

丹参酮II A 磺酸钠注射液联用地高辛治疗老年人心衰临床疗效分析

倪立飞¹ 王彦文² (通讯作者)

1. 陇县人民医院大内科, 陕西 宝鸡 721200; 2. 陇县人民医院内五科, 陕西 宝鸡 721200

【摘要】目的 以老年心衰者为对象, 通过予以丹参酮IIA磺酸钠注射液与地高辛共同治疗, 观察分析联合用药治疗效果。方法 研究开展, 以2020年1月为起始时间, 终止时间为2022年3月, 选取此时间段我院接收的老年心衰患者126例为对象, 采用随机数字法分组, A组、B组, 各63例。行地高辛药物治疗A组, 行丹参酮IIA磺酸钠注射液与地高辛共同治疗B组。以治疗疗效、心功能指标、肾功能指标、血浆BNP浓度水平为判定指标, 就不同药物应用后的效果分析。**结果** 治疗疗效分析, 相比A组的74.60%, B组的93.65%更高, 有统计意义 ($P < 0.05$)。心功能指标分析, 以治疗后为判定时间, 相比A组的数据结果, B组的心排量、左心室射血分数、心排指数更高, 有统计意义 ($P < 0.05$)。肾功能指标分析, 以治疗后为判定时间, 相比A组的数据结果, B组的尿素氮、尿酸、肌酐更低, 有统计意义 ($P < 0.05$)。血浆BNP浓度水平分析, 以治疗后为判定时间, 较A组, B组更低, 有统计意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对老年心衰患者予以丹参酮IIA磺酸钠注射液与地高辛药物共同应用, 效果理想, 有助于患者病情缓解, 改善心功能、肾功能指标, 降低血浆BNO浓度水平, 是治疗老年心衰的优良选择, 可应用推广。

【关键词】老年心衰; 地高辛; 丹参酮IIA磺酸钠注射液; 临床疗效

【中图分类号】R541.6+1

【文献标识码】A

【文章编号】1671-2269(2022)08-006

在心血管疾病中, 心衰是一种发生于终末疾病的临床表现, 属于危重症。伴随近年来社会人口发展愈发高龄化, 因年龄等因素影响, 其机体器官功能逐渐衰竭, 使得老年心衰的发生率不断递增^[1]。药物治疗是目前临床治疗老年心衰的常用方法, 其中, 地高辛为强心苷, 不但能使心肌收缩力有效提高, 心率减慢, 而且还能对心脏传导予以抑制, 适用于对室上性心动过速、心房颤动、充血性心力衰竭等病症的治疗^[2]。然而, 此药物的单一应用, 其疗效不佳, 故而, 为对心力衰竭的发生原因及机制进一步探究, 并对理想治疗方法的寻找, 已成为心衰治疗的一项主要任务。有研究指出, 地高辛某些药代动力学特点决定其容易中毒, 包括蓄积性小、排泄慢等, 因此建议与其他药物配合应用, 从而有助于治疗效果的提升^[3]。丹参酮IIA是丹参中的一种成分, 为脂溶性单体, 能起到血小板聚集抑制、抗缺氧缺血和抗血栓形成等作用^[4]。故而, 本文以我院2020年1月~2022年3月时段我院接收的老年心衰者126例为对象, 就联合应用地高辛与丹参酮IIA磺酸钠注射液治疗的效果情况做分析如下。

1. 资料与方法

1.1 患者基础资料

研究开展, 以2020年1月为起始时间, 终止时间为2022年3月, 选取此时间段我院接收的老年心衰患者126例为对象, 采用随机数字法分组, 即A组、B组, 各63例。A组中, 男38例, 女25例; 年龄63~89岁, 均值(75.49±2.14)岁; 病程1~8年, 平均(4.52±0.63)年; NYHA(纽约心脏病协会)分级: II级、III级、IV级例数分别是10例、38例、15例。B组中, 男39例, 女24例; 年龄63~89岁, 均值(75.55±2.16)岁; 病程1~8年, 平均(4.49±0.72)年; NYHA分级: II级、III级、IV级例数分别是9例、40例、14例。两组患者基础资料相近 ($P > 0.05$)。

入选标准: (1) 所选对象心功能分级均为II级~IV级; (2) 研究所选病例年龄均不低于63岁, 但未超过89岁; (3) 一周内未服用能使心功能改善的药物; (4) 患者对研究开展知情同意。

剔除标准: (1) 脏器功能严重障碍者, 如肝脏、肾脏等; (2) 伴原发性病症者, 如造血系统、内分泌系统等; (3) 药物禁忌症者; (4) 对研究开展不配合者。

