

# 复方丹参滴丸与标准化抗心力衰竭治疗用于老年心衰患者的效果

张志岩

兰山区人民医院 山东省 临沂市 276000

**【摘要】目的：**了解复方丹参滴丸与标准化抗心力衰竭(心衰)治疗用于老年心衰患者的效果。**方法：**挑选 2020 年 4 月至 2021 年 9 月本院接收慢性心衰老年心衰 80 例患者，作为研究样本。根据系统分配法将患者均等划分为两组(观察组 40 例，对照组 40 例)。前者应用复方丹参滴丸与传统治疗，后者应用传统治疗手段，对比治疗效果。**结果：**观察组治疗有效率(85.00)比对照组(60.00)更高( $P < 0.05$ )。治疗后观察组患者心功能指标(LVEDD、LVESD、LVEF)均优于对照组( $P < 0.05$ )。观察组不良反应发生率(15.00)比对照组(37.50)更低( $P < 0.05$ )。治疗后观察组血液指标(BNP、Hey、cTnI)比对照组更优( $P < 0.05$ )。治疗后观察组患者炎症因子(IL-10、IL-6、CRP)比对照组更优( $P < 0.05$ )。**结论：**复方丹参滴丸与标准化抗心力衰竭(心衰)治疗用于老年心衰患者的效果明显，患者应用复方丹参滴丸后治疗有效率明显提升，疗效显著，各项心脏指标得到改善，使患者获得健康身体。

**【关键词】** 复方丹参滴丸；标准化抗心力衰竭；老年心衰

心衰是指由于心脏的构造或机能发生了不正常的改变，而导致的心室收缩或舒张机能失调<sup>[1]</sup>。心脏衰竭可导致多种临床表现。由于病情复杂，预后差，已经是一个重大的国际公共健康问题<sup>[2]</sup>。目前，我国的心脏疾病患病率在 0.9% 左右，并且随着年龄的增加而增加，65 岁及以后的患者中，其发生率高达 6%~10%<sup>[3]</sup>。随着年龄增长，老人的各种生理机能逐渐衰退，其救治的困难程度也越来越大，因此迫切需要引起人们的重视，研究出更好的治疗方案<sup>[4]</sup>。目前，高龄心力衰竭的标准化用药以利尿剂、强心剂、 $\beta$ 受体阻断剂等为主导，虽然对大多数心力衰竭的患者起到了一定的作用，但是在一定程度上存在着副作用、抗药性等问题<sup>[5]</sup>。丹参滴丸是以丹参、三七、冰片等为主要成分，主要用于活血化瘀、理气止痛等<sup>[6]</sup>。本研究意在探究复方丹参滴丸与标准化抗心力衰竭(心衰)治疗用于老年心衰患者的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

挑选 2020 年 4 月至 2021 年 9 月本院接收慢性心衰老年心衰 80 例患者，做为研究样本。根据系统分配法将患者均等划分为两组(观察组 40 例，对照组 40 例)。观察组：男性患者/女性患者分别为 19 例、21 例，年龄区间为(61~76)岁，平均年龄( $68.73 \pm 4.37$ )岁，体重指数(BMI)为( $24.13 \pm 3.04$ ) $\text{kg}/\text{m}^2$ 。对照组：男性患者/女性患者分别为 18 例、22 例，年龄区间为(62~75)岁，平均年龄( $69.24 \pm 4.16$ )岁，体重指数

(BMI)为( $23.56 \pm 3.17$ ) $\text{kg}/\text{m}^2$ 。两组患者一般资料对比无明显差异( $P > 0.05$ )，具有一定可比性。由患者和他们家人签字知晓同意书，并经医院伦理委员会认可。纳入标准：①中华医学会心脏外科分会 2018 版慢性心力衰竭的诊治标准；②根据 NYHA 的等级划分，达 II~IV 类；③左室射血率  $> 45\%$ ，④临床资料完整。排除标准：① 60 周岁以下；②患病时间小于 6 个月；③合并先天性心脏病、风湿性心脏病、心肌炎等④肝肾功能出现损伤的患者；⑤身体内部出现恶性肿瘤患者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组：采用利尿剂(速尿口服 1 片/次)、血管紧张素(伊纳普利最初 2.5mg，之后增加到 10~15mg)等。

#### 1.2.2 观察组

观察组：在采用对照组治疗手段的基础上服用复方丹参滴丸(天士力医药集团股份有限公司生产，规格 27mg/丸)，每天 3 次，口服 10 粒。两个组共 8W，每天监测患者的情况，心跳不得小于 55 次/min，早上和下午的时候，血压控制在 90/60mmHg 以上。

### 1.3 观察指标

①治疗有效率，患者完全康复为显效，患者恢复部分功能为有效，患者没有得到改善或者病情加重为无效，有效率 = (显效 + 有效)  $\div$  患者总数  $\times 100\%$ 。

