

参附注射液对中老年慢性心力衰竭患者的疗效

王玉巧 陆国玉

【摘要】 目的 分析参附注射液对中老年慢性心力衰竭患者的治疗效果及其对患者血清中 BNP、CRP 及左心室射血分数水平的影响。**方法** 选择 2014 年 1 月—2018 年 9 月本院收治的 76 例慢性心力衰竭患者作为研究对象,随机数表法分为对照组和实验组两组,每组各 38 例。对照组患者根据指南给予标准治疗,实验组患者在标准治疗的基础上再额外增加参附注射液。比较两组的治疗效果及治疗前后患者血清中脑钠肽(BNP)、超敏 C 反应蛋白(CRP)水平变化情况以及左心室射血分数变化情况。**结果** 治疗前两组患者血清中的 BNP 和 CRP 水平差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后水平较治疗前显著降低($P<0.05$),且实验组水平显著低于对照组($P<0.05$)。实验组中老年慢性心力衰竭患者的治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前两组左心室射血分数差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组左心室射血分数明显提高,且实验组明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在中老年心力衰竭患者给予常规治疗的基础上联合参附注射液,能够改善治疗效果,保护心肌功能,值得临床应用。

【关键词】 参附注射液; 心力衰竭; 脑钠肽; 超敏 C 反应蛋白; 射血分数

[中图分类号] R541.61 [文献标识码] A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.16.019

Effect of Shenfu injection on middle- and old-aged patients with chronic heart failure WANG Yu-qiao.

Department of emergency, the first affiliated hospital of Bengbu Medical College, Bengbu, Anhui, 233003, China.

【Abstract】 Objective To analyze the therapeutic effects of Shenfu injection on middle- and old-aged patients with heart failure, and its influence on the concentration of BNP and CRP and left ventricular ejection fraction.**Methods** 76 patients with chronic heart failure, those were admitted to our hospital during January 2014 and September 2018, were randomly divided into control group and observation group, 38 cases in each group. The patients in control group received standard therapy according to treatment guide, while the patients in observation received Shenfu injection combined standard therapy. The changes of serum brain natriuretic peptide (BNP), hypersensitive C-reactive protein (CRP) levels, the levels of left ventricular ejection fraction (LVEF), and therapeutic effects were compared.**Results** The differences of the levels of serum BNP and CRP between the two groups were not statistically significant before therapy ($P>0.05$), both of the two indicators in the two groups were significantly decreased after therapy, and the levels of serum BNP and CRP in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). The total effective rate of treatment in the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The difference of LVEF between the two groups was not statistically significant ($P<0.05$), and it significantly improved after therapy, the level of LVEF in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusions** Shenfu injection combined routine therapy may effectively improve the therapeutic effects and protect myocardial function for middle- and old-aged patients with heart failure, which is worthy of clinical application.

【Key words】 Shenfu injection; Heart failure; BNP; CRP; LVEF

欧洲心脏病学会(European Society of Cardiology, ESC) 2016 年急性心力衰竭诊治指南将心力衰竭定义为一种综合征,即由于心脏的结构或功能异常而出现典型的症状(如呼吸困难)和体征(如颈静脉压升高、肺部啰音以及心尖搏动移位等)^[1]。慢性心力衰竭是大多数心血管疾病的终末期阶段,即人体在疾病状态下引起的心肌收缩力降低,进而导致心脏不能够泵出足够的血液,无法满足自身需求;或者需要加大充盈压才能泵出机体需要的量,但心输出量不能满足机体需

要的一种临床综合征^[2],其 5 年生存率和恶性肿瘤相似。目前临床根据指南采用强心、利尿、扩血管等常规治疗,但疗效不理想。参附注射液的主要成分有红参和附子等,具有回阳救逆、益气温阳等作用,在心力衰竭及心肌损害中可发挥明显的作用^[3]。本文主要通过观察参附注射液对中老年慢性心力衰竭患者的治疗效果以及血清中 BNP、CRP 及射血分数水平变化情况,为临床治疗慢性心力衰竭提供一定的依据。

一、资料与方法

1. 一般资料:选择 2014 年 1 月—2018 年 9 月在本院明确诊治的慢性心力衰竭患者 76 例作为研究对象,采用随机数表法将患者分成实验组和对照组两组,每组各 38 例。实验组中男 20 例,女 18 例,年龄 42~97 岁,平均(73.89±10.67)岁;对照组中男 16 例,女 22 例,年龄 43~92 岁,平均(75.13±11.32)

基金项目:安徽省高等学校自然科学重点项目(KJ2018A0224)

