

芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦钠对慢性心衰的影响

杨文斌

(河南省辉县市中医院心内科 辉县 453600)

摘要:目的:探讨芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦钠在慢性心衰患者中的应用价值。方法:选取 2019 年 10 月~2020 年 10 月收治的 86 例慢性心衰患者,按随机数字表法分为对照组和观察组各 43 例。对照组予以沙库巴曲缬沙坦钠,观察组在对照组基础上加用芪苈强心胶囊,连续用药 3 个月。对比两组临床疗效、血清细胞因子水平、心功能指标、不良反应。结果:观察组治疗总有效率较对照组高,有统计学差异($P<0.05$);治疗前,两组心肌肌钙蛋白 T、N-末端 B 型利钠肽前体、左心室舒张末期内径、左心室射血分数、左心室收缩末期内径比较,无统计学差异($P>0.05$);治疗后,观察组血清细胞因子水平低于对照组,心功能指标优于对照组,有统计学差异($P<0.05$);两组不良反应比较,无统计学差异($P>0.05$)。结论:芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦钠能够降低慢性心衰患者血清细胞因子水平,促进心功能恢复,安全可靠。

关键词:慢性心力衰竭;芪苈强心胶囊;沙库巴曲缬沙坦钠;心功能

中图分类号:R541.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.029

慢性心衰(CHF)是各类心血管疾病进展到终末期的表现,多由炎症反应、心肌病等原因引起心脏结构变化及心室泵血功能降低所致,常表现出呼吸困难、气喘等症状^[1-2]。针对 CHF 临床多以沙库巴曲缬沙坦钠为首选药物,该药具有舒张血管等多重作用,可有效缓解患者临床症状^[3]。但 CHF 病情较重,病理机制复杂,单一药物治疗效果欠佳。芪苈强心胶囊属中成药,具有活血化瘀等作用,对于 CHF 患者具有重要意义^[4]。本研究分析芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦钠在 CHF 患者中的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 10 月~2020 年 10 月我院收治的 86 例 CHF 患者。纳入标准:符合《心血管病诊疗手册》^[5]中 CHF 相关标准;伴有呼吸困难等症状;心脏彩超显示左心室射血分数(LVEF) $<50\%$;自愿签署知情同意书。排除标准:精神系统紊乱者;对本研究所用药物过敏者;重要脏器功能不全者。按随机数字表法分为对照组和观察组各 43 例。对照组女 19 例,男 24 例;年龄 51~68 岁,平均年龄(62.58 ± 1.17)岁;病程 1~7 年,平均病程(4.26 ± 0.35)年。观察组女 20 例,男 23 例;年龄 52~69 岁,平均年龄(62.64 ± 1.23)岁;病程 2~8 年,平均病程(4.31 ± 0.37)年。两组一般资料对比,无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 所有患者入院后均予以利尿、强心等常规处理。随后对照组予以沙库巴曲缬沙坦钠片(国药准字 J20171054)口服,100 mg/次,1 次/d。观察组联合芪苈强心胶囊(国药准字 Z20040141)口服,1.2 g/次,3 次/d。两组均连续用药 3 个月。

1.3 观察指标 (1)临床疗效:显效,症状显著转变,心功能上升 2 级以上;有效,症状有所好转,心功

能提升 1 级;无效,症状未改变,心功能无好转。总有效率=显效率+有效率。(2)血清细胞因子水平:采集两组清晨空腹 5 ml 静脉血,离心获取血清后,以放射免疫法检测两组心肌肌钙蛋白 T(cTnT)、N-末端 B 型利钠肽前体(NT-proBNP)水平。(3)心功能指标:使用超声心动图测定其左心室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期内径(LVEDd)、左心室收缩末期内径(LVESd)。(4)不良反应:记录恶心、呕吐等发生率。

1.4 统计学分析 运用 SPSS20.0 软件进行数据分析,计数资料以%表达,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表达,采用 t 检验; $P<0.05$ 有统计学差异。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 观察组治疗总有效率较对照组高,有统计学差异($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
对照组	43	30(69.77)	5(11.63)	8(18.60)	35(81.40)
观察组	43	32(74.42)	9(20.93)	2(4.65)	41(95.35)
χ^2					4.074
<i>P</i>					0.044

2.2 两组血清细胞因子水平对比 观察组治疗后血清细胞因子水平较对照组低,有统计学差异($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组血清细胞因子水平对比($\bar{x}\pm s$)					
组别	<i>n</i>	cTnT(pg/ml)		NT-proBNP(ng/L)	
		治疗前	治疗 3 个月	治疗前	治疗 3 个月
对照组	43	92.67 $\pm$ 8.76	72.53 $\pm$ 6.32	735.89 $\pm$ 24.68	439.46 $\pm$ 21.67
观察组	43	93.75 $\pm$ 9.13	61.37 $\pm$ 4.27	737.21 $\pm$ 25.32	322.53 $\pm$ 18.28
<i>t</i>		0.560	9.595	0.245	27.046
<i>P</i>		0.577	0.000	0.807	0.000

2.3 两组心功能指标对比 观察组治疗后心功能指标较对照组优,有统计学差异($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组不良反应对比 对照组恶心 4 例,呕吐 2