②心功能指数：应用飞利浦多普勒超声诊断技术对患者进行诊断(左室舒张末期内径(LVEDD)、左室收缩末期内径(LVESD)、左室射血分数

(LVEF) 和心功能的变化)。

③药物不良反应：在用药期间，患者有头晕、恶心、乏力、胃痛等副作用。不良反应发生率 = 不良反应症状总数 ÷ 患者总数 × 100%

④血指标：于治疗前后早晨，取患者的静脉血，进行血清及血浆的检测。美国研发公司研制的 ELISA 法检测脑利钠肽 (BNP) 含量；应用同型半胱氨酸 (Hcy) 试验和 cTnI 试验，测定 Hcy、cTnI 的含量。

⑤测定患者治疗前后炎症因子情况 (对 IL-10、IL-6、CRP 等数值进行测量)

### 1.4 统计学处理

运用 SPSS20.0 分析数据。通过平均值 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表达，计数资料则用率 (%) 表示，运用 t 检验法和  $\chi^2$  检验法。通过验证  $P < 0.05$ ，说明差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗有效率比较

观察组治疗有效率 (85.00) 比对照组 (60.00) 更高 ( $P < 0.05$ )。如表 1 所示。

表 1 两组患者治疗有效率比较 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n = 40)	23 (57.50)	11 (27.50)	6 (15.00)	34 (85.00)
对照组 (n = 40)	11 (27.50)	13 (32.50)	16 (40.00)	24 (60.00)
$\chi^2$	-	-	-	6.270
P	-	-	-	0.012

### 2.2 两组患者治疗前后心功能指标比较

治疗前观察组患者与对照组相比，无明显差异 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者心功能指标 (LVEDD、LVESD、LVEF) 均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。如表 2 所示。

表 2 两组患者治疗前后心功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	显效	LVEDD(mm)		LVESD(mm)		LVEF(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	55.64 ± 4.67	48.31 ± 4.25	49.68 ± 4.31	40.69 ± 4.61	48.39 ± 8.14	58.69 ± 7.98
对照组	40	55.76 ± 4.58	50.24 ± 3.67	49.57 ± 4.65	43.13 ± 3.58	47.38 ± 8.21	53.87 ± 7.34
t	-	0.116	2.174	0.110	2.644	0.553	2.812
P	-	0.908	0.032	0.913	0.010	0.582	0.006

### 2.3 两组患者不良反应比较

观察组不良反应发生率 (15.00) 比对照组 (37.50) 更低 ( $P < 0.05$ )。如表 3 所示。

表 3 两组患者不良反应比较 [n(%)]

组别	头晕	乏力	面色潮红	恶心胃痛	总不良反应概率
观察组 (n = 40)	1 (2.50)	1 (2.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	6 (15.00)
对照组 (n = 40)	3 (7.50)	2 (5.00)	4 (10.00)	6 (15.00)	15 (37.50)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.230
P	-	-	-	-	0.022

### 2.4 两组患者治疗前后血液指标比较

治疗前观察组与对照组相比无显著差异 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组血液指标 (BNP、Hcy、cTnI) 比对照组更优 ( $P < 0.05$ )。如表 4 所示。

表 4 两组患者治疗前后血液指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	BNP(pg/ml)		Hcy( $\mu$ mol/L)		cTnI(ng/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	725.19 ± 40.96	606.13 ± 51.23	17.76 ± 1.39	13.27 ± 1.19	0.19 ± 0.07	0.10 ± 0.04
对照组	40	724.98 ± 41.15	652.37 ± 49.87	17.59 ± 1.43	15.69 ± 1.34	0.18 ± 0.06	0.13 ± 0.01
t	-	0.023	4.090	0.539	8.540	0.686	4.602
P	-	0.982	< 0.001	0.591	< 0.001	0.495	< 0.001

### 2.5 炎症因子情况对比

治疗前观察组患者与对照组相比无明显差异 ( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者炎症因子 (IL-10、IL-6、CRP) 比对照组更优 ( $P < 0.05$ )。如表 5 所示。

表 5 炎症因子情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	IL-10 (ng/mL)		IL-6 (ng/mL)		CRP (mg/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=40)	5.31 ± 0.34	7.89 ± 0.23	26.21 ± 2.34	15.11 ± 1.04	2.84 ± 0.26	1.43 ± 0.11
对照组 (n=40)	5.37 ± 0.27	6.24 ± 0.13	26.17 ± 2.14	21.36 ± 1.09	2.89 ± 0.24	2.53 ± 0.14
t	0.874	39.499	0.080	26.238	0.894	39.074
P	0.385	< 0.001	0.937	< 0.001	0.374	< 0.001

