

基于心脏彩超评价银杏叶提取物联合奥美沙坦酯治疗慢性充血性心力衰竭的临床疗效



张婷婷^{1,2}, 郭佳¹

摘要:目的 探讨心脏彩超在银杏叶提取物联合奥美沙坦酯治疗慢性充血性心力衰竭(CHF)临床疗效的应用价值。方法 选取 2016 年 6 月—2018 年 6 月于海军军医大学第三附属医院住院治疗的 CHF 病人 66 例,采用随机数字法分为对照组和研究组,每组 33 例。在常规治疗的基础上,对照组给予银杏叶提取物注射液治疗,研究组在对照组治疗的基础上加用奥美沙坦酯片治疗,两组病人均连续治疗 4 周。通过心脏彩超检测两组治疗前后左室收缩末期内径(LVESD)、左室舒张末期内径(LVEDD)、左室射血分数(LVEF),并检测两组病人血浆脑钠肽(BNP)水平,观察两组治疗期间的不良反应发生情况。结果 两组治疗前 LVESD、LVEDD、LVEF 和 BNP 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),研究组治疗后 LVESD、LVEDD 明显小于对照组,LVEF 明显大于对照组,血浆 BNP 水平明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组病人治疗期间的不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 心脏彩超检查可有效判断银杏叶提取物联合奥美沙坦酯治疗 CHF 的临床疗效。

关键词:慢性充血性心力衰竭;心脏彩超;银杏叶提取物;奥美沙坦酯;心功能

中图分类号:R541.6 R256.2 文献标识码:B doi:10.12102/j.issn.1672-1349.2020.01.027

慢性充血性心力衰竭(CHF)是心脏泵功能损害,导致机体出现相关症状和体征的临床综合征,其发生与心室泵血功能减退、心室负荷增大、心室重构、组织器官灌注不足等因素有关,临床上主要表现为呼吸困难、乏力、体液潴留,是各种心脏疾病的最终归宿,也是临床死亡的主要原因,随着现代医学的迅猛发展,人们越来越认识到,多因素参与了 CHF 的发生和发展^[1],因此,临床工作者多主张联合用药治疗 CHF^[2]。本研究在常规治疗的基础上,应用银杏叶提取物注射液和奥美沙坦酯联合治疗 CHF,通过心脏彩超评价其治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2016 年 6 月—2018 年 6 月于海军军医大学第三附属医院住院治疗的 CHF 病人 66 例,其中男 42 例,女 24 例;年龄 46~83(62.1±4.3)岁;病程 3~10 年;冠状动脉粥样硬化性心脏病 22 例,高血压心脏病 29 例,扩张型心肌病 13 例,风湿性心脏瓣膜病 2 例。符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014》中的 CHF 诊断标准^[3],采用随机数字法将病人分为对照组和研究组,每组 33 例,两组病人性别、年龄、病程、纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级比较,

差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组病人均给予吸氧、利尿、扩血管、调脂、抗血小板聚集等常规治疗。对照组病人给予银杏叶提取物注射液(悦康药业集团有限公司生产,国药准字 H20070226)87.5 mg 加入 5%葡萄糖注射液 250 mL 静脉输注,每日 1 次;研究组在对照组的基础上联合奥美沙坦酯(北京万生药业有限责任公司生产,国药准字 H20061312)20 mg,每日 1 次。两组病人均连续治疗 4 周。

1.3 检测指标及方法

1.3.1 心脏彩超检测 两组病人均采用左侧卧位,由同一个医师进行心脏彩超检测,采用 CEvidid7 彩色多普勒超声诊断仪,将探头置于病人心尖搏动处,探头频率 3~5 MHz,将探头方向向上,待屏幕中显示心尖四腔心切面后,测量左心室收缩末期内径(LVESD)、左心室舒张末期内径(LVEDD),采用双平面 Simpson 法测量左心室射血分数(LVEF)。

1.3.2 血浆脑钠肽(BNP)水平检测 抽取病人外周静脉血 3 mL,2 500 r/min 离心 5 min,留取血浆,采用化学发光法检测血浆 BNP 水平。

1.4 疗效评定标准 显效:治疗后胸闷、气促、心悸、乏力等临床症状明显减轻,心功能改善 2 级;有效:治疗后胸闷、气促、心悸、乏力等临床症状有所减轻,心功能改善 1 级;无效:治疗后胸闷、气促、心悸、乏力等临床症状未减轻,心功能未改善。

1.5 统计学处理 定量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意

作者单位 1.海军军医大学第三附属医院(上海 200438);2.联勤保障部队第 985 医院(太原 030001)

通讯作者 郭佳,E-mail:jia_guo@163.com

引用信息 张婷婷,郭佳.基于心脏彩超评价银杏叶提取物联合奥美沙坦酯治疗慢性充血性心力衰竭的临床疗效[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(1):111-113.

