

老年射血分数正常心力衰竭患者贫血的临床特点及中医证候分析

代洪绪

黑龙江省中医药科学院 黑龙江哈尔滨 150036

摘要:目的 本文主要分析老年射血分数正常心力衰竭患者贫血的临床特点及中医证候。方法 选取 100 例在 2019 年 1 月-2020 年 7 月在我院接受治疗的老年射血分数正常心力衰竭患者进行研究。所有患者中一半是贫血者,另一半是非贫血者,观察贫血组与非贫血组患者血常规情况以及中医证候要素分布情况。结果 贫血组,血红蛋白、红细胞比容指标低于非贫血组,红细胞体积分布宽度指标高于非贫血组,两组数据直接差异明显,统计学有意义 ($P < 0.05$)。贫血组中分布的水停、血虚、阳虚要素较多,非贫血组较少,差异明显 ($P < 0.05$);另外 6 要素(痰浊、饮证、气滞、血瘀、气虚、阴虚)两组分布情况差异并不明显 ($P > 0.05$)。结论 老年射血分数正常心力衰竭患者常有贫血症状发生,如果患者预后效果不佳,则贫血患者红细胞比容会偏低,同时红细胞体积分布宽度增加。心衰合并贫血者水停、血虚、阳虚要素增多,治疗心衰合并贫血患者加健脾益肾、温阳利水。

关键词:老年射血分数正常;心力衰竭;临床特点;中医证候

心力衰竭是各种心脏疾病发展的终末期^[1]。老年人心力衰竭的发生率和患病率随年龄增长而增加,心力衰竭具有较高的恶化风险,增加其再住院次数。有很大一部分患者为射血分数正常心力衰竭。受贫血影响会导致心衰疗效不佳、增加再住院率,甚至还会造成死亡,对患者预后带来严重影响。对此,本文主要分析老年射血分数正常心力衰竭患者贫血的临床特点及中医证候,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 100 例在 2019 年 1 月-2020 年 7 月在我院接受治疗的老年射血分数正常心力衰竭患者进行研究。患者中一半是贫血者,另一半是非贫血者,患者年龄跨度在 55-71 岁,均数 (63.31 ± 2.55) 岁,男性 60 例,女性 40 例。

1.2 中医证候采集

中医证候诊断标准:以《中医临床诊疗术语国家标准》、《中医虚证辨证参考标准》、《中医内科学》为参照依据,将证候要素提取节点选取自患者的入院时间^[2]。收集患者的四种诊断信息,提取“气虚、阴虚、阳虚、血虚、痰浊、饮证、水滞、血瘀、气滞”作为中医证候的疾病要素,“心、肝、脾、脾”作为中医证候的疾病要素^[3]。

1.3 实验室检测指标

在患者入院的 24 小时之内完成空腹静脉血抽取工作,利用氰化高铁血红蛋白比色法对血红蛋白、红细胞比容、红细胞体积分布宽度进行测定。

1.4 判定标准

观察贫血组与非贫血组患者血常规结果以及中医证候要素分布,将观察结果进行统计,并详细记录,以表格的形式直观呈现。

1.5 统计学方法

SPSS21.0 是本次研究所用的处理工具,分别用(n%)、 X^2 计数和检验或用 ($\bar{x} \pm s$)、t 计量和检验,如数据之间存在意义,则用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 贫血组,血红蛋白、红细胞比容指标低于非贫血组,红细胞体积分布宽度指标高于非贫血组,两组数据直接差异明显,统计学有意义 ($P < 0.05$)。见表 1

表 1 对比两组患者血常规结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血红蛋白 (g/L)	红细胞比容%	红细胞体积 分布宽度%
贫血组	50	96.61±12.59	29.91±4.18	14.81±2.32
非贫血组	50	129.22±13.21	39.43±4.46	14.01±1.59
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 贫血组中分布的水停、血虚、阳虚要素较多,非贫

血组较少,差异明显 ($P < 0.05$);另外 6 要素两组分布情况差异并不明显 ($P > 0.05$)。见表 2

表 2 对比两组患者中医证候要素分布 [(n) %]

中医证候要素	贫血组	非贫血组	P
痰浊	17 (34.00%)	16 (32.00%)	>0.05
饮证	33 (66.00%)	30 (60.00%)	>0.05
水停	34 (68.00%)	20 (40.00%)	<0.05
气滞	8 (16.00%)	9 (18.00%)	>0.05
血瘀	32 (64.00%)	31 (62.00%)	>0.05
气虚	39 (78.00%)	40 (80.00%)	>0.05
血虚	15 (30.00%)	2 (4.00%)	<0.05
阴虚	18 (36.00%)	16 (32.00%)	>0.05
阳虚	26 (52.00%)	7 (14.00%)	<0.05

3 讨论

有相关研究显示,贫血在老年射血分数正常心力衰竭患者中发病率超过一半以上,而且贫血患者的年龄均较大^[4]。随着心功能的恶化,血红蛋白水平下降,贫血患病率增加,提示贫血的患病率和严重程度与心力衰竭的严重程度相关^[5]。本文研究显示,贫血组,血红蛋白、红细胞比容指标低于非贫血组,红细胞体积分布宽度指标高于非贫血组,两组数据直接差异明显,统计学有意义 ($P < 0.05$)。贫血组中分布的水停、血虚、阳虚要素较多,非贫血组较少,差异明显 ($P < 0.05$)。

综上所述,老年射血分数正常心力衰竭患者常有贫血症状发生,如果患者预后效果不佳,则贫血患者红细胞比容会偏低,同时红细胞体积分布宽度增加。心衰合并贫血者水停、血虚、阳虚要素增多,治疗心衰合并贫血患者加健脾益肾、温阳利水。

参考文献

- [1]张南龙,江丹娜,苏琼,等.老年射血分数正常心力衰竭患者贫血的临床特点及中医证候分析[J].光明中医,2021,36(11):1733-1736.
- [2]赵志强,王贤良,张萍,等.基于前瞻性临床流行病学调查的射血分数正常心力衰竭中医证候特征分析[J].中医杂志,2019.
- [3]熊家瑞,黎明江.慢性心力衰竭合并贫血或铁缺乏患者治疗的研究进展[J].广西医学,2019,41(11):1435-1437,1443.
- [4]宫玉榕,赵红佳,翁琴.2型糖尿病合并射血分数正常心力衰竭患者的超声指标与中医证型相关性研究[J].中国中西医结合影像学杂志,2019,17(01):59-62.
- [5]姚红旗,赵志强,王贤良,等.基于回顾性调查的射血分数正常心力衰竭中医证候特征探析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(09):21-24.