注射用益气复脉(冻干)治疗扩张型心肌病的疗效观察

李广阔^{1,2}

(1 天津中医药大学研究生 天津 300193; 2 天津市第四中心医院心内科 天津 30019)

摘要:目的:观察益气复脉注射液治疗扩张型心肌病心力衰竭的临床疗效。方法:80 例扩张型心肌病患者随机分为对照组和治疗组,对照组 40 例给予常规利尿、强心等常规治疗,治疗组 40 例在常规治疗基础上加用益气复脉(冻干)静脉滴注,每日 2.6 g,疗程 14 d。观察治疗前后扩张型心肌病患者心功能分级、左室射血分数(LVEF)、6 min 步行试验、左室舒张末期内径及血浆 BNP 变化。结果:同对照组比较,治疗组心功能明显改善,LVEF 明显提高,6 min 步行距离明显延长,血浆 BNP 水平明显降低,差异显著($P<0.05$);左室舒张末期内径无明显差异($P>0.05$)。结论:注射用益气复脉对改善扩张型心肌病患者心衰效果显著,值得临床推广应用。

关键词:扩张型心肌病;心衰;注射用益气复脉(冻干)

中图分类号:R542.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.051

扩张型心肌病(dilated cardiomyopathy, DCM)是以左心室或双心室心腔扩大和收缩功能障碍为特征,反复发作心力衰竭,预后差。本病常伴有心律失常,病死率较高,年死亡率 25%~45%,猝死发生率 30%^[1]。本研究旨在观察常规治疗基础上联合益气复脉注射液对心力衰竭患者心功能改善程度及相关指标的变化。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2009 年 1 月~2012 年 12 月收治的 DCM 伴有心功能不全患者 80 例, NYHA 分级为心功能 II~III 级。随机分为治疗组及对照组,其中治疗组 41 例,男性 23 例,女性 18 例,年龄 53~76 岁,平均(67±8)岁,心功能 II 级 28 例, III 级 13 例;对照组 39 例,男性 21 例,女性 18 例,年龄 54~75 岁,平均(66±7)岁,心功能 II 级 25 例, III 级 14 例。两组一般资料比较无差异性,具有可比性。

1.2 入选标准 参照 2007 年中国心脏病诊断与治疗建议工作组《心脏病诊断与治疗建议》中诊断标准^[2]。心功能分级参照美国纽约心脏病学会(NYHA)心功能分级标准。排除冠心病、肺心病、心脏瓣膜病、先天性心脏病、酒精性心肌病、心动过速性心肌

病、严重肝肾功能不全、妊娠或哺乳期患者,或对益气复脉注射液过敏、依从性差及不能耐受者。

1.3 治疗方法 对照组应用利尿剂、强心甙、ACEI、β 受体阻滞剂、硝酸酯等常规治疗。治疗组在常规治疗基础上给予益气复脉,2.6 g/d,溶于 5%葡萄糖 250 mL 静脉滴注,1 次/d,疗程 14 d。

1.4 观察指标 常规监测治疗前后 NYHA 心功能分级和血浆氨基末端脑钠肽前体(NT-BNP),心脏超声(美国 GE Vivid7 彩色多普勒超声仪)测定左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期内径,记录治疗前后 6 min 步行距离。

1.5 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件,计量资料以($\bar{X} \pm S$)表示,采用 *t* 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

见表 1。与治疗前相比,两组血浆 NT-proBNP 水平均明显下降,LVEF 及 6 min 步行距离明显升高($P<0.05$)。治疗后,治疗组血浆 NT-proBNP 水平明显低于对照组,LVEF 及 6 min 步行距离明显高于对照组,差异显著($P<0.05$)。两组治疗前后心室大小比较,均无明显差异($P>0.05$)。

表 1 治疗组与对照组用药后指标比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	NT-proBNP (ng/L)	LVEF (%)	6 min 步行距离 (m)	左室舒张末期内径 (mm)	
对照组	治疗前	39	2 634.86± 1 527.59	31.59± 4.94	259.42± 23.67	74.6± 5.8
	治疗后	39	890.65± 470.13 [▼]	41.71± 7.28 [▼]	290.31± 31.76 [▼]	74.1± 4.9 [▲]
治疗组	治疗前	41	2 603.16± 1 573.98	30.01± 4.62	272.43± 21.82	74.9± 5.6
	治疗后	41	730.82± 460.85 ^{▼*}	47.29± 7.43 ^{▼*}	326.81± 36.42 ^{▼*}	74.2± 5.1 [▲]

注:与治疗前比较,▼ $P<0.05$,▲ $P>0.05$;与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

扩张型心肌病是大多数心脏病的终末阶段,病情呈进行性加重,死亡率高,死亡可发生于疾病的任何阶段。目前西医对于心力衰竭的治疗常规应用利尿剂、强心苷类、ACEI/ARB、β 受体阻滞剂等药物抗心衰治疗,但常规抗心力衰竭治疗效果差。目

前研究显示中药对心力衰竭患者心衰症状改善及心室重构有疗效^[3-4]。注射用益气复脉(冻干)是依据中医古方生脉散,由红参、麦冬、五味子组成,经科学的方法及现代生产工艺精制而成的现代中药新剂型。红参补元气,益肺生津,固脱止汗;麦冬甘、微苦、微寒,归心、肺、胃经,具有养阴生津、润肺清心