作者单位:234000 宿州,安徽省宿州市立医院急诊科(王玉巧),
233003 蚌埠,安徽省蚌埠医学院第一附属医院急诊科(陆国玉)

通信作者:陆国玉,Email:jsshr2000@126.com

岁。两组患者一般资料(包括年龄、性别组成)比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。排除标准:年龄 30 岁以下,感染导致的心力衰竭者;孕妇及哺乳期妇女;急性心肌梗死者;急性肾功能不全者;有药物过敏史者;合并有恶性肿瘤者。所有入选患者参考纽约心脏协会(New York Heart Association, NYHA)心功能标准分级为 II~IV 级,左室射血分数低于 55%,全部签订书面知情同意书,并能配合治疗。本实验通过本校医学伦理委员批准。

2.方法:对照组根据指南采用常规治疗,包括低钠饮食、利尿、扩血管、血管紧张素转化酶抑制剂、 β 受体阻滞剂等。观察组在上述常规治疗的基础上再将参附注射液(四川雅安三九药业有限公司)80 ml 添加到 5% 糖水 250 ml 静滴(如有糖尿病,添加胰岛素),1 次/日,连续治疗 14 天。

3.相关指标检测:血清中脑自然肽氨基前体蛋白(NT-proBNP)和超敏 C 反应蛋白(CRP)等水平的检测均根据试剂盒说明书的要求进行操作。

4.观察指标:(1)疗效评定。显效:指心功能改善 II 级或心功能恢复到 I 级;有效:指心功能改善 I 级;无效:指心功能无变化甚至恶化。(2)分析两组患者治疗前后血清中 BNP 和 CRP 的水平变化情况。(3)观察两组左心室射血分数(LVEF)的变化情况。

5.统计学处理:采用 SPSS 24.0 统计软件进行数据分析。两组患者血清中的 BNP 和 CRP 等的水平等计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间差异比较采用 t 检验。疗效结果等计数资料以 [$n(\%)$] 表示,组间差异比较进行卡方(χ^2)检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1.治疗前后两组患者血清中 BNP 和 CRP 的水平变化比较:两组患者血清中 BNP 和 CRP 水平均较治疗前显著降低且观察组患者改善程度明显好于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后 BNP 和 CRP 的水平变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	BNP	CRP
观察组($n=38$)	治疗前	417.5 \pm 75.1	54.3 \pm 19.5
	治疗后	133.0 \pm 82.7*	22.9 \pm 10.2*
对照组($n=38$)	治疗前	415.5 \pm 100.9	53.7 \pm 20.8
	治疗后	241.4 \pm 80.2*#	31.6 \pm 16.2*#

注:两组组内治疗前与治疗后比较,* $P<0.05$;两组间治疗后比较,# $P<0.05$

2.两组临床疗效比较:观察组显效 32 例(84.2%),有效 5 例(13.2%),无效 1 例(2.6%),总有效率为 97.4%;对照组显效 26 例(68.4%),有效 6 例(15.8%),无效 6 例(15.8%),总有效率为 84.2%,观察组疗效明显好于对照组,两组之间差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗效果比较 [$n(\%)$]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组($n=38$)	32	5	1	37(97.4)
对照组($n=38$)	26	6	6	32(84.2)

3.两组心功能比较:两组患者的 LVEF 均较治疗前明显增加,差异有统计学意义($P<0.05$);进一步分析发现观察组患者 LVEF 水平明显较对照患者高,差异有统计学意义($P<$

05)。见表 3。

表 3 两组患者治疗前后心功能水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	LVEF	
	治疗前	治疗后
观察组($n=38$)	39.0 \pm 3.7	54.0 \pm 4.6*
对照组($n=38$)	40.0 \pm 2.8	47.0 \pm 4.0*
t 值	1.339	7.107
P 值	0.185	<0.001

注:两组组内治疗前与治疗后比较,* $P<0.05$

讨论 慢性心力衰竭是一组由各种原因引起的心肌收缩力降低而导致心脏供血不足的临床症候群,具体有心功能降低,运动能力降低,肺、体循环瘀血,以及心律失常、休克和猝死等,是大多数心脏疾病的最终结局,且是心血管病患者死亡的主要原因^[4]。近年来的研究表明,慢性心力衰竭患者体内存在持续的神经内分泌因子、细胞因子和炎症介质的激活和活化,这些因子的慢性长期激活会损伤心肌细胞,引起心肌结构发生改变,心功能降低。进入新世纪以来,各种针对修复心肌损伤、延缓心室重塑的方法和技术层出不穷,但慢性心力衰竭患者的总体治愈率和生存时间并没有明显提高。因此,迫切需要寻找有效的慢性心力衰竭治疗方案。

