

倦怠情况及工作满意度调查[J]. 护理研究, 2015, 29 (17):2098-2100.

理学杂志, 2007, 22(19):79-81.

[11] 李皓明, 史蕾, 陆爱平. 护士职业倦怠的研究进展[J]. 护

(收稿日期:2017-10-26 修回日期:2018-01-26)

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.14.039

左西孟旦联合红景天治疗心肌梗死并发心力衰竭的临床效果

王秀艳¹, 刘俊蕊²

(1. 中国人民解放军济南军区总医院中医中西医结合科, 济南 25000;

2. 山东省威海市中医院针灸 5 科 264200)

摘要:目的 探讨左西孟旦联合红景天治疗心肌梗死并发心力衰竭的临床效果。方法 选择 2013 年 2 月至 2016 年 2 月济南军区总医院入院的 98 例心肌梗死并发心力衰竭患者为研究对象,按随机数字表法分为两组,每组 49 例。对照组在常规治疗基础上,采用左西孟旦进行治疗,观察组患者采用左西孟旦联合红景天进行治疗。比较两组患者治疗前后左心室重构指标变化、血清炎症因子水平,以及血液动力学指标变化,并比较临床总有效率。结果 与治疗前比较,两组患者的左心室舒张末期内径(LVEDD)、左心室收缩末期内径(LVESD)水平均明显降低,左心室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期室间隔厚度(LVSTD)和左心室后壁厚度(LVPWTD)水平均明显升高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组患者的 LVEDD、LVESD 均明显低于对照组,LVEF、LVSTD 和 LVPWTD 均明显高于对照组,两组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$);与治疗前比较,两组患者的白细胞介素(IL)-6、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)和 N 末端脑钠肽水平均明显降低,且观察组患者降低的更为明显,差异有统计学意义($P < 0.05$);与治疗前比较,两组患者的呼吸频率(RR)、心率(HR)、收缩压(SBP)水平均明显降低,动脉血氧饱和度(SaO₂)水平均明显升高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组患者的 RR、HR、SBP 均明显低于对照组,SaO₂ 均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组总有效率为 91.8%,明显高于对照组的 75.5%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 左西孟旦联合红景天治疗心肌梗死并发心力衰竭临床效果显著,能显著改善左心室重构,患者血液动力学指标更优,炎症因子水平更低,临床总有效率明显升高,可在临床中推广。

关键词:左西孟旦; 红景天; 心肌梗死; 心力衰竭; 血流动力学

中图分类号:R256.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)14-2146-03

急性心肌梗死是一种临床急危重症,其并发症较多,以心力衰竭最为常见。急性心肌梗死并发心力衰竭的病死率及致残率均非常高,其临床表现为心排出量减少,患者的组织、器官代谢发生障碍,最终导致体循环或者肺循环发生充血^[1]。特别对于老年患者,其往往合并多种疾病,并且身体抵抗力较低,因此易导致死亡发生^[2]。临床上对急性心肌梗死并发心力衰竭的治疗,需要积极改善患者的心脏功能,以控制疾病进程。本研究旨在观察左西孟旦联合红景天治疗急性心肌梗死并发心力衰竭的临床效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择济南军区总医院在 2013 年 2 月至 2016 年 2 月入院的急性心肌梗死并发心力衰竭患者 98 例,患者均符合心肌梗死并发心力衰竭的诊断标准^[3-4],排除心包炎、瓣膜狭窄、肥厚型心肌病以及严重肝肾功能不全的患者。采用随机数字表法,将患者分为两组,每组 49 例。观察组中男 29 例,女 20 例;年龄 53~79 岁,平均(66.3±8.2)岁;病程 2~11 年,平均(5.3±1.2)年;对照组中男 28 例,女 21 例;年龄 52~79 岁,平均(67.1±8.6)岁;病程 2~

