

芪参益气滴丸联合沙库巴曲缬沙坦治疗心衰对心肌重塑和血管内皮功能的影响

姚丰国 张璐

(河南省南召县人民医院心内科 南召 474650)

摘要:目的:探究心衰患者应用芪参益气滴丸联合沙库巴曲缬沙坦治疗心衰对心肌重塑和血管内皮功能的改善作用。方法:选取 2019 年 3 月~2020 年 10 月收治的 84 例慢性心衰患者,随机为对照组和观察组,各 42 例。对照组给予沙库巴曲缬沙坦治疗,观察组在对照组基础上联合芪参益气滴丸治疗。比较两组患者超声心肌结构、血管内皮功能指标及生活质量评分。结果:治疗后,两组患者左室射血分数及血清一氧化氮、降钙素基因相关肽水平升高,左室收缩末期内径减小,血清内皮素-1 降低,且观察组左室射血分数及血清一氧化氮、降钙素基因相关肽水平高于对照组,左室收缩末期内径小于对照组,血清内皮素-1 低于对照组($P<0.05$);治疗后两组生活质量评分均较治疗前降低,且观察组较对照组低($P<0.05$)。结论:芪参益气滴丸联合沙库巴曲缬沙坦治疗,可提高心衰患者生活质量,抑制心肌重塑,改善血管内皮功能,加快康复进程。

关键词:慢性心衰;芪参益气滴丸;沙库巴曲缬沙坦;心肌重塑;血管内皮功能;生活质量

中图分类号:R541.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.13.030

慢性心衰是一种复杂的内科临床综合征,是多种心脏疾病的严重阶段和终末期表现,患者存在呼吸困难、乏力及体液潴留等临床表现,多因各种心脏器质性病变导致心脏失代偿而引发疾病产生。慢性心衰的进展与心肌重塑、炎症介质、血管内皮功能障碍等密切相关,而常规治疗手段及方案效果不够理想^[1]。中医认为慢性心衰发生与患者脾肾阳虚、水湿潴留、血瘀不畅有关,应调理气血、疏通血瘀为主^[2]。本研究以慢性心衰患者为研究对象,分析采用中药芪参益气滴丸联合沙库巴曲缬沙坦的治疗效果,并观察对患者心肌重塑和血管内皮功能指标的影响,为临床治疗慢性心衰提供参照。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取南召县人民医院 2019 年 3 月~2020 年 10 月收治的 84 例慢性心衰患者,随机分为对照组和观察组,各 42 例。对照组男 29 例,女 13 例;年龄 47~78 岁,平均(65.46±5.24)岁;病程 2~6 年,平均(4.06±1.28)年;NYHA 分级:Ⅱ级 20 例、Ⅲ级 17 例、Ⅳ级 7 例;肺心病 11 例,高血压心脏病 8 例,冠心病 19 例,风湿性心脏病 4 例。观察组男 22 例,女 20 例;年龄 43~75 岁,平均(64.03±7.48)岁;病程 1~8 年,平均(4.47±1.63)年;NYHA 分级:Ⅱ级 19 例、Ⅲ级 16 例、Ⅳ级 9 例;肺心病 8 例、高血压心脏病 9 例、冠心病 19 例、风湿性心脏病 6 例。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。两组患者均符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南(2014)》^[3]《实用中医内科学》^[4]中诊断标准。纳入标准:符合上述诊断标准;影像学检查确诊;

病史>6 个月;无免疫系统障碍疾病史。排除标准:急性心肌梗死、肺栓塞、严重心律失常者;伴有肝、肾等严重疾病者等。

1.2 治疗方法 两组患者给予慢性心衰的常规治疗方案、合理休息及低盐饮食,在此基础上,对照组口服沙库巴曲缬沙坦钠片(国药准字 J20190001)治疗,50 mg/次,2 次/d;观察组患者在对照组治疗基础上口服芪参益气滴丸(国药准字 Z20030139)治疗,0.5 g/次,3 次/d。7 d 为一个疗程,两组均持续治疗 4 个疗程。

1.3 观察指标 (1)采用多普勒彩超诊断仪检测比较两组左室收缩末期内径、左室射血分数;采用硝酸盐还原酶法检测治疗前后两组血清一氧化氮(NO)水平,酶联免疫吸附试验法检测降钙素基因相关肽水平(CGRP)、内皮素-1(ET-1)水平。(2)采用明尼苏达生活量表(MHL)评价生活质量,主要由 21 个问题组成,各维度计 0~5 分,各分值累加为综合积分,分值越低即生活质量越好。

1.4 统计学分析 数据采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心功能结构及内皮功能指标比较 治疗后,两组左室射血分数及血清 NO、CGRP 水平均升高,且观察组高于对照组;两组左室收缩末期内径减小,血清 ET-1 降低,且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组心功能结构及内皮功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	左室射血分数(%)	左室收缩末期内径(cm)	NO(μmol/L)	CGRP(mg/L)	ET-1(μmol/L)
治疗前	观察组	42	44.36± 1.57	42.53± 3.16	33.69± 5.12	20.45± 2.63	23.56± 3.41
	对照组	42	44.72± 1.59	42.15± 2.65	35.12± 6.24	21.63± 4.25	22.69± 3.57
	t		1.044	0.597	1.148	1.530	1.142
	P		0.300	0.552	0.254	0.130	0.257
治疗后	观察组	42	62.59± 3.45*	35.12± 3.02*	95.23± 5.12*	55.12± 4.63*	18.56± 2.15*
	对照组	42	56.14± 2.45*	37.52± 2.10*	69.25± 4.12*	42.36± 3.05*	20.45± 2.16*
	t		9.879	4.228	25.620	14.915	4.019
	P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

