

通心络胶囊联合卡托普利对扩张型心肌病患者 心肌抗体水平及心率变异性的影响

许睿哲

(郑州大学附属郑州中心医院心内科 河南郑州 450007)

摘要:目的:探讨通心络胶囊联合卡托普利对扩张型心肌病患者心肌抗体水平及心率变异性的影响。方法:回顾性分析 2018 年 1 月~2019 年 2 月治疗的 76 例扩张型心肌病患者的临床资料,将采用卡托普利治疗的 39 例患者临床资料归为对照组,将采用通心络胶囊联合卡托普利治疗的 37 例患者临床资料归为观察组,均连续治疗 8 周。比较两组治疗前、治疗 8 周后心肌抗体(抗 β_1 肾上腺能受体自身抗体、抗肌球蛋白重链自身抗体、抗腺嘌呤核苷转位酶自身抗体)水平、心率变异性(窦性心搏间期标准差、RR 间期平均值标准差、相邻 RR 间期差值的均方根)。结果:治疗 8 周后,两组抗 β_1 肾上腺能受体自身抗体、抗肌球蛋白重链自身抗体、抗腺嘌呤核苷转位酶自身抗体水平均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组窦性心搏间期标准差、RR 间期平均值标准差、相邻 RR 间期差值的均方根均高于治疗前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:通心络胶囊联合卡托普利可有效降低扩张型心肌病患者的心肌抗体水平,改善心率变异性。

关键词:扩张型心肌病;卡托普利;通心络胶囊;心肌抗体水平;心率变异性

中图分类号:R542.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.034

扩张性心肌病的主要病理表现为心室扩大、心室收缩能力降低,若未采取积极有效治疗措施可导致心律失常、心力衰竭,甚至心源性猝死^[1]。卡托普利为临床治疗该病常用药物,可有效扩张外周血管,减轻心肌损伤,抑制病情的发展。中医学认为,扩张性心肌病属“心悸”范畴,多因气血瘀滞、血脉凝留导致心脉运行不畅^[2]。通心络胶囊有益气活血、通络止痛之功效,且在血瘀络阻所引起的心血管疾病治疗中效果较好。基于此,本研究将卡托普利与通心络胶囊联合应用于扩张型心肌病患者,探讨其对心肌抗体水平及心率变异性的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 经我院医学伦理委员会批准,回顾性分析 2018 年 1 月~2019 年 2 月我院治疗的 76 例扩张型心肌病患者的临床资料,将采用卡托普利治疗的 39 例患者临床资料归为对照组,将采用通心络胶囊联合卡托普利治疗的 37 例患者临床资料归为观察组。对照组男 21 例,女 18 例;年龄 46~59 岁,平均(51.85±3.09)岁;病程 1~6 年,平均(3.87±1.26)年;Killip 分级:Ⅰ级 15 例,Ⅱ级 16 例,Ⅲ级 8 例。观察组男 20 例,女 17 例;年龄 45~58 岁,平均(51.03±3.24)岁;病程 1~7 年,平均(3.91±1.12)年;Killip 分级:Ⅰ级 9 例,Ⅱ级 19 例,Ⅲ级 9 例。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断参照《内科学》^[3]中相关诊断标准;中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中血瘀络阻证,主症:刺痛、痛有定处、脉络

瘀血;次症:唇甲紫青;舌脉:舌质紫暗、脉涩。

1.3 入选标准 (1)纳入标准:符合上述诊断标准;左室射血分数(LVEF) $<45\%$;无心脏手术史;临床资料完整。(2)排除标准:肺功能衰竭或肝、肾功能障碍;其他类型心肌病;伴有心源性休克、急性心肌梗死;冠状动脉供血不足。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 对照组予以口服卡托普利(国药准字 H37021528),初始剂量 0.5 片/次,3 次/d,可逐渐加量至 2 片/次,根据患者血压等进行调整,连续治疗 8 周。

1.4.2 观察组 观察组于对照组基础上口服通心络胶囊(国药准字 Z19980015),4 粒/次,3 次/d,治疗 8 周。

1.5 评价指标 (1)心肌抗体:采集两组治疗前、治疗 8 周结束时清晨 8:00 空腹静脉血,离心后使用抗体试剂盒(上海纪宁生物科技有限公司,规格:96T)并采用酶联免疫吸附法检测抗 β_1 肾上腺能受体自身抗体(Ant- β_1)、抗肌球蛋白重链自身抗体(Ant-MHC)、抗腺嘌呤核苷转位酶自身抗体(Ant-ANT)水平。(2)心率变异性:观察两组 24 h 动态心电图,通过计算机自动算出窦性心搏间期标准差(SDNN)、RR 间期平均值标准差(SDANN)、相邻 RR 间期差值的均方根(RMSSD)。

1.6 统计学方法 采用 SPSS24.0 软件进行数据处理,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心肌抗体水平对比 治疗前,两组心肌抗体水平比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗 8 周后,两组 Ant- β_1 、Ant-MHC、Ant-ANT 水平低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组心肌抗体水平对比 ($\mu\text{g/L}$, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	Ant- β_1	Ant-MHC	Ant-ANT
治疗前	观察组	37	54.45 $\pm$ 5.30	31.41 $\pm$ 3.23	52.50 $\pm$ 5.22
	对照组	39	54.98 $\pm$ 5.36	31.71 $\pm$ 3.85	52.64 $\pm$ 5.36
	t		0.433	0.367	0.115
	P		0.666	0.715	0.909
治疗后	观察组	37	40.62 $\pm$ 4.41*	18.19 $\pm$ 1.51*	32.11 $\pm$ 3.47*
	对照组	39	46.74 $\pm$ 4.73*	24.38 $\pm$ 2.16*	43.18 $\pm$ 4.31*
	t		5.826	14.407	12.293
	P		0.000	0.000	0.000