之功;五味子具有益气生津、敛阴止汗之功;三药为伍,具有益气养阴、复脉生津之功效。现代药理学研究表明,益气复脉液中红参能改善心肌细胞代谢、抑制血小板聚集;麦冬可稳定心肌细胞膜,具有正性肌力作用;五味子加强心肌收缩力,改善微循环,纠正心力衰竭时的病理异常^[5]。本文通过临床观察证实益气复脉(冻干)对于扩张型心肌病心力衰竭患者疗效确切,可显著改善患者临床症状,提高患者 6 min 步行距离,降低 BNP,提高 LVEF,疗效优于单纯西药治疗。但本研究治疗周期较短,心室大

小改善不明显,其远期疗效尚需进一步验证。

参考文献

- [1]王吉耀,廖二元,胡品津,等.内科学(上册)[M].北京:人民卫生出版社,2005.332
- [2]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会,中国心肌病诊断与治疗建议工作组.心肌病诊断与治疗建议[J].中华心血管病杂志,2007,35(1):5-16
- [3]顾颖敏,叶穗林,吴文峰.生脉散对慢性心衰心室重塑作用的临床研究[J].实用中医内科杂志,2008,22(5):63-65
- [4]陈可冀,陈晓虎,沈建平.心血管病特色专科实用手册[M].北京:中国中医药出版社,2009.37
- [5]徐立宏.益气复脉胶囊对慢性心力衰竭治疗作用的观察[J].临床医学,2009,22(11):2 418-2 419

(收稿日期:2013-11-28)

益气养阴收敛固涩方治疗气阴两虚型糖尿病肾病 30 例临床观察

李建国¹ 胡齐鸣^{2#} 张宝霞¹ 朱玲³

(1 江西中医药大学 2011 级研究生 南昌 330006; 2 江西省中医院血液内分泌科 南昌 330006;

3 江西中医药大学 2013 级研究生 南昌 330006)

摘要:目的:探讨益气养阴收敛固涩方治疗气阴两虚型糖尿病肾病的临床疗效。方法:将 60 例气阴两虚型糖尿病肾病患者随机分成观察组和对照组各 30 例,对照组采用门冬胰岛素 30 降糖及厄贝沙坦分散片降低尿蛋白;观察组在对照组基础上予益气养阴收敛固涩方治疗 12 周。观察两组患者治疗前后尿微量白蛋白、24 h 尿蛋白定量及中医症状评分指标。结果:治疗 12 周后观察组患者尿微量白蛋白、24 h 尿蛋白定量及中医症状评分均较治疗前有所下降,且与治疗前及对照组相比较均具有统计学差异。结论:益气养阴收敛固涩方联合 ARB 类能够有效改善糖尿病肾病气阴两虚型患者的临床症状,控制早期糖尿病肾病的进展。

关键词:糖尿病肾病;气阴两虚;益气养阴;收敛固涩

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.052

糖尿病肾病是糖尿病所致的慢性肾脏疾病,是 2 型糖尿病重要的微血管并发症,近年来其发病率日益提高,成为糖尿病的重要死亡原因之一,在终末期肾衰竭患者中所占的比例呈逐年增长趋势^[1]。糖尿病肾病早期以尿微量白蛋白为特征,此期尽早采取措施、积极治疗,可延缓或阻止其进入临床蛋白尿期。目前西医对于糖尿病肾病的治疗,仍以降糖、调脂、降压、减少蛋白尿等为主,这些方法很难阻止肾功能的进展和恶化,一旦进入终末期则需要肾脏替代治疗。江西省中医院运用益气养阴收敛固涩方联合 ARB 类比单用西药能够更有效改善糖尿病肾病患者的临床症状。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 6 月~2013 年 6 月江西省中医院血液内分泌科门诊及住院气阴两虚型糖尿病肾病患者 60 例为研究对象,并随机分为观察组和对照组。观察组 30 例患者中男性 17 例,女性 13 例;年龄最小 44 岁,最大 72 岁,平均年龄 60.23 岁。对照组 30 例患者中男性 16 例,女性 14 例;年龄最小 45 岁,最大 74 岁,平均年龄 62.21 岁。排外血糖控制不佳者;原发性肾脏病及其他原因出

现尿蛋白者;患有恶性肿瘤和其他严重慢性疾病者;有急性肾功能不全者。全部患者治疗前后检查血、尿、便常规,肝、肾功能,心电图,空腹血糖,餐后 2 h 血糖,糖化血红蛋白,24 h 尿蛋白定量,尿微量白蛋白。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 糖尿病肾病的诊断以患者病史、蛋白排泄率和(或)24 h 尿蛋白为主要依据:(1)有确切的糖尿病病史。(2)尿清蛋白排泄率(UAER):3 个月内连续尿检查 3 次 UAER 介于 20~200 $\mu\text{g}/\text{min}$,且可排除其他引起 UAER 增加的原因者,可诊断为早期糖尿病肾病。(3)持续性蛋白尿:尿蛋白 $>0.5 \text{ g}/24 \text{ h}$ 连续 2 次以上,并能排除其他引起尿蛋白增加的原因者,可诊断为临床糖尿病肾病^[2]。

1.2.2 中医诊断标准 中医诊断与辨证标准采用《中药新药临床研究指导原则(试行)》中标准。本研究纳入者为气阴两虚证。(1)中医诊断标准:凡具有口渴多饮,消谷易饥,尿多而甜,形体渐见消瘦等证候者即可确诊。(2)中医辨证气阴两虚标准:咽干口燥,倦怠乏力,气短懒言,五心烦热,心悸失眠,溲赤

通讯作者:胡齐鸣, E-mail:297538156@qq.com