12 年,平均(5.2±1.3)年。两组患者的年龄、性别、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者均给予常规治疗,包括抗凝、调节血脂、利尿、强心以及血管扩张等^[2]。对照组患者在基础治疗上,加用左西孟旦进行治疗,剂量为 12.5 mg,加入到 5%的葡萄糖溶液中静脉滴注,每天 1 次。观察组患者在基础治疗上,采用左西孟旦联合红景天进行治疗,其中左西孟旦的剂量与对照组相同,红景天的剂量为 10 mL,加入到 250 mL 生理盐水中静脉滴注,每天 1 次。两组治疗方案均以 2 周为 1 个疗程,治疗结束后比较临床治疗效果。

1.3 观察指标 采用多普勒彩超对患者左心室重构情况进行检测分析,包括左心室射血分数(LVEF)、左心室收缩末期内径(LVESD)、左心室舒张末期内径(LVEDD)、左心室舒张末期室间隔厚度(LVSTD)及左心室后壁厚度(LVPWTD)。采静脉血测定患者血清炎症因子的水平,包括白细胞介素(IL)-6、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)和 N 末端脑钠肽(NT-proBNP)。比较两组患者的血液动力学指标,包括呼吸频率(RR)、心率(HR)、收缩压(SBP)和动脉血氧饱和度

(SaO₂)。临床疗效判断标准^[5-6]:显效,经过治疗后,患者的临床症状及体征明显消失,LVEF较治疗前恢复正常或增加量在25%以上;有效,经过治疗后,患者的临床症状及体征有好转,但未能完全消失,LVEF较治疗前增加量小于25%;无效,患者的临床症状及体征没有改善,甚至加重,LVEF没有改善。临床总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用SPSS16.0统计软件进行统计分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,同组治疗前后的比较方式采用配对 t 检验,治疗后两组间比较方式采用

成组 t 检验;计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗前后左心室重构指标变化比较 与治疗前比较,两组患者的LVEDD、LVESD水平均明显降低,LVEF、LVSTD和LVPWTD水平均明显升高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组患者的LVEDD、LVESD均明显低于对照组,LVEF、LVSTD和LVPWTD均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者治疗前后心室重构相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	LVEF(%)	LVEDD(mm)	LVESD(mm)	LVSTD(mm)	LVPWTD(mm)
观察组	49	治疗前	36.6±4.4	57.9±8.1	46.2±6.5	10.1±1.5	10.2±1.1
		治疗后	51.3±6.7 ^{#*}	50.4±5.5 ^{#*}	39.2±3.5 ^{#*}	11.9±1.9 ^{#*}	11.9±1.4 ^{#*}
对照组	49	治疗前	37.1±4.1	58.1±5.2	45.9±5.5	10.2±1.4	10.3±1.3
		治疗后	46.1±4.6 [#]	54.4±6.5 [#]	42.1±4.6 [#]	10.6±1.4 [#]	11.1±1.3 [#]

注:与治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组比较,^{*} $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后血清炎性因子水平比较 与治疗前比较,两组患者的IL-6、hs-CRP和NT-proBNP水平均明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组患者的IL-6、hs-CRP和NT-proBNP均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组患者治疗前后血液动力学指标比较 与治疗前比较,两组患者的RR、HR、SBP水平均明显降低,SaO₂水平均明显升高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组患者的RR、HR、SBP均明显低于对照组,SaO₂均明显高于对照组,差异有统计学

意义($P < 0.05$)。见表3。

表2 两组患者治疗前后血清炎性因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	IL-6 (pg/mL)	hs-CRP (ng/L)	NT-proBNP (ng/mL)
观察组	49	治疗前	299.4±35.9	445.6±62.4	1 023.7±112.6
		治疗后	92.3±12.0 ^{#*}	50.6±5.6 ^{#*}	400.9±48.1 ^{#*}
对照组	49	治疗前	298.7±32.9	461.7±41.6	1 033.9±134.4
		治疗后	169.7±17.0 [#]	99.9±12.0 [#]	798.4±95.8 [#]