参附注射液是由中国著名的古方“参附汤”而来,主要是红参、黑附片通过现代工艺加工提取,其有效成分包括红参中的人参皂苷和黑附片中的乌头类生物碱。人参皂苷有类似非洋地黄的正性肌力功能,能扩张冠状动脉、增强心肌收缩力、降低心率和心脏前后负荷、增加心搏出量而不增加心肌耗氧量;人参皂苷还可以清除氧自由基,因此可以防护心肌缺血及损伤^[5]。乌头类生物碱是 β 受体激动剂,可以通过提升心肌细胞内环磷酸腺苷水平而增强心肌收缩力^[6];另外,乌头碱能够扩张血管而减轻心脏后负荷^[7]。

心衰引起心排量下降,会激活肾上腺系统和肾素血管紧张素系统,导致心衰进一步加重,在此过程中,会引起一些酶及其它物质同时发生变化。BNP 可以通过松弛血管平滑肌和拮抗 Ang II 的作用而扩张血管;BNP 还可以抑制肾素和醛固酮的分泌,从而引起肾小球滤过率增加以及抑制钠的重吸收。BNP 仅在失代偿期的心衰患者血清中表达增加,因此,BNP 可以作为评判心衰治疗效果的指征。本研究中发现 BNP 在治疗后水平均显著低于治疗前,LVEF 水平治疗后均显著升高,且合并参附注射液组明显优于对照组。证明联合使用参附注射液能够明显改善患者心脏功能,同时降低 BNP 水平,获得更好的临床效果。

超敏 C 反应蛋白(CRP)是由肝脏合成的一种蛋白,主要受 IL-6 诱导,其水平与炎症反应的范围及程度呈正相关关系。CRP 可通过与脂蛋白结合而激活补体系统,释放大量子自由基和炎症介质,损伤心血管内膜,造成心肌细胞供血减少,且还可以通过诱导单核细胞表达激活凝血系统,进一步损伤心肌,引起心功能降低。本研究结果显示,治疗后 CRP 水平较治疗前显著降低,常规治疗合并参附注射液比单纯常规治疗效果更好,差异均有统计学意义,表明联合使用参附注射液能够明显抑制炎症反应,改善心衰患者的心功能,提高疗效。

综上所述,在中老年慢性心力衰竭患者合并使用参附注射液,具有显著的临床效果,能够降低患者的 BNP 和 CRP 水平,同时提高 LVEF 水平,改善患者的心脏功能,有一定的临床价值。

参 考 文 献

- [1] Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC[J]. Eur J Heart Fail, 2016, 18(8): 891-975.
- [2] 姚魁武, 陈孟倩, 刘甜甜, 等. 参附注射液辅助治疗对冠心病慢性心力衰竭患者生活质量及生存情况的影响[J]. 中医杂志, 2016, 57(24): 2117-2120.
- [3] 杨宁, 王广, 徐援. 2 型糖尿病患者游离三碘甲状腺原氨酸与血脂代谢关系的研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2016, 24(1): 36-39.

- [4] 孙路路, 吕蓉, 梁涛, 等. 心力衰竭患者出院后 1 年内预后状况及影响因素分析[J]. 中国循环杂志, 2013, 28(2): 125-128.
- [5] 刘建伟, 戴友平. 参附注射液在心血管系统疾病中应用现状[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(11): 242-244.
- [6] 赵旺. 参附注射液治疗慢性心力衰竭急性加重患者的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(11): 3667-3669.
- [7] 狄佳, 费立博, 黄昌保, 等. 参附注射液对心衰患者 BNP、血浆 ET-1、左心收缩功能指标影响观察 63 例[J]. 临床急诊杂志, 2014, 15(7): 393-395.

(收稿日期: 2019-06-17)

(本文编辑: 卜明)

痔上黏膜环切术联合外剥内扎术治疗重度环状混合痔临床疗效观察

马忠杰

【摘要】 目的 探究痔上黏膜环切术联合外剥内扎术治疗重度环状混合痔临床疗效。**方法** 选取 2017 年 7 月—2018 年 7 月本院收治的 68 例重度环状混合痔患者作为研究对象, 依据治疗方案不同分为对照组和实验组两组, 每组各 34 例。对照组行外剥内扎术, 实验组行痔上黏膜环切术联合外剥内扎术。统计对比两组临床相关指标、手术治疗总有效率及术后并发症发生率。**结果** 两组手术时间及术后出血量相比, 无明显差异 ($P>0.05$); 实验组术后疼痛时间及住院时间均较对照组短 ($P<0.05$); 实验组手术总有效率 (94.12%) 较对照组 (73.53%) 高, 术后并发症发生率 (11.76%) 较对照组 (32.35%) 低 ($P<0.05$)。**结论** 对重度环状混合痔联合采用痔上黏膜环切术、外剥内扎术治疗, 可进一步提高手术疗效, 且可有效减少术后并发症发生, 促进患者术后恢复, 在临床治疗中值得推广应用。

