



• 药物与临床 •

## 降钙素原对急性严重心力衰竭预后价值的分析

袁代寿 陈红友 何海平 (新宁阳光医院心内科 湖南邵阳 422700)

**摘要:**目的 讨论降钙素原对急性严重心力衰竭预后价值的分析。方法 在 2016 年 4 月到 2018 年 4 月选取我院中急性严重心力衰竭的患者 100 例,根据患者体内的降钙素原是否升高分为两组,其中降钙素原升高的患者为实验组,降钙素原不升高的患者为对照组。结果 实验组的患者多脏器灌注受损指标高于对照组,两组之间比较具有较大的差别 ( $P<0.05$ )。实验组的住院期间死亡事件多于对照组,两组之间比较具有较大的差别 ( $P<0.05$ )。实验组的出院后 2 年的再住院事件以及心源性死亡事件发生率的情况多于对照组,两组之间的比较具有较大的差别 ( $P<0.05$ )。实验组的降钙素原含量高于对照组,两组之间比较具有较大的差别 ( $P<0.05$ )。结论 检测急性严重心力衰竭患者的降钙素原的水平,能够有效评价患者的预后的情况,可以将降钙素原作为评估心力衰竭的预后的一项重要的指标。

**关键词:** 降钙素原 急性严重心力衰竭 预后价值

**中图分类号:** R541.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-162-02

在对急性心力衰竭患者的预后预估中,传统的方法比较注重血流动力学的稳定性,由于心力衰竭是一种累计多个脏器的疾病,因此,在评估预后时,使用降钙素原作为评估的标准,具有较好的效果。本文中在 2016 年 4 月到 2018 年 4 月选取我院中急性严重心力衰竭的患者 100 例,具体报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

在 2016 年 4 月到 2018 年 4 月选取我院中急性严重心力衰竭的患者 100 例,根据患者体内的降钙素原是否升高分为两组,其中降钙素原升高的患者为实验组,降钙素原不升高的患者为对照组。其中,实验组中具有 24 例女性患者,26 例男性患者,年龄区间为(36 岁,78 岁),平均年龄在(63.9±4.1)。对照组中具有 25 例女性患者,25 例男性患者,年龄区间为(37 岁,77 岁),平均年龄在(62.1±4.2)。

#### 1.2 方法

两组患者进入医院后需要进行心电图,心脏超声等一系列的检查,检查患者的心力衰竭的严重程度,并根据检查的结果实行合适的药物,调整使用药物的剂量。其中降钙素原的检测中使用德国罗氏公司生产的罗氏 COBAS6000 全自动电化学发光免疫分析仪以及配套的试剂进行检测。在操作中严格按照说明书要求实行。医生对患者实行吸氧,镇静,利尿,血管扩张等治疗,维持患者的脏器的功能稳定,减少并发症发生。根据患者各种检查的结果,必要时对患者使用介入治疗,呼吸支持等。检测降钙素原,分析降钙素原与患者的预后的关系。降钙素原的正常值范围为 0 到 14ng/L。

#### 1.3 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件对实行分析统计,其中计量资料进行 T 检验,计数资料使用卡方检测,检验中出现  $P<0.05$ ,表示具有较大的差别。

### 2 结果

#### 2.1 两组的多脏器灌注受损指标的情况

实验组的患者多脏器灌注受损指标高于对照组,两组之间比较具有较大的差别 ( $P<0.05$ )。

表 1: 两组的多脏器灌注受损指标的情况

| 组别                        | 实验组        | 对照组        |
|---------------------------|------------|------------|
| 高峰 CRP/(mg/l)             | 141.3±43.5 | 117.8±32.6 |
| 最低 PaO <sub>2</sub> /mmHg | 70.5±13.6  | 86.7±11.2  |
| 高峰 Cr/mmol/l              | 147.8±39.6 | 102.3±31.8 |
| 高峰 WBC/(G/L)              | 15.6±3.8   | 16.3±2.9   |
| 最低 HGB/(g/l)              | 109.6±14.6 | 112.4±14.8 |

2.2 两组的住院期间死亡事件,出院后 2 年再住院事件以及 2 年内心源性死亡事件发生率的情况

实验组的住院期间死亡事件多于对照组,两组之间比较具有较大的差别 ( $P<0.05$ )。实验组的出院后 2 年的在住院时间以及 2 年内心源性死亡事件发生率的情况多于对照组,两组之间的比较具有较大的

差别 ( $P<0.05$ )。

表 2: 两组的住院期间死亡事件,出院后 2 年再住院事件以及 2 年内心源性死亡事件发生率的情况

| 组别  | 例数 | 住院期间死亡事件   | 出院后 2 年再住院事件 | 2 年内心源性死亡事件发生率 |
|-----|----|------------|--------------|----------------|
| 对照组 | 50 | 5 (10.00%) | 11 (22.00%)  | 6 (12.00%)     |
| 实验组 | 50 | 7 (14.00%) | 26 (52.00%)  | 23 (46.00%)    |

