

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.08.018

心脉隆注射液联合团队心理辅导治疗慢性心力衰竭 62 例临床观察

曾德菲, 杨 洋, 刑孔玉, 麦 苗

(海南医学院第一附属医院, 海南 海口 570102)

摘要:目的 观察心脉隆注射液联合团队心理辅导治疗慢性心力衰竭的疗效。方法 选择医院 2013 年 9 月至 2016 年 9 月收治的患者 124 例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各 62 例。两组患者均给予慢性心力衰竭常规基础治疗,均静脉滴注心脉隆注射液 6 mL,每日 1 次,14 d 为 1 个疗程。对照组患者给予心力衰竭常规护理,观察组患者给予团队心理辅导。结果 观察组总有效率为 95.16%,明显高于对照组的 83.87% ($P < 0.05$);与治疗前相比,两组患者治疗后左室收缩末期容积指数(LVESVI)、左室舒张末期容积指数(LVEDVI)、血浆氨基末端脑钠肽前体(NT-proBNP)、糖类蛋白 125(CA125)水平、焦虑抑郁自评量表(SAS 及 SDS)评分均明显降低,左室射血分数(LVEF)明显升高,6 min 步行距离(6MWD)明显增大,且观察组改善程度大于对照组 ($P < 0.05$);对照组与观察组不良反应发生率相当(17.74% 比 16.13%, $P > 0.05$)。结论 慢性心力衰竭患者给予心脉隆注射液联合团队心理辅导,可显著缓解临床症状,减缓心室重构,降低 CA125 与 NT-proBNP 表达水平及 SAS 与 SDS 评分,且临床使用较安全,建议推广。

关键词:慢性心力衰竭;心脉隆注射液;团队心理辅导;心功能分级;临床疗效

中图分类号:R285.6;R248.1;R256.2

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)08-0056-03

Clinical Observation on Xinmailong Injection Combined with Team Psychological Counseling for Treating Chronic Heart Failure in 62 Cases

Zeng Defei, Yang Yang, Xing Kongyu, Mai Miao

(The First Affiliated Hospital of Hainan Medical University, Haikou, Hainan, China 570102)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of Xinmailong Injection combined with team psychological counseling in the treatment of chronic heart failure. **Methods** Totally 124 patients with chronic heart failure admitted to our hospital from September 2013 to September 2016 were divided into the observation group and the control group according to random number table method, 62 cases in each group. The two groups were given routine basic therapy of chronic heart failure, intravenous drip of Xinmailong Injection 6 mL, once a day, 14 d for a course of treatment. The control group was given routine nursing, while the observation group was given team psychological counseling. **Results** The total effective rate in the observation group was 95.16%, which was significantly higher than 83.87% in the control group ($P < 0.05$). Compared with before treatment, the levels of LVESVI, LVEDVI and NT-proBNP and CA125, the scores of SAS and SDS in the two groups were significantly decreased, the levels of LVEF in the two groups were significantly increased, the 6MWT in the two groups was significantly increased after treatment, and the improvement in the observation group was more significant than that in the control group ($P < 0.05$). The incidence rates of adverse reactions were similar between the control group and the observation group (17.74% vs. 16.13%, $P > 0.05$). **Conclusion** Xinmailong Injection combined with team psychological counseling in the treatment of chronic heart failure can significantly alleviate the clinical symptoms, relieve ventricular remodeling, reduce the expression levels of CA125, NT-proBNP and scores of SAS and SDS, and the clinical use is safe, it is recommended to be promoted.

Key words: chronic heart failure; Xinmailong Injection; team psychological counseling; cardiac function classification; clinical effect

心脉隆注射液主要药理成分为美洲大蠊提取物,具有通阳行气、活血利水的功效,可拮抗神经内分泌活性、改善心肌供血等,故可作为慢性心力衰竭的辅助用药^[1]。慢性心力衰竭呈慢性病程,需综合治疗,患者面对疾病带来的困扰及长期用药难免会产生抵触、抑郁等负面情绪,往往引起依从性降低,影响疗效。团队心理辅导是建立以患者为中心,由医护人员组成心理团队,针对慢性疾病患者开展的综合心理辅导^[2]。本研究中观察了心脉隆注射液联合团队心理辅导治疗慢性心力衰竭的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准^[3]:符合中华医学会心血管分会制订的