义。

效率分别为 66.67%、93.94%，两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 对照组与研究组治疗总有

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	无效(例)	有效(例)	显效(例)	总有效率(%)
对照组	33	11	19	3	66.67
研究组	33	2	21	10	93.94

注:两组总有效率比较, $\chi^2 = 10.100, P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后超声心动图指标和 BNP 水平比较

后 LVESD、LVEDD 明显小于对照组($P < 0.05$),LVEF 高于对照组($P < 0.05$),血浆 BNP 水平明显低于对照组($P < 0.05$)。详见表 2。

两组治疗前 LVESD、LVEDD、LVEF 及血浆 BNP 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究组治疗

表 2 两组治疗前后超声心动图指标和 BNP 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVESD(cm)		LVEDD(cm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	33	6.30±0.51	5.86±0.36	6.23±0.32	5.86±0.63
研究组	33	6.24±0.48	4.84±0.41	6.41±0.46	5.48±0.66
<i>t</i> 值		0.492 1	10.739 1	-1.845 2	2.392 4
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	例数	LVEF(%)		BNP(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	33	33.68±6.82	40.56±5.36	766.32±98.68	463.43±56.21
研究组	33	34.23±5.86	49.56±4.83	789.21±100.12	256.62±48.26
<i>t</i> 值		-0.351 4	-7.165 5	-0.935 3	16.036 0
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 不良反应 治疗期间,对照组和研究组病人不良

反应发生率均为 6.1%，两组比较差异无统计学意义

($P > 0.05$)。详见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况比较

单位:例(%)

组别	例数	头晕	胸闷	乏力	腹胀	合计
对照组	33	0(0.0)	1(3.0)	0(0.0)	1(3.0)	2(6.1)
研究组	33	1(3.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(3.0)	2(6.1)

3 讨论

CHF 在冠心病、高血压病、扩张型心肌病和退行性心脏病病人中,都具有较高的发病率,因发病因素复杂,目前临床上治疗 CHF 的原则,主要是减轻心脏的前后负荷、降低血液黏度、增强心肌收缩力、改善心室舒张期的顺应性,进而控制病情的发展和进展^[4]。银杏叶提取物的活性成分主要是黄酮类和萜类内酯部分,具有调节血脂、血糖,抑制血小板凝集,抑制冠状动脉及主动脉内粥样硬化斑块形成,改善血液循环,扩张冠状动脉血管,增加冠状动脉血流,纠正心肌缺血缺氧,改善心功能的作用^[5],同时该药还具有较强的抗氧

化作用,可清除 CHF 病人体内的自由基,提高超氧化物歧化酶(SOD)的活性,从而保护心肌细胞,纠正心功能,临床上用于治疗冠心病、高血压病、高血脂、高血糖等^[6]。

奥美沙坦酯为前体药物,进入机体后可分解为具有双活性基因的奥美沙坦,奥美沙坦不但可结合血管紧张素-Ⅱ(AT-Ⅱ)受体 1,还能选择性抑制平滑肌紧张素 1(AT1)与 AT-Ⅱ相结合,降低 AT-Ⅱ的作用,进而降低心室负荷,抑制血管收缩,促进心室舒张,改善心功能,逆转心室重塑,纠正 CHF。奥美沙坦还可以拮抗肾素-血管紧张素-醛固酮(RASS)系统,抑制交感

神经(SNS)系统的活性,减少 CHF 病人的心肌凋亡与肥大,维持心功能^[7]。

本研究在应用银杏叶提取物活血化瘀的基础上加用奥美沙坦治疗,取得了较好的临床效果,结果显示:研究组治疗后左室功能明显改善,LVESD、LVEDD 较对照组明显缩小,LVEF 较对照组明显提高,BNP 较对照组明显下降,提示银杏叶提取物联合奥美沙坦可改善病人心功能、逆转心室重构,临床疗效总有效率明显提高,且临床上未见明显不良反应。银杏叶提取物的作用机制和奥美沙坦虽然不同,但二者联合使用可能具有较好的协同增效作用,能提升治疗效果,心脏彩超检测结果和临床疗效相一致,表明心脏彩超检测对于检测 CHF 病人临床疗效具有较高的临床价值,简单易行,且无创伤,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 蒋承建,郭航远,孟立平.心力衰竭药物治疗临床研究进展[J].浙

江医学,2014,36(20):1739-1741.