注:与同组治疗前对比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组心率变异性对比 治疗前,两组心率变异性指标比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗 8 周后,两组 SDNN、SDANN、RMSSD 均高于治疗前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组心率变异性对比 (ms , $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	SDNN	SDANN	RMSSD
治疗前	观察组	37	93.05 $\pm$ 8.42	85.91 $\pm$ 7.62	22.08 $\pm$ 2.24
	对照组	39	94.12 $\pm$ 8.37	84.04 $\pm$ 7.75	21.97 $\pm$ 2.23
	t		0.555	1.060	0.215
	P		0.580	0.293	0.801
治疗后	观察组	37	128.84 $\pm$ 11.91*	108.23 $\pm$ 10.30*	33.40 $\pm$ 3.36*
	对照组	39	105.78 $\pm$ 10.82*	97.23 $\pm$ 9.71*	28.21 $\pm$ 2.35*
	t		8.843	4.793	7.837
	P		0.000	0.000	0.000

注:与同组治疗前对比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

扩张型心肌病的发病机制主要与家族遗传、病毒感染等因素有关,病理表现为心肌纤维化、管腔狭窄甚至闭塞^[5]。相关研究显示,抗心肌抗体指标可反映扩张型心肌病患者的心肌受损情况,水平升高可减少心肌能量储备,进而破坏心肌舒缩功能,加快心肌纤维化^[6]。临床治疗扩张型心肌病主要以阻止心肌损害、控制心律失常为主,但常规药物仅可在一定程度上缓解病情发展,难以从根本上消除病因^[7]。因此,积极探寻更为有效的治疗措施对改善患者预后尤为重要。

在中医学中,扩张型心肌病属“心悸”范畴,饮食不当、外邪入侵可致使气血亏损,心神失养,搏动紊乱,血脉瘀滞,继而发病,因此治疗应以益气活血、通络止痛为主。本研究显示,治疗 8 周后,观察组 Ant- β_1 、Ant-MHC、Ant-ANT 水平均低于对照组,且

SDNN、SDANN、RMSSD 均高于对照组,提示通心络胶囊联合卡托普利可有效降低患者心肌抗体水平,改善心率变异性。分析其原因:卡托普利可有效抑制血管紧张素转化酶的活性,扩张心肌血管,稳定心肌收缩力,改善或逆转心肌病理性重构^[8]。而通心络胶囊中人参可复脉固脱、生津安神;全蝎攻毒散结、通经止痛;水蛭可活血化瘀;赤芍散瘀止痛;蝉蜕息风解痉、解热镇痛;土鳖虫破血逐瘀,蜈蚣通络止痛;全方合用,共奏益气活血,通络止痛之功^[9]。经现代药理研究证明,土鳖虫水提取物可降低纤溶酶原激活剂抑制物,抑制血小板聚集;水蛭素可抑制凝血酶的活性,降低全血比黏度,缩短红细胞电泳时间,对抗凝血酶所致的心血管病有较好的治疗作用;赤芍水提取物可显著扩张冠状动脉,抑制血小板聚集;而人参皂苷可提高心肌收缩力,改善左室功能,还能够降低心房肌及心室肌的自律性、兴奋性及不应期,对肾上腺素引起的心律不齐及室颤有较好地抑制作用^[10]。因此,通心络胶囊联合卡托普利治疗可增强药物活性,提高心肌收缩力与心排血量,调节心肌抗体水平,改善心率变异性。

综上所述,通心络胶囊联合卡托普利可有效改善扩张型心肌病患者的心肌抗体水平及心率变异性。

参考文献

[1]王曦烨,单晓彤,王伊林,等.丹参多酚酸盐改善扩张性心脏病心肌功能的作用机制[J].高等学校化学学报,2016,37(5):844-851.
[2]夏丽秀,郑莉.参芪强心汤治疗扩张型心肌病 40 例疗效观察[J].四川中医,2017,35(6):68-70.
[3]葛均波,徐永健.内科学[M].第八版.北京:人民卫生出版社,2013:272-277.
[4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:383-385.
[5]卫莉玲,庞羽.曲美他嗪对扩张型心肌病患者 NT-proBNP 水平及心功能的影响[J].药物评价研究,2016,39(6):1020-1023.
[6]谷晓莹,余淼,廖玉华,等.抗心肌抗体对中国扩张型心肌病诊断价值的 Meta 分析[J].临床心血管病杂志,2016,32(10):1030-1038.
[7]张娟,王吉利,谭月桂.曲美他嗪联合美托洛尔治疗老年扩张型心脏病合并心力衰竭患者的临床疗效[J].河北医药,2019,41(5):728-730,734.
[8]杨艳辉,崔凯.黄芪注射液联合卡托普利治疗小儿病毒性心肌病的疗效及对免疫机制的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(9):1230-1232.
[9]陈亚青,刘丹,陈亚静,等.芪苈强心胶囊联合通心络胶囊治疗扩张型心肌病心衰疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(3):332-335.
[10]李淑清,崔丽杰.通心络胶囊联合依那普利治疗扩张型心肌病的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(3):631-635.

(收稿日期: 2020-09-14)