心力衰竭诊断标准,存在心血管基础疾病,运动耐力下降,呼吸困难,乏力,以及双下肢或腹部持续或间断性水肿;纽约心脏病学会(NYHA)心功能分级Ⅱ~Ⅳ级;胸部X线摄片提示心脏扩大;心脏彩超提示左室射血分数(LVEF) < 40%;生化检查可见血浆氨基末端脑钠肽前体(NT-proBNP)水平升高。本研究经医院医学伦理委员会批准实施,患者及其家属同意参加研究并签署知情同意书。

排除标准:急性心力衰竭或心源性休克;急性心肌梗死;严重肝、肾疾病;哮喘;急性感染期;恶性肿瘤并伴全身脏器转移;哺乳期或妊娠期;精神异常;对本研究拟用药物过敏。

病例选择与分组:选择医院 2013 年 9 月至 2016 年

第一作者:曾德菲,女,大学本科,主管护师,研究方向为心血管疾病护理,(电子信箱)zxmzjg@yeah.net。

表1 两组患者一般资料比较($n=62$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{X} \pm s$,岁)	病程 ($\bar{X} \pm s$,年)	心脏基础疾病类型[例(%)]				心功能分级[例(%)]	
				冠心病	高血压性心脏病	慢性肺源性心脏病	扩张性心脏病	II~III级	IV级
对照组	32/30	59.9 $\pm$ 4.4	5.8 $\pm$ 1.8	34(54.84)	17(27.42)	9(14.52)	2(3.23)	57(91.94)	5(8.06)
观察组	31/31	59.8 $\pm$ 4.3	6.0 $\pm$ 1.7	35(56.45)	16(25.81)	9(14.52)	2(3.23)	56(90.32)	6(9.68)

9月收治的慢性心力衰竭患者124例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各62例。两组患者一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。详见表1。

1.2 方法

两组患者均给予慢性心力衰竭常规基础治疗,包括卧床、低流量氧气吸入、低盐饮食,给予血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素II受体拮抗剂(ARB)、硝酸酯类药物、利尿剂及 β -受体阻滞剂等;并根据原发心血管疾病进行相关治疗,包括调脂、稳定斑块、降压、降低心率、治疗肺部疾病等;给予心脉隆注射液(云南腾药制药股份有限公司,国药准字Z20060443,规格为每支100mg:2mL)6mL加入5%葡萄糖注射液250mL缓慢静脉滴注,每日1次,14d为1个疗程。对照组实施常规护理。观察组加用团队心理辅导,具体如下。

成立心理辅导团队:由上级医师及相关护理人员组成,保证每例患者均有团队负责相关的心理治疗。

初始阶段:帮助患者建立目标,对慢性疾病进行相关知识宣教,讲解疾病的发展过程、上级医师帮助患者设定的治疗目标,以及治疗药物在此过程中发挥的作用,告知患者药物治疗的必要性及每天规律用药可保证血药浓度稳定,对阻止疾病的进展起到重要作用,从而提高患者的治疗依从性。

主题训练:可分别从治疗、心理慰藉、饮食及生活习惯干预3个方面进行。治疗上保证患者每日准时用药,观察记录每日的临床症状与体征及其他指标,如尿量、心率、血压、双下肢及腹部水肿程度,并向团队的责任医师进行反馈;心理慰藉包括每日到患者病房沟通,从患者入院第1日开始,向患者介绍治疗成功案例,树立其战胜疾病的信心,并耐心倾听其担忧及想法,了解患者的负性情绪程度并进行疏导;饮食及生活习惯干预包括每日低盐低脂高蛋白饮食,还应根据基础疾病的不同和个人情况而调整,并可根据患者的个人喜好及能力范围让其在病房从事自己喜爱的活动等。

结束阶段:通常是指治疗的末期阶段,可复查入院时检查的相关指标,向患者解释自身病情变化、指标是否改善,对于改善情况做相关讲解,从而增强战胜疾病的信心;再三强调出院后的治疗依从性、复查时间、随访频率等,告知其调整情绪及生活方式与保证良好的治疗依从性对疾病的治疗同等重要,嘱其定期回访。