1.2 方法

行地高辛(生产厂家: 九寨沟天然药业集团有限责任公司; 国药准字: H51021112; 规格: 0.25mg)药物治疗A组, 指导患者口服用药, 每次服药剂量为0.25mg, 每日1次。1疗程时间为2周。

行丹参酮IIA磺酸钠注射液(生产厂家: 上海第一生化药业有限公司; 国药准字: H31022558; 规格: 2ml: 10mg)与地高辛共同治疗B组, 其中, 地高辛的用药方法、剂量可参照A组进行; 待患者行地高辛后, 予以丹参酮IIA磺酸钠注射液治疗,

向250毫升5%浓度葡萄糖溶液内加入60mg丹参酮IIA磺酸钠注射液, 静滴给药, 每日1次。1疗程时间为2周。

1.3 评价标准

1.3.1 治疗疗效 以治疗后为判定时间, 评估患者有效率, 根据Lee氏心衰计分制定表^[5], 即1~4分, 其中, 1分: 轻中度劳力性呼吸困难、下肢浮肿+、一侧肺底啰音、肺淤血征、颈静脉充盈肝颈征(+); 2分: 重度劳力呼吸困难或夜间阵发性呼吸困难、下肢浮肿+++~++++, 双侧肺底啰音, 间质水肿征、颈静脉零度水平>3厘米; 3分: 夜间咳嗽或端坐呼吸咳嗽、全身性浮肿、啰音范围不限于双肺底、肺水肿且胸腔积液; 4分: 休息时伴呼吸困难, 且上述表现均存在。以显效、好转和无效的标准划分, 其中, 积分减少程度不低于75%则表示显效; 积分减少程度在75%~50%区间职责表示好转; 积分减少程度未超过50%则表示无效。

1.3.2 心功能指标 以治疗前、治疗后为判定时间, 观察分析患者心功能指标, 包括心排量、左心室射血分数、心排指数。

1.3.3 肾功能指标 以治疗前、治疗后为判定时间, 观察分析患者肾功能指标, 包括尿素氮、尿酸、肌酐。

1.3.4 血浆BNP浓度水平 所有对象分别于治疗前、治疗后时段, 在空腹状态下抽取3毫升肘静脉血为标本, 另取1:40000U仰肤酶50μl与10%浓度30μl四乙酸乙二胺二钠, 将标本置入其中后, 以每分钟3000r速度离心处理10分钟, 取血浆, 并放在零下40℃环境下保存待测。选用罗氏公司提供的BNP(脑钠肽)试剂盒, 行放射免疫法对血浆BNP浓度测定, 操作可开展需遵照说明书严格执行。

1.4 统计学方法

应用SPSS 27.0, 计数资料以“n(%)”表示, χ^2 检验; 计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, t 检验(正态分布变量); $P < 0.05$ 有统计学意义。

2. 结果

2.1 治疗疗效分析

治疗疗效分析, 相比A组的74.60%, B组的93.65%更高, 有统计意义 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 治疗疗效分析[n(%)]

组别	显效	好转	无效	总有效率
A组(n=63)	27(42.85)	20(31.75)	16(25.40)	47(74.60)
B组(n=63)	36(57.14)	23(36.51)	4(6.35)	59(93.65)
χ^2				8.559
P				0.003

2.2 心功能指标分析

心功能指标分析, 以治疗前为判定时间, A组、B组心功能

指标相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 以治疗后为判定时间, 相比A组的数据结果, B组的心排血量、左心室射血分数、心排指数更高, 有统计意义 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 心功能指标分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	心排血量 (L/min)		左心室射血分数 (%)		心排指数 (L/m ² ·min)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组 (n=63)	3.19 ± 1.14	3.68 ± 1.13	35.22 ± 3.99	42.06 ± 4.06	2.20 ± 0.77	2.38 ± 0.84
B组 (n=63)	3.26 ± 1.09	4.24 ± 1.24	34.55 ± 3.14	47.88 ± 4.18	2.13 ± 0.72	2.72 ± 0.82
t	0.352	2.650	1.047	7.927	0.527	2.299
P	0.725	0.009	0.297	0.001	0.599	0.023

2.3 肾功能指标分析

肾功能指标分析, 以治疗前为判定时间, A组、B组肾功能

指标相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 以治疗后为判定时间, 相比A组的数据结果, B组的尿素氮、尿酸、肌酐更低, 有统计意义 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 肾功能指标分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	尿素氮 (mmol/L)		尿酸 ($\mu\text{mol/L}$)		肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组 (n=63)	19.82 ± 13.47	13.67 ± 5.80	402.55 ± 59.52	320.73 ± 42.28	323.74 ± 36.75	286.38 ± 154.83
B组 (n=63)	18.69 ± 12.58	10.31 ± 6.08	409.18 ± 81.35	245.42 ± 61.39	337.42 ± 46.39	225.82 ± 130.92
t	0.487	3.146	0.522	8.019	1.835	2.371
P	0.627	0.002	0.603	0.001	0.069	0.019