- [2] 徐小明,高翔,刘鹏,等.美托洛尔联合贝那普利治疗老年原发性高血压合并心力衰竭的临床疗效及安全性分析[J].心脑血管病防治,2015,15(6):471-472;478.
- [3] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J].中华心血管病杂志,2014,42(2):98-122.
- [4] 中华医学会心血管病学分会.中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J].中华心血管病杂志,2014,42(2):3-10.
- [5] 陆小强,赵鹏,谢夏南.银杏叶提取物对老年糖尿病血栓前状态的影响[J].世界中西医结合杂志,2012,7(10):866-868.
- [6] 王飞娟.银杏叶中黄酮类化合物的研究进展[J].西北医学杂志,2010,25(2):155-156.
- [7] 夏向阳,倪林,韩卡.奥美沙坦酯对老年冠心病心力衰竭患者心功能、炎症因子及心肌重塑的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(3):44-47.

(收稿日期:2019-07-04)

(本文编辑 郭怀印)

米力农雾化治疗婴幼儿肺炎合并中重度心力衰竭的疗效观察



梁智勉,黄 顺

摘要:目的 观察米力农雾化吸入治疗婴幼儿肺炎合并中重度心力衰竭的临床疗效。方法 选取 2017 年 2 月—2018 年 6 月在海南医学院第二附属医院东湖院区治疗的 124 例肺炎合并中重度心力衰竭的婴幼儿,采用随机数字表法将患儿分为对照组和观察组,每组 62 例。对照组给予毛花甙 C(西地兰)静脉输注,2 岁内婴幼儿 0.02~0.03 mg/kg,超过 2 岁婴幼儿 0.03~0.04 mg/kg,12 h 后给予总量的 1/4 维持,疗程 3 d。观察组给予米力农 1 mg 雾化吸入,每次雾化吸入 10 min,每日 3 次,疗程 3 d。检测两组治疗前后左室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期径(LVSD)、心脏指数(CI)、动脉血氧分压(PaO₂)和动脉血二氧化碳分压(PaCO₂),比较两组临床疗效。结果 治疗后观察组 PaO₂ 为(85.64±8.62)mmHg,明显高于对照组的(78.42±8.57)mmHg(*P*<0.01),观察组 PaCO₂ 为(23.33±4.05)mmHg,明显低于对照组的(27.48±5.16)mmHg(*P*<0.01)。治疗后,观察组 LVEF 和 CI 分别为(62.43±8.62)%和(2.60±0.43)L/(min·m²),明显高于对照组的(58.74±8.35)%和(2.44±0.38)L/(min·m²),差异均有统计学意义(*P*<0.05),观察组 LVSD 为(23.17±4.08)mm,明显低于对照组的(25.62±4.34)mm(*P*<0.05)。观察组治疗总有效率为 93.5%(58/62),明显高于对照组的 80.6%(50/62),差异有统计学意义(*P*<0.05)。两组患儿治疗期间均未发生低血压、严重心律失常等药物相关不良反应。结论 米力农雾化吸入治疗婴幼儿肺炎合并中重度心力衰竭,可明显改善患儿心功能、血气分析指标,提高临床疗效,且安全性较好。

关键词:肺炎;婴幼儿;心力衰竭;米力农;雾化吸入;心功能;血气分析;安全性

中图分类号:R541.6 R256.2 文献标识码:B doi:10.12102/j.issn.1672-1349.2020.01.028

作者单位 海南医学院第二附属医院东湖院区(海口 570000),E-mail:lz13078935436@163.com

引用信息 梁智勉,黄顺.米力农雾化治疗婴幼儿肺炎合并中重度心力衰竭的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(1):113-115.