1.3 观察指标与疗效评定标准^[4]

观察指标:心功能采用心脏超声测量,指标包括左室收缩末期容积指数(LVESVI)、左室舒张末期容积指数(LVEDVI)、LVEF;血浆NT-proBNP及糖类蛋白125(CA125)浓度,抽取患者清晨静脉血,离心后采用放射免疫法测定,检测方法参照试剂盒说明;6min步行距离(6MWD);心理量表评分,采用焦虑抑郁自评量表(SAS及SDS)评定,满分100分,超过50分表示存在焦虑、抑郁等倾向。

临床疗效判定标准:显效,治疗后NYHA心功能分级恢复至I级或改善II级及以上,乏力、呼吸困难、水肿等表现明显减轻或消失;有效,治疗后NYHA心功能分级改善I级及以上,前述表现缓解;无效,治疗后NYHA心功能分级无改善甚至加重,前述表现无缓解或加重。总有效=显效+有效。

1.4 统计学处理

采用SPSS 19.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以百分率表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表5。治疗期间,对照组出现体位性低血压、咳嗽及过敏各3例,头晕2例,观察组出现体位性低血压、头晕、过敏各2例,咳嗽4例,两组患者不良反应发生率相当(17.74%比16.13%, $P>0.05$),且经对症处理后均不影响进一步治疗。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n=62$]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	24(38.71)	28(45.16)	10(16.13)	52(83.87)
观察组	27(43.55)	32(51.61)	3(4.84)*	59(95.16)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

针对慢性心力衰竭的治疗,临床早已达成共识,采用ACEI/ARB、 β -受体阻滞剂联合醛固酮受体拮抗剂已成为用药的“黄金三角”^[5]。长期联合用药在改善心功能、延缓心室重构方面具有显著作用,但患者的生活质量及临床死亡率并未见明显下降^[6],这可能与患者中高龄群体占比较大、合并肝肾功能异常较多、对药品不良反应耐受低、药物使用不规范等因素相关。此外,尚有临床医师认为,应在此基础上小剂量应用强心剂,然而强

表3 两组患者心功能指标改善情况比较($\bar{X} \pm s, n=62$)

组别	LVESVI(mL/m ²)		LVEDVI(mL/m ²)		LVEF(%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	38.36 ± 5.16	34.74 ± 3.20 [#]	54.29 ± 7.24	50.36 ± 6.56 [#]	33.67 ± 4.92	44.90 ± 5.46 [#]
观察组	38.56 ± 5.23	32.09 ± 2.10 ^{#*}	54.49 ± 7.76	46.07 ± 6.22 ^{#*}	33.78 ± 13.38	49.47 ± 5.30 ^{#*}

注:与本组治疗前相比,[#] $P < 0.05$;与对照组治疗后相比,^{*} $P < 0.05$ 。下表同。

表4 两组患者 NT-proBNP, CA125 及 6MWD 变化比较($\bar{X} \pm s, n=62$)

组别	NT-proBNP(ng/L)		CA125(U/mL)		6MWD(m)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	6 038.36 ± 120.16	3 434.64 ± 109.22 [#]	84.29 ± 9.04	57.34 ± 8.53 [#]	373.67 ± 12.92	414.90 ± 14.46 [#]
观察组	6 068.56 ± 132.23	2 932.39 ± 112.10 ^{#*}	85.09 ± 8.78	48.07 ± 7.92 ^{#*}	376.78 ± 12.38	479.47 ± 14.32 ^{#*}

表5 两组患者 SAS 及 SDS 评分比较($\bar{X} \pm s$, 分, $n=62$)

组别	SAS		SDS	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	52.36 ± 4.16	48.64 ± 2.24 [#]	54.89 ± 4.04	49.34 ± 4.03 [#]
观察组	53.06 ± 3.23	42.39 ± 2.14 ^{#*}	55.09 ± 4.18	43.07 ± 3.92 ^{#*}