注:与治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组比较,^{*} $P < 0.05$

表3 两组患者治疗前后血流动力学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	RR(次/分钟)	HR(次/分钟)	SBP(mm Hg)	SaO ₂ (%)
观察组	49	治疗前	27.6±3.3	123.4±17.3	164.7±14.8	86.9±9.6
		治疗后	16.6±2.2 ^{#*}	90.1±9.9 ^{#*}	110.4±12.1 ^{#*}	99.8±12.0 ^{#*}
对照组	49	治疗前	28.7±3.2	124.1±11.2	162.9±13.0	87.1±11.3
		治疗后	22.7±2.3 [#]	99.7±12.0 [#]	128.9±11.6 [#]	93.2±11.2 [#]

注:与治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组比较,^{*} $P < 0.05$

2.4 两组患者治疗后临床总有效率比较 观察组患者中显效29例(59.2%),有效16例(32.7%),临床总有效率为91.8%;对照组患者中显效18例(36.7%),有效19例(38.8%),临床总有效率为75.5%;观察组明显高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

随着我国老龄化加剧,心血管疾病的发病率逐年升高。虽然目前医疗水平已经有了显著的进步,但心肌梗死远期预后效果差强人意,并发心力衰竭的患者

比例较高。有文献报道^[7],65岁以上的患者中,急性心肌梗死并发心力衰竭的发生率可达10%,对于这些患者,2年后致死率约为35%。急性心肌梗死并发心力衰竭的治疗已经成为当前心血管医生需要面临的重大难题。

心肌梗死主要是指持久且严重的心肌缺血导致部分心肌细胞急性坏死,临床上主要表现为胸骨后剧烈疼痛、心律失常、白细胞计数减少、血清心肌指标异常以及发热的症状^[8]。心肌梗死3~5d后最为常见的并发症就是心力衰竭,其主要的并发机制是在心肌

缺血缺氧时,由于心肌代谢发生紊乱,最终导致了线粒体代谢异常以至于线粒体功能发生改变,自由基过度的活化,从而导致膜脂质过氧化,引发细胞损伤、凋亡,导致心肌细胞减少,也导致了再灌注损伤。

目前临床上对于心肌梗死并发心力衰竭的治疗主要包括利尿、血管扩张、强心等治疗方案^[1],但治疗效果并不理想,患者易出现心律失常及肝肾衰竭等并发症。大量的血管扩张剂、利尿剂虽然可以缓解灌注不足的问题,但很容易引发患者的血压过度下降。其他的治疗方式,比如磷酸二酯酶、儿茶酚胺类药物等正性肌力药物,虽然可以增加心肌收缩力、改善患者呼吸困难,但可能会增加心率失常的发生可能性,并且不能降低病死率。

左西孟旦是一种新型的钙离子增敏剂,属于正性肌力药物,其主要的作用机制为增加钙蛋白 C 对钙离子的敏感性,进而加强心肌收缩力,其对于患者的心律及心肌耗氧量无明显的影响。另有文献报道^[9],左西孟旦可以显著激活三磷酸腺苷钾离子通道,进而发挥舒张血管的作用,以达到降低心脏前负荷的药理作用。左西孟旦与传统的多巴酚丁胺类药物比较,可以大大降低患者出现心律失常及恶心呕吐等不良反应,因此具有明显的优势^[10]。

我国传统医学认为,心肌梗死属于“胸痹”“心痛”的范畴,其主要的发病机制在于心脉痹阻^[11]。红景天是景天科红景天属草本植物,属于我国珍惜药材。有研究表明^[12],红景天可以显著地改善心脏的血液动力学状态,降低心肌细胞耗氧量,进而发挥保护心肌细胞的作用,同时,红景天还可以扩张冠状动脉血管,增加血流量,从而降低心脏的后负荷。另有文献报道^[13-15],红景天还具有抑制血小板聚集、降低血液黏稠度以及抑制血栓形成的作用。随着现代医学的发展,人们对于红景天的药理作用有了更清晰的认知^[16],包括该药物可以调节超氧化物歧化酶和谷胱甘肽过氧化物的活性,因此红景天对于心肌梗死并发心力衰竭可能具有良好的治疗效果。