#### 2.3 两组的降钙素原的水平的情况

实验组的降钙素原含量高于对照组,两组之间比较具有较大的差别 ( $P<0.05$ )。

表 3: 两组的降钙素原的水平的情况

| 组别  | 例数 | 降钙素原水平 (ng/l) |
|-----|----|---------------|
| 实验组 | 50 | 534.4±23.5    |
| 对照组 | 50 | 9.54±1.43     |

### 3 讨论

急性心力衰竭是一种严重的心血管疾病,在发病后会出现心力衰竭的症状,并且会出现病情快速发展,病情很容易进一步恶化,从而出现心源性休克,多脏器灌注受损等症状,甚至发生死亡<sup>[1]</sup>。患者在发生急性心力衰竭后预后的情况很难评估。根据检测患者的降钙素原的含量,能够对急性心力衰竭的预后作出一定的评估<sup>[2]</sup>。降钙素原是一种由 116 个氨基酸组成的降钙素的前体物质,在人体内炎症反应的早期会出现升高,当炎症反应发生后 12 到 24 小时,含量达到高峰,在 25 到 30 个小时,含量下降。降钙素原在脓毒症中,根据感染的严重程度会出现上升<sup>[3]</sup>。因此,根据分析研究发现,可以将降钙素原作为判断急性严重心力衰竭的患者的预后的指标之一<sup>[4]</sup>。

本文研究中选取 50 例经过检测降钙素原升高的急性严重心力衰竭的患者,选取 50 例经过检测降钙素原不升高的急性严重心力衰竭的患者。根据研究发现,钙素原升高的急性严重心力衰竭的患者的多脏器灌注受损指标高于降钙素原不升高的急性严重心力衰竭的患者,钙素原升高的急性严重心力衰竭的患者的住院期间死亡事件,出院后 2 年的再住院事件以及心源性死亡事件发生率高于降钙素原不升高的急性严重心力衰竭的患者,两组患者之间比较具有统计学意义。

吴名星等<sup>[5]</sup>研究的降钙素原对急性心力衰竭合并重症肺炎早期诊断及预后的价值研究结果与本文结果具有一致性,说明本文研究结果具有重复性以及可行性。综上,检测急性严重心力衰竭患者的降钙素原的水平,能够有效评价患者的预后的情况,可以将降钙素原作为评估心力衰竭的预后的一项重要的指标。

### 参考文献

[1] 张莹莹,吕晓红,丁会等.老年慢性肺源性心脏病心力衰竭急性加重期患者血清降钙素原与 B 型利钠肽水平变化[J].中国老年学杂志,2014,34(7):1746-1747.

(下转第 167 页)



组织  $\text{Na}^+$  与  $\text{Cl}^-$  配对转运<sup>[4]</sup>。两种药物均能够增加水钠的排泄,实现肝硬化腹水患者的治疗,但由于治疗效果不佳,且伴随着体位性低血压、低钠、心律失常等不良反应。中医理论认为,引起肝硬化疾病的根本在皮肝肾受损<sup>[5]</sup>,阴阳失调、气虚血瘀、水停腹中,病因为于酒食不节、虫毒感染以及病后复发。治疗的根本在于辨证施治,有助于改善患者的临床症状、促进生活质量的提高、延缓疾病的发展,同时具有的不良反应较少,效果稳定且持久。

本次的研究表明,干预组的治疗有效率(97.30%)明显高于常规组(82.43%),差异明显,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预组的纳差、乏力、腹胀恢复时间均低于对照组,差异明显,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预组的不良反应发生率(1.35%)明显低于常规组(10.81%),差异明显,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,使用茯苓桂枝白术甘草汤对肝硬化腹水进行治疗,提高了

治疗有效率,缩短了症状改善的时间,降低了不良反应发生率,具有较高的安全性。

### 参考文献

- [1] 朱兰,韩涛.茯苓桂枝白术甘草汤治疗肝硬化腹水的临床研究[J].辽宁中医杂志,2017,44(07):1418-1420.
- [2] 杨辰,王达建,唐三亮.决水汤加减治疗肝硬化腹水临床疗效和安全性分析[J].四川中医,2016,34(08):113-116.
- [3] 乔杰.中西医结合治疗肝硬化顽固性腹水疗效及安全性评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,(32):177,179.
- [4] 李淑红,刘华一,唐艳萍.健脾活血利水汤治疗乙肝肝硬化腹水的疗效及安全性[J].现代中西医结合杂志,2016,(9):944-947.
- [5] 周夏裕,田文广,魏晓宇,等.托伐普坦治疗肝硬化顽固性腹水患者的临床疗效及安全性[J].西部医学,2017,(7):954-957.

(上接第162页)

[2] 赵秋霞,毛磊,刘恒亮等.慢性心力衰竭患者并发重症感染性肺炎免疫指标变化的临床意义[J].中华医院感染学杂志,2016,26(13):2951-2953.

[3] 蒋艳敏,郭春阳,杨秀娜等.慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并心力衰竭患者N端脑钠肽前体及降钙素原检测[J].临床荟萃,

2014,29(4):372-374.

