

参麦注射液联合新活素对老年急性心力衰竭的治疗效果评估

孙小芳

河北省廊坊市香河县人民医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i8.18386

[摘要] 目的：分析老年急性心力衰竭使用参麦注射液联合新活素的价值。方法：将2022年10月—2023年12月内就诊的60例老年心力衰竭患者随机分30例对照组新活素治疗，观察组30例增加参麦注射液治疗，对比观察指标，结果：治疗后，观察组免疫功能更优、心功能更优，生活质量更优，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：老年急性心力衰竭应用参麦注射液联合新活素可提高患者免疫力，增强心功能以及改善生活质量。

[关键词] 参麦注射液；新活素；老年急性心力衰竭

中图分类号：R541.6+1 文献标识码：A

The Value of Shenmai Injection and Xinhuosu in Elderly Patients with Acute Heart Failure

Xiaofang Sun

Xianghe County People's Hospital

Abstract: Objective: To analyze the value of Shenmai Injection combined with Xinhuosu in the treatment of elderly patients with heart failure. Methods: Among the 60 elderly patients with heart failure who were treated from October 2022 to December 2023, 30 were randomly assigned to the control group for Xinhuosu treatment, and 30 cases were treated with additional Shenmai Injection, and the Results: After treatment, the immune function, cardiac function and quality of life of the observation group were better, the difference was statistically significant, $P < 0.05$. Conclusion: The application of Shenmai Injection combined with Xinhuosu in elderly patients with acute heart failure can improve the immunity of patients.

Keywords: Shenmai Injection; Novopeptide; Elderly Acute Heart Failure

引言

心力衰竭是各种心脏发展到最后的心脏疾病，其疾病特点是全身静脉血液回流正常，但是因为存在有冠心病、心肌病等各类疾病患者的心肌缺血缺氧，心脏功能出现下降。肺水肿、体液潴留、活动耐力下降是主要的表现^[1]。据研究显示，我国的心力衰竭患者有超70%为老年人，患者合并有呼吸困难、体力不支以及生活质量严重低下的情况，且因为老年人机体免疫力更差，容易在心衰的同时合并有大量的并发症，因此实施及时有效的治疗至关重要。抗心衰治疗是此类疾病的主要治疗方向，其原则是为扩张心血管以及降低心脏负荷，同时减少容量负荷。但即使进行抗心衰治疗后，患者依旧致死率居高不下，因此提高其治疗效果成为治疗的热点方向^[2]。新活素又名冻干重组人脑利钠肽，其药物机制是补充脑钠肽的水平实施治疗。而随着中医治疗的热门化，大量的中药进入心衰的治疗当中。参麦注射液的药剂组成为红枣、麦冬、人参等，具有益气固脱、养阴生津的效果^[3]。本文旨

在分析老年急性心力衰竭使用参麦注射液联合新活素的价值，以期患者的更高治疗效果提供理论性指导。

1 对象和方法

1.1 对象

将2022年10月—2023年12月内就诊的60例老年心力衰竭患者随机分为30例对照组，观察组30例，对照组患者男女比例为男18例，女12例，年龄范围62-76岁，均值年龄为 (68.62 ± 0.61) 岁；患者疾病心脏病为冠心病10例、心肌病12例、心肌梗死8例；观察组患者男女比例为男19例，女11例，年龄范围65-78岁，均值年龄为 (68.47 ± 0.23) 岁；患者疾病心脏病为冠心病11例、心肌病10例、心肌梗死9例；两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义($P > 0.05$)。该项研究全程获得伦理会支持。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：根据心脏病史、临床症状、心电图等检查确诊为心力衰竭；患者年龄 ≥ 60 岁；用药依从性尚可；可配合

试验数据测取。

排除标准: 对新活素以及参麦注射液过敏者; 合并有心源性休克; 合并有扩血管药物; 合并有恶性肿瘤者; 近期使用过扩张血管的药物;

1.3 方法

两组患者入院后均接受常规基础治疗, 如吸氧支持、纠正电解质紊乱、降压、且给予必要的消除心力衰竭的诱因治疗, 给予患者依那普利等血管紧张素转化酶抑制剂, 同时给予琥珀酸美托洛尔等β-受体阻滞剂。

对照组患者药物方案为: 新活素(重组人脑利钠肽, 国药准字: S20051133, 西藏药业)先进行静脉推注 1.5-2 μg/kg, 随后维持剂量 0.0075-0.01ug/kg/min, 静脉滴注 3d。

观察组患者增加参麦注射液, 成份人参、冬(每 10ml 含人参、冬生各 1g)(大理药业股份有限公司, 国药准字: HZ20093647, 10ml*5 支)将 10ml 的药液混合入 5%的氯化钠溶液 250ml, 实施静脉滴注, 2h 内滴注完毕, 连续治疗 3d。

