



丹参川芎注射液对急性左心衰心功能及血浆脑钠肽的影响

张春阳 王章勇 (常德市第一人民医院 湖南常德 415000)

摘要: **目的** 探究在急性左心衰患者治疗时使用丹参川芎注射液, 对其心功能及血浆脑钠肽的影响。**方法** 选取80例急性左心衰患者, 按照其治疗方法不同分为对照组和观察组, 对照组为常规治疗, 观察组在常规治疗的基础上联合丹参川芎注射液; 观察并比较两组患者心功能及血浆脑钠肽水平等情况。**结果** 治疗前两组患者心功能和血浆脑钠肽均无明显差异, 分组治疗后观察组出现明显改善, 且差异均十分显著 ($P < 0.05$)。两组均无明显不良反应。**结论** 丹参川芎注射液对急性左心衰心功能及血浆脑钠肽的影响较为积极, 可改善心功能及血浆脑钠肽水平, 同时无明显不良反应, 故用药安全, 因此值得推广使用。

关键词: 急性左心衰 丹参川芎注射液 心功能 血浆脑钠肽

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 16-113-02

急性左心衰属于一组复杂的综合征, 在临床中十分常见; 急性左心衰发生的原因主要是患者的心脏功能或结构异常引起的心室射血能力受损, 病发后患者可表现出乏力、呼吸困难等现象, 威胁其生命安全。因为急性左心衰发生对于患者产生的影响较大, 因此我们必须对患者实施有效的治疗。本文则主要在诸多治疗措施中, 选择丹参川芎注射液进行分析, 探究其对于患者心功能、血浆脑钠肽等影响, 总结临床经验。现将研究详情整理并报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取80例急性左心衰患者作为本次研究对象, 患者均为我院2015年1月到2016年10月间收治, 按照其治疗方法不同分为对照组和观察组。对照组40例患者的年龄为53-75岁, 平均年龄为63.21±2.03岁, 其中男21例、女19例; 观察组40例患者的年龄为54-75岁, 平均年龄为63.41±2.11岁, 其中男22例、女18例。两组患者的一般资料比较不具有明显差异 ($P > 0.05$), 故两组具有可比性。

1.2 方法

对照组为常规治疗, 首先指导患者保持静卧休息, 减少刺激性运动或大量劳作; 同时指导患者保持低盐低脂饮食, 减少饮食对自身情况产生影响。给予患者低流量氧气的持续干预, 选择硝酸甘油 (国药准字H20057216, 河南润弘制药有限公司生产) 10mg 和 50ml 生理盐水 (浓度为0.9%) 进行混合, 对患者进行持续性静脉泵入^[1]; 选择速尿 (国药准字H31021063, 名称呋塞米注射液, 上海禾丰制药股份有限公司生产) 20mg 对患者静脉推注, 并持续观察患者临床情况。

观察组在常规治疗的基础上联合丹参川芎注射液, 即常规治疗方法和同于对照组, 另取丹参川芎注射液 (国药准字H52020959, 贵州拜特制药有限公司生产) 10ml 和 250ml 葡萄糖注射液 (浓度为5%) 混合, 对患者静脉滴注给予, 每天用药1次, 两组患者持续治疗10天后观察其情况。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗前后的心功能 (左心室射血分数) 和血浆脑钠肽水平, 并按照组别进行统计后做一比较分析。此外观察两组患者治疗的不良反应情况, 统计其不良反应发生率并进行比较。

1.4 统计学分析

采用SPSS21.0软件分析实验数据, 用n表示计数资料, 用%统计计数资料, 用 χ^2 检验计数资料, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 并用t检验组间差异, 如果检验后 $P < 0.05$ 则说明差异明显。

2 结果

2.1 两组患者心功能和血浆脑钠肽比较

治疗前两组患者心功能和血浆脑钠肽均无明显差异, 分

组治疗后观察组出现明显改善, 组间比较详情见下表1。

表1: 两组患者心功能和血浆脑钠肽比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	左心室射血分数 (%)	血浆脑钠肽 (pg/ml)
对照组	治疗前	32.15±2.06	183.24±12.65
	治疗后	42.13±1.28*	123.26±10.29*
观察组	治疗前	32.17±2.22	183.31±12.79
	治疗后	49.65±1.32*#	97.75±11.24*#

注: *表示和本组治疗前存在明显差异, #表示和对照组治疗后存在明显差异, 且差异均十分显著 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者不良反应比较

两组患者治疗期间及治疗后均无明显差异, 故组间不具有明显差异。

3 讨论

左心衰在临床十分常见, 作为心血管疾病中影响较大的一类, 左心衰发生后会导致患者出现多种不适, 甚至可能对患者生命安全产生威胁; 而随着我国社会经济的发展, 以及人们生活方式的转变和生活压力的不断增加, 导致左心衰的发生率呈现逐年上升的趋势, 基于基于病发对患者产生的影响, 临床就应该及时实施相应治疗。