2.4 血浆BNP浓度水平分析

血浆BNP浓度水平分析, 以治疗前、治疗后为判定时间, A组、B组组间结果比较, 较治疗前, 治疗后更低, 有统计意义 ($P < 0.05$); 以治疗前为判定时间, 两组相比, 差异无统计意义 ($P > 0.05$); 以治疗后为判定时间, 较A组, B组更低, 有统计意义 ($P < 0.05$), 见表4。

表4 血浆BNP浓度水平分析 ($\bar{x} \pm s$, pg/ml)

组别	治疗前	治疗后	t	P
A组 (n=63)	588.21 ± 130.57	424.11 ± 148.30	6.592	0.001
B组 (n=63)	591.42 ± 118.24	302.11 ± 134.46	12.825	0.001
t	0.145	4.837	/	/
P	0.885	0.001	/	/

3. 讨论

心衰指的是受多因素影响所致的心肌受损, 包括心肌梗死和血流动力学负荷过大、炎症和心肌病等, 导致心室泵血功能、充盈低下。心衰的特征为心室功能、神经内分泌调节异常, 心输出量不佳, 容易导致血管内皮结构及功能发生变化, 以及交感神经-肾素-血管紧张素-醛固酮系统活跃过度。当内皮细胞发生损伤, 内皮依赖性血管异常收缩, 会使动脉阻力增加, 出现肥厚心肌, 易造成心肌细胞坏死和纤维化^[6]。

地高辛属于洋地黄制剂, 其作用机制为能对钠钾ATP酶活性予以抑制, 虽然使细胞内钠水平提升, 推动钠钙交换, 从而有助于钠钙水平的提升, 心肌收缩力提升, 有助于患者心功能增强。然而, 因该药物可长期服用, 临床其他药物往往会和其配合应用, 患者体内血清药物浓度变化复杂。考虑原因为, 合并用药和患者疾病本身、肾功能和药代动力学、个体差异和年龄等多因素, 能对血清地高辛浓度产生影响, 而且, 在配合应用的中成药中, 大部分含有强心作用的苷类物质, 如人参、蟾酥等, 尤其是对充血性心力衰竭患者而言, 易导致其血清追踪地高辛浓度提高, 严重者则会发生中毒。在丹参中, 丹参酮IIA为必不可少的脂溶性活性成分。丹参, 性微寒、味苦, 入心、及肝经, 能起到安神、祛瘀止痛和活血通络效果。近年来多用于治疗心衰病症, 此药物的应用能使缺血区心肌的局部供血和侧支循环情况有效改善, 改善因缺氧导致的心肌代谢紊乱; 而且, 还能对血小板聚集予以抑制, 心肌耐缺氧能力提升, 能起到较好的抗血栓作用。除此之外, 丹参酮IIA还能使实验动物的心肌梗死面积缩小; 在一定剂量下能使充血性心力衰竭的预后及预后有效改善。

在本次研究中, 以我院接收的老年心衰患者126例为对象, 从上述研究结果中可知, 治疗后, 相比行地高辛单纯用药治疗的A组, 行地高辛与丹参酮IIA磺酸钠注射液联合治疗的B组, 其治疗疗效提高, 心功能改善明显, 差异有统计学意义。考虑原因为, 相比单一用药, 联合用药更能使患者心功能和临床体征改善。丹参行血不耗气, 具有宁心神和养心血作用, 针对心主神功能和心主血脉, 从而有助于患者心脏功能的改善。现代药理学研究指出, 丹参酮IIA具有血管平滑肌舒张效果, 能使冠脉血流增加, 微循环扩张, 而且还能对肾素-血管紧张素-醛固酮系统, 心肌耗氧量减低, 微循环改善, 从而有助于患者临床症状及心脏功能的改善。另外, 从研究结果中可知, 相比行地高辛单纯用药治疗的A组, 行地高辛与丹参酮IIA磺酸钠注射液联合治疗的B组, 其尿素氮、尿酸、肌酐更低, 差异有统计学意义。说明, 相比单一用药, 联合用药更有助于患者肾功能指标的改善, 促进机体恢复。