注:与同组治疗前比较,*P<0.05。

2.2 两组治疗前后生活质量比较 治疗后两组 MHL 评分均较治疗前降低,且观察组较对照组低(P<0.05)。见表 2。

表 2 两组治疗前后生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	42	40.35± 10.87	18.97± 9.52	9.589	0.000
对照组	42	41.72± 10.14	32.07± 10.95	4.191	0.000
t		0.597	5.851		
P		0.552	0.000		

3 讨论

近年来临床主要采用血管扩张药物、利尿剂、正性肌力药物治疗慢性心力衰竭,通过作用于肾素-血管紧张素-醛固酮(RAAS)系统,抑制心肌纤维化和心室重构以改善患者临床症状,促进患者疾病转归。沙库巴曲缬沙坦钠是在分子水平上将缬沙坦及沙库巴曲进行等摩尔化合,使机体生物利用率更高,其作为一种脑啡肽酶抑制剂,可同时发挥内啡肽抑制剂和血管紧张素Ⅱ拮抗剂的作用,不仅可以维持机体血压稳定,还可以平衡水盐、降低慢性心衰住院风险和心血管死亡率[5]。

中医学将慢性心力衰竭纳入“胸痹、心悸”范畴,在《金匱要略》中记载:“夫不得卧,卧则喘者,是水气客也”,“心水”表现为气血瘀滞、心悸、身肿且卧床喘,患者因慢性疾病消耗,久病体弱、气血瘀滞、脾肾阳虚、气血受阻导致,治疗应以益气活血、通络止痛、利尿消肿为原则。芪参益气滴丸由黄芪、三七、丹参及降香油组成,黄芪为君药,李时珍在《本草纲目》中,称之为“补药之长”,具有益气补中、消肿利尿的作用,有助于升血;三七具有消肿定痛、散瘀止血的功效;丹参具有通经止痛、祛瘀活血及凉血消痛的功效;降香油具有祛瘀止血、理气止痛的功效。药物联用可达到缓解气短,改善缺血、乏力、水肿的作用。

(上接第 21 页)疗指南[J].中华风湿病学杂志,2010,14(6):416-419.
[6]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.350-351.
[7]蔡霞,刘长信,刘宁州,等.温针灸治疗膝骨性关节炎疗效及对患者关节功能、疼痛影响[J].陕西中医,2020,41(1):102-104.
[8]向珊,张继荣.温针灸阳陵泉联合等速肌力训练治疗膝关节骨性关

心衰的发生和发展始于心肌细胞损伤、纤维化及死亡,血管阻力升高,心脏负荷增加,心脏结构或功能发生改变,神经内分泌系统被激活后,导致心肌重构及逐渐加重[6]。本研究结果显示,治疗后观察组患者 MHL 评分较对照组低,提示芪参益气滴丸联合沙库巴曲缬沙坦可促进心衰患者症状改善,提高患者生活质量,利于患者快速康复。观察组左室射血分数及血清 NO、CGRP 水平均高于对照组,左室收缩末期内径、血清 ET-1 也均较对照组低。提示芪参益气滴丸联合沙库巴曲缬沙坦可抑制心衰患者心肌重塑,改善血管内皮功能,进而发挥治疗作用。有研究指出,芪参益气滴丸可增加冠脉血流量,抑制脂质过氧化,清除氧自由基,同时还可以调脂、抗血小板聚集,对心肌细胞保护作用显著[7]。

综上所述,芪参益气滴丸联合沙库巴曲缬沙坦可提高心衰患者生活质量,抑制心肌重塑,改善血管内皮功能,加快康复进程。

参考文献

[1]李江,刘文娟,赵晗,等.沙库巴曲缬沙坦治疗老年人扩张型心肌病致慢性心力衰竭的疗效观察[J].中国医药,2019,14(4):485-488.
[2]邓鹏,胡丹,刘中勇,等.慢性心力衰竭的中医药治疗研究进展[J].江西中医药大学学报,2020,29(1):121-124.
[3]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.中国心力衰竭诊断和治疗指南(2014)[J].中华心血管病杂志,2014,24(2):3-10.
[4]王永炎,严世芸.实用中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,2009.222-225.
[5]董萌.沙库巴曲缬沙坦钠治疗老年慢性心力衰竭合并肾功能不全患者的临床观察[J].中国中西医结合急救杂志,2020,27(1):84-87.
[6]余世成,冯俊,孙召金,等.慢性心力衰竭心脏再同步化治疗 22 例临床疗效分析[J].安徽医药,2019,23(4):717-721.
[7]崔振双,高超,石苗倩,等.芪参益气滴丸治疗缺血性心脏病心衰患者的疗效分析[J].中国循证心血管医学杂志,2020,12(8):105-107.
(收稿日期:2021-04-25)
[8]王明,王明,王明,等.沙库巴曲缬沙坦联合缬沙坦治疗老年扩张型心肌病致慢性心力衰竭的疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2018,38(6):655-657.
[9]丁伯香,王红梅,高晓梅.中药热奄包疗法联合穴位按摩治疗中风偏瘫 200 例临床研究[J].江苏中医药,2020,52(6):42-44.
[10]冯雷,侯德才,邵东旭.温针灸联合中药熏蒸治疗膝骨性关节炎临床疗效评价[J].针灸临床杂志,2019,35(9):20-23.
(收稿日期:2021-04-21)