心剂的使用存在一定禁忌,长期使用易出现如电解质紊乱等严重不良反应^[7]。

慢性心力衰竭属中医“水肿”“心衰病”范畴^[8]。其病机多为心肺气虚,邪饮上犯,水气凌心,发为周身水肿、心悸、喘憋等证,证候多以心气虚衰为主,气虚无力行血,邪实瘀阻,血运不行,故多见虚实夹杂^[9]。心脉隆注射液是用于心力衰竭治疗的较新的中成药,主要由美洲大蠊在聚乙二醇氯化钠溶液中溶解后提取而成。大蠊具有活血通脉、温经利水功效,现代药理学研究显示,其可促进心肌细胞中钙离子内流而起到强心作用,但比强心剂作用更温和;同时,还可扩张冠状动脉,降低肺周、肾脏血管压力而改善微循环,降低局部炎性因子对心肌细胞的损伤,纠正神经内分泌失衡等,故可从多环节对心力衰竭的进展进行干预^[8]。

慢性心力衰竭呈慢性病程,病情迁延,易因感染等诸多外因出现病情反复,因此患者随着生活能力的下降易逐渐出现对疾病的失控感,并逐渐产生抑郁、焦虑等负性情绪,对治疗失去信心,治疗依从性下降,会直接影响治疗进程,并对治疗目标造成严重影响。团队心理辅导是由多名医护人员组成并分工明确的团队实施,团队的作用远大于个体作用的叠加,医护人员更容易进入新角色并创造性发挥更大的个人潜能。对于被辅导对象患者,团队心理辅导的形式更加全面,分阶段进行指导可使其明确治疗目标,感受到自我及疾病的被重视感,负性情绪更易被疏导,使自我对每一阶段的治疗目标更加清晰^[9]。

心脏超声是检测心脏器质性病变的最直接手段,血

清 CA125 水平随神经激素、心房利钠肽的升高而升高,提示心功能的改善程度及 NT-proBNP 对患者的远期预后具有重要预测价值。本研究结果显示,治疗后,两组患者心脏超声检测提示 LVESVI, LVEDVI, LVEF 均明显改善, CA125 及 NT-proBNP 水平明显下降,心功能分级得到改善, SAS 及 SDS 评分下降,且观察组患者各项指标改善程度更显著($P < 0.05$)。

综上所述,慢性心力衰竭患者给予心脉隆注射液联合团队心理辅导,可显著缓解患者临床表现,减轻室室重构,降低 CA125 和 NT-proBNP 表达水平,以及 SAS 和 SDS 评分,且临床使用较安全,建议临床推广。

参考文献:

- [1] 黄方,张媛,方放,等. 心脉隆注射液治疗住院高龄慢性心力衰竭患者的临床疗效观察[J]. 中国全科医学, 2013, 16(3):329-331.
- [2] 朱雯晴. 慢性心力衰竭初级预防的研究进展[J]. 同济大学学报(医学版), 2011, 32(3):120-124.
- [3] 鲁晚春,李小鹰. 慢性心力衰竭基因治疗的临床研究进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2017, 19(6):649-651.
- [4] 王敏敏,班努·库肯,肖小林,等. 慢性心力衰竭患者的心功能康复研究进展[J]. 心血管病学进展, 2015, 36(4):510-514.
- [5] 李小鹰. 2010 年慢性心力衰竭治疗进展[J]. 中国循环杂志, 2011, 26(2):81-83.
- [6] 张琼霄,王丽姿. 慢性心力衰竭患者抑郁非药物干预研究进展[J]. 护理学报, 2017, 24(8):18-21.
- [7] 杨海燕,曹明晶,傅朝晖,等. 心脉隆注射液对老年慢性心力衰竭患者脑钠肽前体及肌钙蛋白 I 的影响[J]. 中国药业, 2014, 23(17):30-32.
- [8] 刘斌. 心脉隆注射液对慢性心力衰竭患者 NT proBNP、LVEF、CA125 的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(13):1536-1538.
- [9] 苏明荣. 心理介导治疗对慢性心力衰竭相关抑郁状态的效果分析[J]. 心理医生, 2017, 23(26):9-10.

(收稿日期:2017-12-28)