神经内分泌的激活参与了心衰发展及发生全过程, 激活过度对心室功能减低具有一定代偿作用, 而且也能一定程度加剧心肌受损, 心衰进展加快。心脏容量负荷或压力增加时, 则会增大室壁张力或心肌受牵张, 心肌细胞能够分泌大量N末端脑钠肽前体, 入血后裂解出32个氨基酸组成的BNP与76个氨基酸组成的N末端脑钠肽前体, 临床上脑钠肽可作为心衰疗效性和诊断的生化指标。当患者出现心衰病症时, 心室顺应性降低, 一定程度损害心室充盈功能, 能一定程度提高心室舒张末期充盈压, 增加心脏的压力负荷与容量负荷, 增加室壁压力或心肌牵张, 脑钠肽也会分泌过度。因此, 脑钠肽可作为诊疗强有力的生化指标。在本次研究中, 从结果分析中可知, 治疗后, 较A组的血浆BNP浓度水平, B组更低, 差异有统计学意义。考虑原因为, 相比地高辛的单一用药, 配合丹参酮IIA磺酸钠注射液治疗, 有助于患者血浆BNP水平降低, 说明, 丹参酮IIA有助于心衰患者神经内分泌功能改善作用, 有较好临床应用价值。

然而, 需要注意的是, 由于此次研究选取的对象为老年者, 伴随年龄的递增其脏器功能出现衰退是不可避免的, 从而容易出现药物代谢能力降低情况。所以, 在服用地高辛药物时, 叮嘱患者从小剂量服药开始, 尽可能避免在联合用药期间因药物相互作用而出现药物过量和蓄积情况, 在用药过程中, 建议监测地高辛血药浓度, 此次研究为实现个体化用药, 于治疗前后对地高辛浓度进行三次测定, 同时还要对用药剂量进行及时调整, 旨在有助于用药依从性和临床治疗效果的提升, 能使患

(下转第14页)

理后采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行评估。SAS:包括焦虑、害怕、惊恐、发疯感、不幸预感、躯体疼痛、手足颤抖、乏力静坐不能以及心悸等项目,分数低于50分,代表心理状况正常,超过50分代表存在焦虑症状,分数越高代表患者的焦虑程度越严重。SDS:包括精神病性情感症状、躯体性障碍、精神运动性障碍以及抑郁的心理障碍等项目,分数低于50分,代表心理状况正常,超过50分代表存在抑郁症状,分数越高说明患者的抑郁程度越严重^[4]。

1.4 统计学方法

本次研究收集的所有数据处理均采用SPSS 22.0进行处理和分析, ($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用 t 进行检验,当比较差异有统计学意义时,以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

如表1所示,护理前,常规组患者与对照组患者的SAS评分、SDS评分相当,比较差异不具备统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组患者的SAS评分和SDS评分均明显降低,且对照组的降低幅度优于常规组($P < 0.05$)。

表1 两组患者的SAS评分、SDS评分比较 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别 ($n=45$)	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	55.68 ± 5.91	46.62 ± 3.65*	54.89 ± 5.67	43.66 ± 3.45*
对照组	55.65 ± 5.86	38.12 ± 3.27*	54.80 ± 5.64	36.55 ± 3.41*
t	0.02	8.67	0.07	7.33
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与本组护理前比较, * $P < 0.05$ 。

3. 讨论

近年来,随着生活及工作压力的不断增加,使得抑郁症的临床发病率越来越高,并成为了威胁我国居民心理健康的一大心理疾病。抑郁症的病情极易反复发作,且呈慢性化发展,其不仅会给患者带来巨大的痛苦,还会增加其家庭经济负担。因此,加强对抑郁症患者的护理管理,改善抑郁情绪,对促进其生活、工作回归正轨具有重要意义^[5-6]。

据本次研究表明,护理后,两组的SAS评分和SDS评分均较治疗前明显降低,且对照组的降低幅度优于常规组($P < 0.05$);该结果提示,在抑郁症患者中应用整体护理管理,能有效改善其焦虑、抑郁状态。整体护理管理是一种“以患者为中心,以患者需求为基础”,将护理全过程视为一个整体

的护理模式,其能为患者提供个性化、连续性、系统化的护理措施^[7-10]。通过交流沟通、健康教育来改变患者的认知行为,能使其对生活保持一个积极向上的态度。在各类有益身心的活动下,能促进患者与人交流,这不仅能帮助患者树立信心,还能提高其社会交际能力。同时,加强睡眠干预,并鼓励患者开展运动,能让患者保持一个良好的身心状态,使其情绪能稳定下来,从而提高其睡眠质量,改善抑郁情绪。指导患者科学、遵医嘱用药,能确保药物的治疗效果,且指导患者进行自我调节,能有效提升其情绪调节能力,使其在生活中能保持良好的心态^[11-16]。