急性左心衰患者往往伴随不同程度的心功能下降, 而心功能下降则是导致患者病情加重的危险因素, 故临床对患者实施治疗时应该对心功能以及相关指标进行密切检测。目前临床对患者常用的方法就是给予血管扩张剂、血管紧张素转换酶抑制剂、利尿剂和 β 受体阻滞剂等干预, 硝酸甘油和速尿等均属于十分常用的药物, 其能够对患者症状进行有效的缓解, 帮助患者得到一定恢复, 但是对于患者为机体气血虚亏的情况无法改善, 进而出现治标不治本的现象, 故并不建议临床中广泛使用, 或者需要联合其他药物对患者同时给予, 以期可协同发挥效果^[2]。与此同时, 随着我国社会的不断发展和进步, 人们的生活水平均出现较大幅度的提升, 在临床出现相关疾病后, 对于治疗效果也往往抱有较高的期许, 这就督促我们需要及时探寻良好的治疗方案, 以期满足临床的需求^[3]。丹参川芎注射液属于一种复方制剂, 其中含有丹参、盐酸川芎嗪、甘油等多种有效成分, 川芎嗪和丹参素经过人体吸收后, 能够发挥良好的抗血小板聚集作用, 聚集的血小板也可得到分解, 降低患者的血液黏稠度, 继而使得患者周身血液循环情况得到改善^[4]; 而血液红细胞流速得到改善后, 同时可改善患者微循环, 清除氧自由基并减少脂质过氧化损伤, 患者的心功能则同时得到改善; 从一定程度上发挥了抗心肌梗死和抗心肌缺血的作用^[5]。本次研究我们则针对相关的急性左心衰患者实施分组治疗, 治疗前两组患者心功能和

(下转第116页)



在工作人员对药物进行配发时,必须进行药物处方严格与认真核对,对处方的信息是否准确进行确认,处方信息包括姓名、科别、药名、规格、剂型和数量等。产科是否出现配伍禁忌、对药物是否存在不合理性进行详细了解,对处方的无差错性进行保证,对中间所出现的差错进行分析,对于存在与潜在的问题进行查找,采取相对应的措施进行应对。充分的利用好现代网络系统,建立并且完善信息系统,规范医师处方,放置出现处方问题。对药房工作人员责任心的培养引起重视,加强对工作人员专业知识的培训,使得工作人员能够充分的意识到中药处方调配差错时间对自身的不利影响。对药房相关工作制度进行完善,规范工作的重点及流程,合理分配药房的工作,进行工作细化,进行工作个人责任制,强化工作人员的积极和主动态度。

综上所述,中药处方调配差错原因有很多,但是采取相应的防范措施进行处理,可以有效避免不良事件的发生。中

药调剂人员,必须要对方调配专业知识进行熟练掌握,保障患者用药安全性及合理性。

参考文献

- [1] 郭朝民. 中药处方的调配差错原因以及防范分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(26):190-191.
- [2] 张丹阳. 我院门诊中药饮片调配的常见差错及中药处方点评干预效果分析[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(22):3157-3159.
- [3] 李仕英. 我院中药处方调配差错原因分析与防范措施[J]. 今日健康, 2016, 15(10):308.
- [4] 斯俊英. 我院中药处方调配差错原因分析和防范[J]. 海峡药学, 2017, 29(5):201-202.
- [5] 王卉. 我院门诊中药饮片调配差错处方分析[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(5):76-77.
- [6] 邹素娇. 中药处方调配常见差错及防范措施[J]. 大家健康(下旬版), 2015, 9(9):60.

(上接第111页)

来吉兰可以有效抑制多巴胺的再摄取,是常见的单胺氧化酶-B抑制剂,治疗帕金森时能够有效减少患者疾病的波动,达到保护神经、延缓病情进展的目的,并且不良反应发生率明显较低^[5]。本次实验中,观察组与对照组的治疗总有效率、抑郁状态评分、不良反应发生率均有显著差异,具有统计学意义($P < 0.05$)。数据说明,美多巴联合盐酸司来吉兰治疗帕金森疾病不仅能够提高患者的治疗效果,改善患者的临床症状,还能够帮助减轻患者的疾病波动,降低不良反应的发生率。

综上,美多巴联合盐酸司来吉兰治疗帕金森病,疗效确切,对改善患者的精神状态和生活质量有着积极意义,值得临床推广。

(上接第112页)

院外治疗的复发率与死亡率均要低于对照组患者, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

综上所述,在对心肌梗塞患者进行院外治疗的过程中,借助于倍他乐克的应用,能够使得患者的复发率以及病死率得到有效的降低,并能够进一步提升患者的治疗效果,改善患者的生活质量,因此值得进行临床推广与应用。

