

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(I " -)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I " - 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(, 0%&2)、左室舒张末期内径(, 0%&22)、左室射血分数(, 0%),并检测两组病人血浆脑钠肽(3\$Q)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, 0%&2、0%&22、0%和3\$Q水平比较,差异无统计学意义($Q > 0.05$),研究组治疗后, 0%&2、0%&22明显小于对照组, 0%明显大于对照组,血浆3\$Q水平明显低于对照组,差异均有统计学意义($Q < 0.05$)。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($Q > 0.05$)。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I " - 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 A7J 10.12102/j.issn.1672-1349.2020.01.027

慢性充血性心力衰竭(I " -)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I " - 的发生和发展^[1]%因此%临床工作者多主张联合用药治疗I " - ^[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I " - %通过心脏彩超评价其治疗效果%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I " - 病人66例%其中男42例%女24例%年龄46 & 83 #62 ± 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I " - 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($Q > 0.05$)%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"20070226\$87 ± 5G加入5W葡萄糖注射液2505, 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"20061312\$20 5G%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%MM7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 1 "R%将探头方向向上%特屏幕中显示心尖四腔心切面后%测量左心室收缩末期内径# 0%&2 \$左心室舒张末期内径# 0%&22 \$采用双平面&BN-78法测量左心室射血分数# 0% \$)

1.3.2 血浆脑钠肽#3\$Q\$水平检测 抽取病人外周静脉血3 5, % 500 @ 568离心5 568%留取血浆%采用化学发光法检测血浆3\$Q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%

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%5616-07" 163175

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%8#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效

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(W)
对照组	33	11	19	3	66.67
研究组	33	2	21	10	93.94

注:两组比较, $\chi^2 = 10.100, P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后超声心动图指标和 3\$Q\$ 水平比较 两组治疗前后 LAD、LAD/LV、LAD/LV、LAD/LV、LAD/LV 及血浆 3\$Q\$ 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究组治疗

后, LAD、LAD/LV、LAD/LV、LAD/LV 明显小于对照组($P < 0.05$)，LAD/LV 高于对照组($P < 0.05$)，血浆 3\$Q\$ 水平明显低于对照组($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组治疗前后超声心动图指标和 3\$Q\$ 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LAD(L)		LAD/LV(L%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	33	6.20 ± 0.51	5.86 ± 0.36	6.23 ± 0.32	5.86 ± 0.43
研究组	33	6.24 ± 0.48	4.84 ± 0.41	6.41 ± 0.46	5.48 ± 0.46
		0.492 1	10.739 1	-1.845 2	2.392 4
		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05
组别	例数	LAD/LV(L%)		3\$Q\$(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	33	33.48 ± 6.82	40.56 ± 5.36	766.32 ± 98.48	463.43 ± 56.21
研究组	33	34.23 ± 5.86	49.56 ± 4.83	789.21 ± 100.12	256.42 ± 48.26
		-0.351 4	-7.165 5	-0.935 3	16.436 0
		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 不良反应 对照组和研究组病人不良反应发生率均低,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(W)

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

3 讨论

冠心病、高血压病、扩张性心肌病和退行性心脏病病人均具有较高的发病率。发病因素复杂,目前临床上治疗冠心病的原则,主要是减轻心脏的前后负荷、降低血脂黏度、增强心肌收缩力、改善心室舒张期的顺应性,从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,可清除体内自由基,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-1(+)受体1,还能选择性抑制平滑肌紧张素1(+)与+1相结合,降低+1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"。奥美沙坦还可以拮抗肾素-血管紧张素-醛固酮(RAS)系统,抑制交感

吉

!

且无

文献

蒋

六

梁

摘要

南医

组,每

后组

后左

两组

Q

和

观

高

后

者: 上海... 院区(海口 570000), 6: R1307

引用: 息... 化... 行婴幼儿肺炎合并中重... 力衰竭的

63 E75

] 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(1): 113-115 =