综上所述,将整体护理管理应用到抑郁症患者中,能进一步改善其焦虑、抑郁状态,具有显著的护理效果,值得大家推广应用。

参考文献

- [1] 姜春娥.整体护理管理模式用于改善抑郁症患者抑郁状态的效果[J].中国医药指南,2017,15(35):228-229.
- [2] 白江艳.整体护理管理模式用于改善抑郁症患者抑郁状态的效果分析[J].中国保健营养,2020,30(25):394-396.
- [3] 张艳丽.整体护理管理模式用于改善抑郁症患者抑郁状态的价值体会[J].中国卫生产业,2019,16(26):19-20,25.
- [4] 苏春榕.整体护理管理模式用于改善抑郁症患者抑郁状态的效果评价[J].中国卫生标准管理,2017,8(19):157-159.
- [5] 贺国文,赵咏梅,周洁.共情护理对抑郁症患者的抑郁情绪及生活功能的改善作用[J].检验医学与临床,2016(5):659-661.
- [6] 王荷芳,郑梅.探讨共情护理对抑郁症患者的抑郁情绪及生活功能的改善作用[C]//2013年河南省精神科护理危机管理与沟通技巧培训班.
- [7] 石春萍.整体护理在抑郁症患者中的应用效果分析[J].医药前沿,2019,9(34):144-145.
- [8] 孙静.整体护理在抑郁症患者护理中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2019,23(30):4345-4347.
- [9] 白君.抑郁症应用整体护理管理的效果研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,003(015):141-142.
- [10] 张军红,许影,拜争刚,等.整体护理对老年抑郁症患者临床疗效影响的系统评价[J].西部中医药,2016,29(7):4.
- [11] 刘建平,万四红.综合护理对抑郁症患者抑郁情绪及生活质量的应用效果研究[J].健康前沿,2019,28(001):86.
- [12] 廉文静.分析整体护理管理模式用于改善抑郁症患者抑郁状态的效果[J].中国保健营养,2019,029(010):178-179.
- [13] 刘天凤.探讨共情护理对抑郁症患者的抑郁情绪及生活功能的改善作用[J].世界最新医学信息文摘,2018(56):2.
- [14] 贺国文,赵咏梅,周洁.共情护理对抑郁症患者的抑郁情绪及生活功能的改善作用[J].检验医学与临床,2016(5):659-661.
- [15] 王荷芳,郑梅.探讨共情护理对抑郁症患者的抑郁情绪及生活功能的改善作用[C]//2013年河南省精神科护理危机管理与沟通技巧培训班.0.
- [16] 曹文绘.共情护理对抑郁症患者抑郁情绪及生活功能的改善作用[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(26):5128+5130.

(上接第12页)

者用药后不良反应情况发生降低,减少老年这用药风险发生。

总而言之,对老年心衰患者予以丹参酮IIA磺酸钠注射液与地高辛药物共同应用,效果理想,有助于患者病情缓解,改善心功能、肾功能指标,降低血浆BNO浓度水平,是治疗老年心衰的优良选择,可推广。

参考文献

- [1] 唐雪梅,徐岩鹰,万成涛.磺酸丹参酮IIA磺酸钠注射液联合美托洛尔对老年高血压合并心力衰竭患者的疗效[J].磺酸心血管康复医学杂志,2021,30(6):699-703.

- [2] 姚永军,姚鹏.磺酸丹参酮IIA磺酸钠注射液辅助治疗慢性充血性心力衰竭的临床效果[J].磺酸临床医学研究与实践,2020,5(8):74-76.
- [3] 罗建华,刘芬,张文勇,等.磺酸地高辛联合多巴酚丁胺对老年心力衰竭合并呼吸道感染患者心功能的影响[J].磺酸江西医药,2021,56(5):683-685.
- [4] 崔笑勇.磺酸丹参酮IIA磺酸钠注射液联合BIPAP呼吸机在急性左心衰竭患者中的应用观察[J].磺酸河南医学研究,2021,30(18):3364-3366.
- [5] 杨菊妹,孔松泉.磺酸丹参酮IIA磺酸A磺酸钠注射液联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛的中期疗效及对血管内皮功能和微炎症反应状态的影响[J].磺酸中国医师进修杂志,2020,43(10):944-948.
- [6] 曾健,吴镜,蔡琳,等.磺酸丹参酮IIA磺酸钠联合尼可地尔对老年急性左心衰竭患者心室重构的影响[J].磺酸中国老年学杂志,2020,40(24):5157-5160.