1.4 观察指标

不同药物方案下两组患者的免疫功能对比, 包含有 CD₃⁺、CD₄⁺。

不同药物方案下两组患者的心功能对比, 包含有射血分数左室数收缩末期径以及 6min 的步行距离。

不同药物方案下两组患者的生活质量评分对比, 参考 MLHFQ 含生活质量评分、生理领域、心理领域以及社会关系领域, 每个条目开加权系数为 0.4-0.84, 采取 0-5 分 6 段计分法, 0-105 分范围, 分数越低, 生活质量越好。

不同药物方案下的不良反应发生情况。

1.5 统计学分析

将研究数据立即纳入 SPSS 24.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 而例和率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, (P<0.05) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 不同药物方案下两组患者的免疫功能对比

治疗后, 观察组的免疫功能改善情况均比对照组优, 差异有统计学意义, P<0.05, 见表 1:

表 1 不同药物方案下两组患者的免疫功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD ₃ ⁺	CD ₄ ⁺
观察组	30	47.57±2.62	40.59±2.41
对照组	30	32.41±2.72	38.67±2.52
t	-	4.635	5.632
P	-	0.001	0.001

2.2 不同药物方案下两组患者的心功能对比

治疗前, 观察组的心功能和 6min 步行距离相较于对照组差异无统计学意义, (P>0.05), 而在治疗后, 观察组射血

分数左室数收缩末期径以及 6min 的步行距离优于对照组, 差异有统计学意义, (P<0.05)。见表 2:

表 2 对比两组患者治疗前后的心功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	射血分数 (%)		左室收缩末期径 (mm)		6min 步行距离 (min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	36.25±2.65	52.5±2.92	63.2±5.42	48.16±2.92	256.28±12.25	452.26±12.36
对照组	30	36.68±3.21	41.3±2.43	63.8±4.63	56.87±3.23	254.83±14.32	416.82±11.29
t	-	0.271	32.593	0.926	20.800	1.153	23.260
P	-	0.786	0.001	0.355	0.001	0.249	0.001

2.3 不同药物方案下两组患者的生活质量评分对比,

治疗前, 生活质量评分对比差异无统计学意义, (P>0.05), 而在治疗后, 观察组生活质量评分更优, 差异有统计学意义, (P<0.05)。见表 3:

表 3 不同药物方案下两组患者的生活质量评分对比, ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生活质量评分	
		治疗前	治疗后
观察组	30	96.52±2.76	57.29±3.41
对照组	30	96.92±2.77	75.36±4.22
t	-	1.238	12.632
P	-	0.215	0.001

2.4 不同药物方案下的不良反应发生情况

观察组发生 1 例过敏反应、1 例胃肠道反应, 发生率为 6.66% (2/30), 相较对照组发生 1 例过敏反应、1 例胃肠道反应, 1 例心血管症状, 发生率为 10% (3/30), 差异有统计学意义 ($\chi^2=6.325$, P=0.001), P<0.05。

3 讨论

当前针对老年心力衰竭患者已经达成临床共识, 其治疗原则为采取药物措施或者手术措施尽力延缓心力衰竭的发展, 干扰心脏病理化进程, 同时降低二次住院率以及死亡率。大量研究证实, 老年急性心力衰竭十分依赖于药物治疗, 究其原因是绝大部分患者已经不具备手术资格, 用药更符合其安全性的需求。而新活素被誉为是当前所有降压药外既兼顾降压又兼顾抗心力衰竭的新型药物。其药物的组成是一种被借助用化学手段合成的内源性脑利钠肽的药物, 本质是借助基因重组工程获得脑利钠肽。从人体解剖学来说, 脑利钠肽的存在可以激活某种裂解酶物质, 此种物质属于 G 蛋白信号级联的一部分, 脑利钠肽通过介导对血压进行降低, 同时降低心脏的负荷。而参麦注射液属于中成药的一种, 其药物组成包含有红枣、麦冬、人参等, 其功效主治大补元气以及养心。研究证实, 参麦注射液也具有维持血压和抗休克的作用^[4]。如王光友^[5]研究中则进一步补充到, 其作用原理可涉及补充

