应比较 对照组出现5例恶心,3例咳嗽,4例肠道不适,1例呕吐,不良反应发生率为30.95%(13/42);观察组出现2例恶心,1例咳嗽,2例肠道不适,不良反应发生率为11.90%(5/42)。两组不良反应对比,差异有统计学意义($\chi^2=4.525, P=0.033$)。

3 讨论

心力衰竭是常见的老年综合征,是心血管疾病的终末阶段,可导致患者心室泵血功能下降,降低心室充盈功能,同时影响神经内分泌系统,造成不同程度的呼吸困难等症状,若不及时治疗,会导致心脏输血功能陷入恶性循环,对患者生活质量造成严重影响^[4]。BNP是慢性心衰的重要标志物,当心功能出现障碍时,BNP会大量分泌进入血液中,造成不良预后,且随着患者年龄的增加,心功能衰弱愈加明显^[5-6]。

心脉隆注射液是一种自美洲大蠊提取而出的药物,其含有丰富的多肽、复合氨基酸及核苷等,可有效增强患者心功能,抑制神经内分泌等^[7]。本研究中,观察组BNP、Ang II、ANP及ALD低于对照组,心功能指标优于对照组,且观察组不良反应发生率低于对照组,表明心脉隆与左卡尼汀注射液联合应用于慢性心衰患者中效果良好,可有效提高治疗效果,增强心功能,改善血清学指标。其中左卡尼汀是人体肌肉尤其是心肌细胞的主要能量来源,可有效调节心脏葡萄糖氧化功能,加快体脂类代谢,增强心肌细胞能量,从而对患者心肌供血功能进行改善^[8]。心脉隆是一种中药制剂,含有丰

富的心脉隆浸膏,可有效活血化瘀、通阳利水,同时该药可有效降低患者体内肺动脉压及体动脉压,改善患者血流动力学,并具有高效强心、扩张冠脉作用,有效保护患者缺血性心肌^[9-10]。此外,该药还可保护患者内皮细胞,改善血脂水平及心律失常,并调节神经系统分泌平衡,降低患者炎症反应,减轻患者心悸、气短等临床症状,有效治疗心力衰竭。两者联合应用,有效缓解患者心脏压力,改善临床症状,促进心功能恢复。

综上所述,心脉隆与左卡尼汀注射液联合应用于慢性心衰患者中效果显著,可有效降低BNP水平,增强心功能,改善血清学指标,加快患者病情恢复,且安全性较高,值得广泛应用。

参考文献:

- [1] 程丹,程晓昱.益气温阳活血利水法治疗慢性心力衰竭的研究进展[J].中医药信息,2016,33(1):111-113.
- [2] 贺新荣,李妮妮.补益强心片联合左卡尼汀治疗慢性心力衰竭的临床研究[J].现代药物与临床,2016,31(10):1571-1574.
- [3] 杜林,伍勇,李伟,等.心脉隆注射液治疗慢性心力衰竭的临床疗效及对心功能、BNP的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(22):2656-2658.
- [4] 胡霜,蔡莉,张川平.美托洛尔联合芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭的疗效观察[J].重庆医学,2017,46(5):689-691.
- [5] 郭丽,张丽,曲红玉.心脉隆注射液对慢性心力衰竭病人心功能和炎症因子水平的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(15):1762-1764.

- [6] 范崇超. 心脉隆注射液联合辛伐他汀治疗对慢性心力衰竭患者心功能及血浆B型利钠肽的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(6): 844-846.
- [7] 司献军. 心脉隆注射液治疗慢性心力衰竭的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(14): 1736.
- [8] 李世阁, 刘丽梅. 参附注射液联合左卡尼汀治疗慢性心力衰竭临床研究[J]. 临床军医杂志, 2017, 45(10): 1010-1013.
- [9] 许秋生. 丹参川芎嗪联合心脉隆治疗慢性心力衰竭临床疗效[J]. 陕西中医, 2017, 38(3): 277-279.
- [10] 李志广, 王雪, 单伟杰. 心脉隆注射液联合左卡尼汀治疗慢性心力衰竭的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(2): 273-277.