参考文献

参考文献

- [1] 张文, 路宁维, 谢华等. 司来吉兰联合左旋多巴治疗帕金森病的Meta分析[J]. 中国现代应用药学, 2015(12):1498-1502.
- [2] 臧广霞. 美多巴联合盐酸司来吉兰治疗帕金森病的疗效和安全性分析[J]. 医学理论与实践, 2016(04):453-454.
- [3] 杨志刚, 林勤郁, 潘建青等. 盐酸司来吉兰联合美多巴治疗帕金森病患者的临床效果分析[J]. 癫痫与神经电生理学杂志, 2017, 26(2):73-75.
- [4] 吴俊杰. 复方多巴联合司来吉兰治疗帕金森病的临床疗效观察[J]. 中外医疗, 2015(01):125-126.
- [5] 赵国东, 高明明. 美多巴联合盐酸司来吉兰治疗帕金森病的临床疗效观察[J]. 中华临床医师杂志, 2016(6):199-200.
- [1] 罗玉钊, 颜景信, 何斌等. 观察倍他乐克对心肌梗塞患者院外治疗临床疗效[J]. 北方药学, 2015, (2):26-27.
- [2] 吉育红. 心肌梗塞后倍他乐克与他汀类药物对心脏保护作用分析[J]. 医药与保健, 2014, (9):75.
- [3] 黄宇翔, 魏芝宝. 心肌梗塞后倍他乐克与他汀类药物对心脏保护作用的研究[J]. 北方药学, 2015, (6):110-111.
- [4] 易静婷, 刘丽群. 倍他乐克治疗心肌梗塞临床效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015, (17):4005-4006.

(上接第113页)

血浆脑钠肽均无明显差异,分组治疗后观察组出现明显改善,且差异均十分显著($P < 0.05$)。两组均无明显不良反应。结果证实了丹参川芎注射液用药的有效性。

综上所述,丹参川芎注射液对急性左心衰心功能及血浆脑钠肽的影响较为积极,可改善心功能及血浆脑钠肽水平,同时无明显不良反应,故用药安全,因此值得推广使用。

参考文献

观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(13):1439-1441.

- [2] 刘静, 赵玉红. 丹参川芎注射液在慢性肺心病诊治中的临床研究[J]. 临床肺科杂志, 2015, 20(08):1476-1478.
- [3] 吴迪, 张军. 浅谈参麦注射液对急性心力衰竭患者血浆脑钠肽水平的影响[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(16):293-294.
- [4] 徐杰. 生脉注射液对急性心力衰竭时血浆脑钠肽水平影响的分析[J]. 中国当代医药, 2014, 21(24):153-154+159.
- [5] 宋碧辉, 余江恒. 参附注射液对80例急性左心衰患者血浆BNP的干预及其意义[J]. 四川中医, 2014, 32(09):142-144.

[1] 梁蓓, 李志勇, 涂焰明. 丹参川芎嗪治疗扩张型心肌病疗效

(上接第114页)

使用发生率为6.00%、药物用量不当发生率为9.00%、选药不当发生率为5.00%、不合理联用发生率为7.00%,均低于干预前, $P < 0.05$ 。可有效证明以上观点,肯定药学干预方法在特殊抗菌药物在临床中的使用价值,值得在今后的临床中推广应用。

参考文献

解放军预防医学杂志, 2017, 35(6):595-597.

- [1] 王东, 詹三华, 金涌, 等. 某院临床药师干预剖宫产围手术期抗菌药物应用研究[J]. 安徽医药, 2017, 21(8):1519-1521.
- [2] 刘莉, 徐婷婷, 汤拥军. 临床药师干预抗菌药物使用的效果分析[J]. 中国药房, 2016, 27(32):4589-4591.
- [3] 彭敏. 抗菌药物不合理应用的影响因素及干预方式研究[J].

- [4] 刘舜莉, 郑志明, 欧焕娇. 综合干预对我院抗菌药物临床应用的影响分析[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(4):399-400.
- [5] 魏静, 孙晓雯, 陈婉琦, 等. 临床药师干预骨折内固定装置取出术预防使用抗菌药物的效果评价与分析[J]. 中国药房, 2017, 28(14):1994-1998.
- [6] 阳凌燕, 兰芬, 胡晋红. 文献分析临床药师在抗菌药物临床应用专项整治活动中发挥的作用及发现的问题[J]. 药学服务与研究, 2015, 15(6):448-451.
- [7] 龙勇. 药学服务干预前后某基层医疗卫生机构抗菌药物类基本药物临床应用分析[J]. 中国药房, 2015, 26(24):3357-3360.