[4] 李景球,郑国雄.血浆 pro-BNP 和 PCT 水平的临床检测对慢阻肺急性加重期合并心力衰竭患者病情评估价值[J].中国医药科学,2017,7(15):110-112.

[5] 吴名星.降钙素原对急性心力衰竭合并重症肺炎早期诊断及预后的价值[J].临床内科杂志,2013,30(8):555-557.

(上接第163页)

### 3 讨论

低分子肝素被广泛用于预防外科手术术后及生理高凝状态下 DVT 的发生<sup>[3]</sup>。新伤丸的中药组方为:当归、土鳖虫、红花、三七、川芎、茜草等药味,其中当归为君药,起行气补血、活血止痛的作用;土鳖虫为臣药,具有破血逐瘀、续筋接骨的功用;两药合用,共奏活血化瘀、强筋健骨之功;辅以散瘀止血、消肿定痛的三七、红花、川芎等药物。现代药理学研究表明:三七水溶性成分为三七素,能缩短凝血时间,及凝血酶原时间,它通过机体代谢,诱导血小板释放凝血物质而产生止血的作用,而三七总皂苷具有明显的抗凝、抑制血小板聚集的作用,表明三七在能够影响止血和活血,具有双向调节作用<sup>[4]</sup>。本研究发现新伤丸联合低分子肝素钙可有效预防股骨头置换术后 DVT 的发生,且可延长 APTT 和 PT,在预防血栓形成及溶解微血栓的同时,并不会增

加出血倾向,说明新伤丸对凝血功能可能具有双向调节作用,对预防股骨头置换术后 DVT 的安全性高。

### 参考文献

- [1] 陆景华,张锡光,滕兆伟,等.利伐沙班与低分子肝素在预防老年患者人工股骨头置换术后血栓形成的对比[J].中国老年学杂志,2014,34(3):668-670.
- [2] 邱贵兴,戴尅戎,杨庆铭,等.预防骨科大手术后深静脉血栓形成的专家建议[J].中国临床医生杂志,2006,34(2):8-15.
- [3] 中华医学会骨科分会.中国骨科大手术静脉血栓栓塞症预防指南[J].中华骨科杂志,2009,36(6):70-72.
- [4] 何晶.三七的药理作用及研究进展[J].天津药学,2004,16(5):58-60.

(上接第164页)

不良反应发生率降至 5.77%,主要原因在于临床医生在进行治疗前对患儿的基本临床资料进行了有效的评估,使得医生能够完全的掌握患儿的治疗禁忌症,以便能够有效的进行消除,并且医生能够严格掌握药物的使用量与适量方式,进而能够有效的降低对患儿的不良损伤。

综上所述,本文认为更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症具有较高的可行性,不仅能够提升患者的临床治疗效果,同时能够降低不良反应发生率,可作为今后治疗小儿传染性单核细胞增多症的首选药物。除此之外,临床医生仍然需要加强对该疾病与药物的研究,以便能够进一步的明确其致病机制,同时能够更进一步的提升治疗效果,降低不良反应发生率,使患儿及早摆脱病痛困扰,健康成长。

### 参考文献

[1] 黄维肖,夏焱,潘莉,等.更昔洛韦对小儿传染性单核细胞增多症的疗效观察[J].新医学,2011,42(4):250-253.

[2] 谭启蓉,移梅,李卫,等.更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症的疗效及其对 EB 病毒特异性抗体的影响[J].国际病毒学杂志,2014,21(2):81-84.

[3] 于庆坤,刘金西,杨建春,等.更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症临床观察[J].中国误诊学杂志,2012,23(1):208-209.

[4] 芦珊珊,吴静,王丽娜,等.更昔洛韦联合热毒宁治疗小儿传染性单核细胞增多症疗效及安全性[J].河北医科大学学报,2012,33(9):1077-1078.

[5] 冯粉玲,黄惠梅.更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症的有效性和安全性[J].中国美容医学,2012,21(12):223-224.

[6] 刘春雪.更昔洛韦治疗小儿传染性单核细胞增多症疗效分析[J].社区医学杂志,2014,12(6):74-75.

[7] 袁利超,马安林,徐潜.更昔洛韦治疗成人传染性单核细胞增多症的回顾性研究[J].中国感染控制杂志,2017,16(8):730-732.

(上接第165页)

要高于参照组,因此认为采用针灸推拿加中药治疗方式对颈椎病患者更有帮助,值得进一步推广应用。

### 参考文献

[1] 刘建涛,孙永康,郑树然.中医推拿结合针灸治疗神经根型颈椎病的临床效果与价值[J].中国处方药,2017,16(4):108-109.

[2] 陈吉,管占伟.针灸推拿治疗颈椎病肩周炎的 100 例临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘:电子版,2017,13(11):301.

[3] 狄忠,姜硕,梁兆辉,等.针灸治疗颈椎病颈痛的远期疗效问题及对策[J].中华中医药杂志,2016,27(8):1991-1993.

[4] 丁汀.颈椎病患者应用针灸推拿结合中药治疗的疗效及安全性分析[J].检验医学与临床,2017,12(4):512-513.