(收稿日期: 2019-07-05)

补气活血通痹汤联合甲钴胺片治疗糖尿病周围神经病变临床疗效观察

冯果

【摘要】目的 探究糖尿病周围神经病变患者采用补气活血通痹汤联合甲钴胺片治疗的效果。**方法** 选取某院2017年1月至2019年1月收治的糖尿病周围神经病变患者106例, 根据治疗方案不同分为观察组和对照组, 各53例。观察组采用补气活血通痹汤联合甲钴胺片治疗, 对照组采用甲钴胺片治疗, 疗程结束后, 观察两组临床疗效、治疗前后中医证候积分、感觉神经传导速度(SCV)及运动神经传导速度(MCV)变化。**结果** 治疗12周后, 观察组总有效率94.34%, 对照组总有效率75.47%, 观察组高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 观察组肢体麻木、感觉减退、肢体疼痛评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 观察组SCV、MCV高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 糖尿病周围神经病变患者采用补气活血通痹汤联合甲钴胺片治疗, 疗效显著, 并可有效缓解患者临床症状, 提高神经功能。

【关键词】 甲钴胺片; 补气活血通痹汤; 中医证候积分; 糖尿病周围神经病变; 神经功能

糖尿病周围神经病变指排除其他病因情况下, 糖尿病患者出现一系列相关周围神经功能障碍等症状, 主要表现为对称性感觉异常与疼痛, 且下肢症状较为多见, 也是导致截肢主要因素。目前, 临床对于糖尿病周围神经病变患者主要采用药物保守治疗, 但难以达到根治效果^[1-3]。近年来, 中医药治疗糖尿病周围神经病变表现出突出优势, 主张以散寒通络、益气温阳为治疗之本, 取得良好疗效^[4]。基于此, 本研究选取糖尿病周围神经病变患者106例, 旨在研究补气活血通痹汤联合甲钴胺片临床治疗效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经医院医学伦理委员会批准, 选取我院2017年1月至2019年1月收治的糖尿病周围神经病变患者106例, 根据治疗方案不同分为观察组和对照组, 各53例, 观察组男30例, 女23例; 年龄26~68岁, 平均年龄(43.69±9.20)岁; 糖尿病病程1~20年, 平均病程(10.53±4.10)年; 病情分级: 轻度18例, 中度27例, 重度8例。对照组男29例, 女24例; 年龄28~69岁, 平均年龄(44.87±8.67)岁; 糖尿病病程1~19年, 平均病程(9.85±4.16)年; 病情分级: 轻度20例, 中度26例, 重度7例。两组资料均衡可比($P > 0.05$)。

1.2 入组标准 纳入标准: 西医诊断符合《中国糖尿病防治指南》^[5]相关诊断标准, 中医诊断符合《糖尿病中医防治指南》^[6]相关诊断标准, 中医辨证为气虚血瘀型, 症见四肢麻木、头晕耳鸣、腰腿酸软、针刺样疼痛等; 签订本研究知情同意书。排除标准: 其他原因所致周围神经病变; 恶性肿瘤者; 相关药物过敏者; 哺乳期或妊娠期女性; 其他糖尿病并发症者。

1.3 方法 口服降糖药控制血糖, 给予饮食、运动指导, 并给予两组不同药物治疗方案。对照组口服甲钴胺片[卫材(中国)药业有限公司, 国药准字H20143107]治疗, 0.5 mg/次, tid, 持续用药12周。上述基础上给予观察组补气活血通痹汤治疗, 方剂: 黄芪30 g, 赤芍、川牛膝、白僵蚕、生地黄各15 g, 红花、川芎、延胡索各10 g, 全蝎6 g。1剂/d, 水煎煮, 早晚分服, 持续用药12周。

1.4 观察指标 治疗12周后, 观察两组临床疗效; 观察两组治疗前及治疗12周后中医证候积分, 即肢体麻木、感觉减退、肢体疼痛, 分别分为轻、中、重3个等级, 记为2分、4分、6分; 观察两组治疗前及治疗12周后感觉神经传导速度(SCV)、运动神经传导速度(MCV)变化, 采用肌电图仪(购自西安富德医疗电子有限公司)检测, 计算平均值。

1.5 疗效标准 显效: 中医证候积分降低>70%, MCV提高>5 m/s; 有效: 中医证候积分降低30%~70%, MCV提高3~5 m/s; 无效: 症状及体征