本研究结果表明,与治疗前比较,两组患者的 LVEDD、LVESD 水平均明显降低,LVEF、LVSTD 和 LVPWTD 水平均明显升高,且观察组患者的上述指标改变的幅度明显高于对照组;与治疗前比较,两组患者的 IL-6、hs-CRP 和 NT-proBNP 水平均明显降低,且观察组患者降低的更为明显,在血液动力学指标比较中,观察组患者的 RR、HR、SBP 均明显低于对照组,SaO₂ 均明显高于对照组,并且观察组总有效率可达 91.8%,明显高于对照组的 75.5%。

综上所述,左西孟旦联合红景天治疗心肌梗死并发心力衰竭临床效果显著,有效改善左心室重构,患者血液动力学指标更优,炎性因子水平更低,临床总有效率明显升高,可在临床中推广。

参考文献

- [1] 都斌,姚雪艳.早期应用小剂量多巴胺联合呋塞米治疗心力衰竭的疗效[J].中国临床药理学杂志,2013,29(3):163-165.
- [2] 崔传东.生脉注射液联合左西孟旦治疗急性心肌梗死泵衰竭的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(8):932-933.
- [3] 薛金贵,王肖龙,许勇,等.心脉隆注射液治疗慢性心力衰竭(气阳两虚、瘀血内阻证)的多中心随机对照研究[J].中国中西医结合杂志,2015,35(7):796-800.
- [4] 王娟,陈弹,张鹏,等.口服中药治疗慢性心力衰竭随机对照实验的系统评价[J].中华中医药杂志,2011,26(12):2830-2840.
- [5] 陈文生,杨立明,纪征.大株红景天注射液联合前列地尔治疗冠心病心力衰竭的疗效分析[J].辽宁中医杂志,2016,43(10):2131-2133.
- [6] 陈弘东,谢雁鸣,王连心,等.参麦注射液辅助治疗慢性心力衰竭的有效性及安全性系统评价[J].中国中药杂志,2014,39(18):3650-3661.
- [7] 申浩,艾青华,谢雁鸣,等.参芪扶正注射液联合常规药物治疗心力衰竭的系统评价[J].中国中药杂志,2013,38(18):3200-3208.
- [8] 倪晶宇,李澜,李敏,等.慢性心力衰竭与能量代谢重构关系的研究进展[J].中国临床药理学杂志,2017,33(5):474-477.
- [9] 王凤,解朝永,王红艳.重组人脑利钠肽联合左西孟旦治疗急性失代偿性心力衰竭的临床观察[J].中国药房,2016,27(29):4120-4123.
- [10] 史宝宝,陈君柱,胡海雷,等.单剂与重复注射左西孟旦治疗失代偿性心力衰竭患者的疗效[J].临床心血管病杂志,2015,31(9):968-971.
- [11] 赵志强,毛静远,王贤良,等.中医药在慢性心力衰竭治疗中的应用及评价[J].中国中西医结合杂志,2013,33(12):1701-1704.
- [12] 宗永华,陈玉善,解金红,等.红景天注射液联合常规药物治疗充血性心力衰竭的随机对照研究[J].中成药,2014,36(5):1106-1107.
- [13] 张普.大株红景天注射液对冠心病心肌梗死患者血清胱抑素 C、髓过氧化物酶活性的影响及其疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(24):6258-6259.
- [14] 姜晓斐,施海明,罗心平,等.红景天对急性心肌梗死大鼠心肌组织肾上腺髓质素及其受体表达的影响[J].中华中医药杂志,2011,26(10):2442-2445.
- [15] 付卫云,刘暖,杨雷,等.红景天苷促大鼠心肌梗死后心肌组织血管新生的作用[J].中药药理与临床,2015,31(5):30-34.
- [16] 佟秋艳,王彦霞,郝金小.大株红景天注射液联合硝酸甘油治疗非 ST 段抬高心肌梗死临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(12):1440-1441.