元气以及抗疲劳和恢复气血。

在本文的研究中,实施了参麦注射液联合新活素的观察组,其免疫功能优于对照组,究其原因主要来自于参麦注射液的药理机制,如参麦注射液内的人参以及麦冬等物质,可以提高人体的T细胞的含量,从而降低大量的炎性物质的释放和促炎分子的生成,可以显著提高NK细胞的活性,同时还可介导淋巴系统,进而激活杀伤细胞的活性实施抗炎。而大量的补充元气的药物的使用,以红枣为例,其成分具有抗自由基的作用,可以减轻细胞脂质的过氧化程度,延缓细胞的衰老。而人参成分可以保护人体细胞,实施抗疲劳。而在观察指标2中,观察组的患者其心脏功能优于对照组,其发生如此明显的改变的原因主要来自于2个方面,即参麦注射液联合新活素的协同价值。以参麦注射液为例,其对心脏的药理机制可从4个方面进行阐述,即可以扩张冠状动脉,增加冠状动脉的血流量,为心脏供应血流。其原理是人参中的皂苷具备有强心以及血管调节的作用,如皂苷可以调节血管,降低血液的粘稠度,进而发挥抗血栓的作用,而皂苷可以减缓心率,增加射血指数,进而调整冠状动脉的血流量。同时还可以增加的心脏的收缩功能,促使心脏的射血功能增加。而抗氧化作用,可以清除自由基,减轻氧化应激,降低心肌对氧气的耗氧量,有利于提高心肌细胞对心脏的缺氧以及缺血的耐受程度,从而降低心肌细胞的死亡。此外,大量的有益分子可以显著保护和修复心肌细胞。如炎症反应在心脏的病理发展中占据积极主要的地位,而抗炎可以降低心脏的损伤。人参内的成分,如黄酮素能可以抑制炎症反应,实施心脏的保护。而从新活素的机制来说,使用后大量的增加脑利钠肽的水平,进而增加抗心肌细胞以及纤维细胞,延缓心脏的重塑,减少心肌增厚以及间质纤维化的可能,缓解心脏负荷^[6]。而研究证实,新活素的本身不具备有正性肌力作用,即换而言之不会增加心肌的耗氧量,因此也可保护心肌细胞。心肌细胞的活性有改善后,心脏的射血功能增加,对其他的组织灌注的作用得到了显著的改善,可以极大地降低其他器官的缺血缺氧量,进而缓解不适等活动乏力的情况^[7]。马鹏珍^[8]研究中则补充到,新活素的使用还有一定的肾脏的保护功能,其原理是可以提高肾小球的功能,增加钠元素的排泄,进而实施抗高血压。而血压的维持和降低对于心脏的功能有显著的优势。因此从药理机制来看,新活素可以抗血压的同时抑制心肌的重构,且还可增加脑利钠肽的水平,降低神经的兴奋性,进而改善心衰。而联合用参麦注射液可以提高机

体的免疫力,增强其抗病能力,有利于患者恢复元气的同时,增强心功能,进而实现生活质量的改善^[9-10]。而在观察指标4中,观察组的患者用药后的不良反应和对照组无差异,提示联合用药不会增加患者的不良反应,对患者的治疗安全性有显著的提高。故结合本文的研究分析可以得出结论,参麦注射液联合新活素有较大的优势。

综上所述,老年急性心力衰竭应用参麦注射液联合新活素可提高患者免疫力,增强心功能以及改善生活质量

[参考文献]

- [1]辛向斌,杨威,刘凯元,等.新活素急诊术后合并心力衰竭治疗中的应用[J].甘肃医药,2023,42(1):27-29.
- [2]胡淑兰,刘洋洋,夏普.冻干重组人脑利钠肽序贯沙库巴曲缬沙坦钠片治疗心力衰竭的临床效果[J].临床合理用药杂志,2022,15(31):15-18,22.
- [3]刘昀,贾海玉.冻干重组人B型利钠肽的临床应用与展望[J].养生保健指南,2020(45):267-268.
- [4]彭仁聪,马培荣,伍崇信,等.参麦注射液联合新活素对缺血性心肌病患者神经内分泌激素与心肺运动功能的影响[J].吉林医学,2024,45(9):2195-2199.
- [5]王光友,周康,高继梅,等.冻干重组人脑利钠肽对老年慢性心力衰竭患者冠脉介入术后肾功能的影响[J].现代实用医学,2023,35(7):954-955.
- [6]付柳静,魏刘东,顾秀峰,等.沙库巴曲缬沙坦联合冻干重组人脑利钠肽治疗对急性心肌梗死合并心衰患者心功能的影响[J].中国处方药,2023,21(5):95-98.
- [7]尤翠兰.参麦注射液联合新活素治疗患者的效果及其对肾功能的影响[J].当代临床医刊,2022,35(3):71-73.
- [8]马鹏珍,谢晓霞,庞华鑫,等.基于数据整合及网络医学的参麦注射液治疗低灌注性脑梗死的有效性评价[J].中草药,2025,56(20):7485-7497.
- [9]姚婷婷,邢雪,王琼,等.中药注射液辅助治疗舒张性心力衰竭临床疗效分析[J].西部中医药,2025,38(10):48-54.
- [10]付小霞,张淑梅,王贺.参麦注射液联合冻干重组人脑利钠肽治疗急性失代偿期心力衰竭的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(09):1556-1558.

作者简介:

孙小芳(1978.06-),女,汉族,河北邯郸人,副主任医师,研究方向为心血管内科。