### 3 讨论

心脏功能衰竭是导致老年患者生活质量降低、病死率增高的主要因素之一。心力衰竭与冠心病、急性心肌梗死、高血压及各种心肌疾病有关<sup>[7]</sup>。心衰是因为心力交瘁,不能向其他器官、组织提供血液,从而影响到身体的正常新陈代谢。按照治疗指导原则,常用的药物有:抗凝血酶抑制剂、 $\beta$  肾上腺素能阻滞剂、利尿剂等<sup>[8]</sup>。由于中草药成本低,副作用少,因此在老年人的心脏疾病中得到了很好的应用。中医认为,心力衰竭与阳气不足、气血亏虚、血瘀等相关。很多中药如附子、白术、桂枝、人参、三七等都能起到一定的治疗效果<sup>[9]</sup>。芪参益气滴丸,复方丹参滴丸,参麦注射液,生脉注射液,黄芪注射液,丹芪丸等。复方丹参滴丸是以高技术为基础研制的一种新型中药。药理学实验证明,丹参注射液具有促进冠心病血液供应、促进微循环、抑制血小板凝聚的作用。同时,丹参注射液中的活性组分,对心肌细胞的顺应性、抑制心肌细胞的重构及细胞的不正常凋亡均有一定的抑制作用。BNP 属于利尿钠肽类的一种,具有利尿、调节血压和血液容积的功能。BNP 是一种非常有用的生物标记,是由欧洲心脏病学会,美国心脏病学会共同研发的一项重要的临床指标。Hcy 是心血管病的高危因子,Hcy 与其心力衰竭的严重程度成正相关,Hcy 的增高与其体内的氧化反应密切相关,而 Hcy 的增高则会使其心肌组织中 MMPH 浓度增高,而使其发生明显的肝纤维化。cTnI 是一种能够反映心脏功能衰竭的重要的生物学指标,它是一种调节的蛋白质,当心脏受到损伤时,它会增强细胞的膜透率,从而使 cTnI 升高。结果表明:cTnI、BNP 结合使用对心脏功能衰竭的诊断是正确的。

本研究中观察组治疗有效率 (85.00) 比对照组 (60.00) 更高 ( $P < 0.05$ )。说明应用复方丹参滴丸后,治疗效果得到改善。治疗后观察组患者心功能指标 (LVEDD、LVESD、LVEF) 均优于对照组 ( $P < 0.05$ ),说明复方丹参滴丸具有恢复心功能的效果。观察组不良反应发生率 (15.00) 比对照组 (37.50) 更低 ( $P < 0.05$ ),说明复方丹参滴丸基本上对人体无害,可以放心服用。治疗后观察组血液指标 (BNP、Hcy、cTnI) 比对照组更优 ( $P < 0.05$ ),说

明患者服用复方丹参滴丸后身体得到改善。治疗后观察组患者炎症因子 (IL-10、IL-6、CRP) 比对照组更优 ( $P < 0.05$ )。说明复方丹参滴丸能够显著治疗心力衰竭。

综上,复方丹参滴丸与标准化抗心力衰竭(心衰)治疗用于老年心衰患者的效果显著,患者服用复方丹参滴丸后治疗效果得到改善,心脏功能得到改善,生活质量得到提升,具有一定推广价值。

### 参考文献

- [1] 姚友杰,赵莹,申泱泱.法舒地尔联合标准化抗心衰治疗对心衰患者心功能及 BNP hs-CRP ET-1 ANP 的影响[J].罕少疾病杂志,2022,29(08):26-28.
- [2] 黄尊学.复方丹参滴丸对急性心肌梗死并心衰患者心肌和血管内皮功能的影响[J].数理医药学杂志,2022,35(05):720-722.
- [3] 孙爱民.复方丹参滴丸联合依那普利对急性心衰患者的影响[J].实用中西医结合临床,2021,21(24):128-129.
- [4] 高丹,李甜,牛嘉暄,等.复方丹参滴丸防治心血管疾病疗效及安全性的研究进展[J].光明中医,2021,36(17):2877-2880.
- [5] 郭海侠.标准化抗心衰治疗在心衰伴俯身呼吸困难患者中的应用价值分析[J].中国标准化,2021(10):135-137.
- [6] 朱小莉,古丽葛娜·萨吾尔,周云.慢性心力衰竭标准化治疗基础上联合中药芪红散对心衰 Lee 氏计分及 NT-proBNP 的影响[J].新疆中医药,2020,38(04):5-8.
- [7] 李根.标准化抗心力衰竭治疗联合法舒地尔对老年心力衰竭患者的临床疗效[J].中国医药指南,2019,17(34):95-96.
- [8] 许洪玲,肖军,李红梅,等.复方丹参滴丸联合曲美他嗪治疗老年慢性心力衰竭的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(11):2804-2807.
- [9] 李华,裴启福.复方丹参滴丸联合米力农治疗老年心力衰竭病人的临床疗效及对血清 hs-CRP、IL-8 与血浆 NT-proBNP 水平的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(12):1684-1687.