【关键词】 重度环状混合痔; 痔上黏膜环切术; 外剥内扎术

[中图分类号] R657 [文献标识码] A DOI: 10.3969/j.issn.1002-1256.2019.16.020

混合痔是指齿状线上下均存在痔疮, 且表面被直肠黏膜、肛肠皮肤覆盖, 而环状混合痔则是指混合痔环绕直肠钢管一周, 该病为疾病发展的最终阶段, 发病机制尚未完全明确, 为临床治疗难点之一。目前, 临床治疗重度环状混合痔多以外科手术为主, 外剥内扎术为其传统术式, 虽对肛门功能保护较好, 但无法有效保证治疗彻底性及肛肠功能, 治疗具有一定局限性。近年来, 随着医疗技术的不断提高, 痔上黏膜环切术凭借其手术创伤小、术后恢复快、疼痛轻等优势广泛应用于直肠脱垂及复杂性内痔治疗中。研究表明, 痔上黏膜环切术、外剥内扎术联合治疗重度环状混合痔, 效果更为显著^[1]。本研究选取重度环状混合痔患者 68 例, 探究痔上黏膜环切术联合外剥内扎术治疗重度环状混合痔临床疗效。现报道如下。

一、资料与方法

1. 一般资料: 选取 2017 年 7 月—2018 年 7 月本院收治的 68 例重度环状混合痔患者作为研究对象, 依据治疗方案不同分为对照组和实验组两组, 每组各 34 例。实验组中女 14 例, 男 20 例, 年龄 47~70 岁, 平均 (58.45±5.62) 岁; 病程 2~11 年, 平均 (6.45±2.14) 年。对照组中女 15 例, 男 19 例, 年龄 47~71 岁, 平均 (59.02±5.98) 岁; 病程 2~12 年, 平均 (7.02±2.45) 年。两组病程、年龄及性别等资料均衡可比 ($P>0.05$)。

本研究符合《世界医学会赫尔辛基宣言》相关要求^[2], 并经本院医学伦理委员会审核批准。纳入标准: (1) 均符合《痔临床诊治指南》中Ⅲ~Ⅳ度环状痔相关诊断标准^[3], 并经临床症状、肛管直肠指诊、肛门物理检查及肛门镜检查确诊; (2) 无手术及麻醉禁忌症; (3) 患者及家属知情同意并自愿签署承诺书。排除标准: (1) 既往痔注射治疗、肛肠手术史者; (2) 伴有肛门失禁、肛瘘、肛裂、肛门脓肿等其他肛肠疾病者; (3) 伴有免疫系统或血液系统疾病者; (4) 伴有严重心、肝、肺、肾等重要器官功能障碍者; (5) 伴有恶性肿瘤者; (6) 伴有严重认知功能障碍或精神障碍性疾病, 无法配合本研究随访者。

2. 方法: 对照组行外剥内扎术, 截石体位, 局部麻醉后扩肛, 痔核暴露、外翻, 痔体采用组织钳提出, 直剪刀“V”字形剪开皮肤, 切口呈, 向齿状线上缘剥离痔体, 同时对相邻内痔黏膜作纵向切开处理, 以弯钳钳夹、结扎; 实验组行痔上黏膜环切术联合外剥内扎术, 具体如下: 硬膜外麻醉, 取截石体位, 保持痔原位脱出同时, 肛缘钳夹 Allis 钳, 拉开肛门, 肛管扩张器置入并固定, 内芯取出后, 置入肛肠缝扎器, 于齿状线上 2.5~4.0 cm 位置参照痔脱垂程度旋转肛肠缝扎器, 作荷包缝合, 并确保缝合线均潜行至直肠黏膜下层; 圆形痔吻合器头端伸入荷包线上方, 并对荷包线作收紧、打结、固定处理; 对准齿状线上直肠黏膜, 将吻合器旋紧, 压迫塑性 30 s 后击发吻合器, 切除约 2.5 cm 宽的直肠黏膜并吻合, 注意检查切除黏膜完整