例,不良反应发生率为 13.95%(6/43);观察组恶心 1 例,呕吐 1 例,不良反应发生率为 4.65%(2/43)。两组不良反应发生率相当,无统计学差异($\chi^2=1.240, P=0.265$)。

3 讨论

CHF 病情易反复,迁延难愈,多以咳嗽、呼吸困难等为病理学特征,给患者日常生活带来不良影响。加之 CHF 多合并其他并发症,治疗较为棘手,导致病死率、致残率居高不下^[6-7]。CHF 临床以药物治疗为主,可通过对症治疗有效改善患者临床症状,延缓病情进展。

沙库巴曲缬沙坦钠是治疗 CHF 常见药,由沙库巴曲和缬沙坦合成,其中沙库巴曲属前体药,口服进入机体后,于肝脏转换成活性脑啡肽酶抑制剂 LBQ657,通过抑制脑啡肽酶释放,以舒张血管,控制心肌纤维化,保护心脏^[8]。缬沙坦可通过阻断心房间质纤维化信号传导通路,抑制交感神经兴奋,进而降低血清细胞因子水平,改善水钠潴留,减轻心脏负荷。但西药单纯应用疗效无法达到临床所需,故临床多考虑联合中药治疗。中医学认为 CHF 属“心胀”等范畴,属瘀、虚等所致的本虚标实之证,治疗应以活血化瘀、养阴温阳为原则^[9]。本研究结果显示,观察组治疗总有效率、cTnT、NT-proBNP、LVEDd、LVESd 低于对照组,LVEF 高于对照组,说明芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦钠在 CHF 中作用确切,可减少血清细胞因子释放,改善心功能。芪苈强心胶囊由人参、黄芪、丹参、陈皮等药物组成,其中人参主治元气虚脱证;黄芪可固表补气;丹参能够止痛消肿、活血祛瘀;陈皮则起健脾和中之功。诸药配伍,共奏益气通阳、疏通血气作用。现代药理学认为,芪

苈强心胶囊通过影响环磷酸腺苷浓度,促进钙离子内流,以此加快心肌收缩,改善心功能^[10]。该药还可抑制组胺等因子释放所致的缩血管效应,发挥强心功能,且不会增加心肌氧耗,并通过调控肾素-醛固酮系统活性,逆转心肌重塑,进一步改善心功能。此外,芪苈强心胶囊为中药制剂,较少出现不良反应,可长期使用,与沙库巴曲缬沙坦钠两者协同增效,最大程度促进患者恢复。综上所述,芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦钠在 CHF 患者中疗效显著,可抑制血清细胞因子释放,改善心功能。

参考文献

[1]宋彩虹,周秋杰,张凤梅,等.沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭临床研究[J].中国循证心血管医学杂志,2021,13(1):105-108.
[2]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.
[3]王毅,杨征,托伐普坦和沙库巴曲缬沙坦钠片对慢性心力衰竭患者心功能及血清钠水平的影响研究[J].陕西医学杂志,2019,48(4):470-472.
[4]秦少强,王亚玲,刘俊峰,等.芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦钠片治疗慢性心力衰竭不全临床效果[J].中华中医药学刊,2020,38(4):201-203.
[5]黄振文,邱春光,张菲菲,等.心血管病诊疗手册[M].郑州:郑州大学出版社,2015.456-477.
[6]杨静,裴双义,朱丹,等.沙库巴曲缬沙坦联合丹参川芎嗪改善慢性心力衰竭患者左心室功能和 NT-proBNP、MMP-9 水平[J].中国新药与临床杂志,2019,38(8):493-498.
[7]曹洁.沙库巴曲缬沙坦口服治疗中老年人慢性心力衰竭 51 例临床观察[J].山东医药,2021,61(6):75-77.
[8]赵玉清,常秀红,崔文燕,等.芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭伴房颤疗效及对心功能影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(35):3939-3943.
[9]申中文,刘琳,乔崇,等.芪苈强心胶囊联合左西孟旦对慢性充血性心力衰竭病人血浆 NT-proBNP 水平的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(16):2658-2660.
[10]吴玉杰,孙丽曼,王晶.脑钠肽联合芪苈强心胶囊对急性心力衰竭患者氨基末端脑钠肽尿、心功能及预后影响[J].临床军医杂志,2020,48(3):303-304.

(收稿日期: 2021-03-16)

(上接第 13 页)

参考文献

[1]Galovic M,Stauber AJ,Leisi N,et al.Development and validation of a prognostic model of swallowing recovery and enteral tube feeding after ischemic stroke[J].JAMA Neurol,2019,76(5):561-570.
[2]杨珍珍,赵晶,彭瑜,等.CONUT 评分与急性心肌梗死患者死亡的相关性研究[J].中国循环杂志,2018,33(10):978-983.
[3]郭克存,王腾春,袁守嫻,等.CONUT 评分评估行根治性膀胱切除术的膀胱癌患者预后的临床价值[J].现代泌尿外科杂志,2017,22(12):925-929.
[4]游慧慧,丁燕,周艳兰,等.术前 CONUT 评分在接受手术治疗胃癌患者中预后价值的 Meta 分析[J].重庆医学,2019,48(21):3694-3699.
[5]周超军,陈磊,蔡斌斌,等.术前 CONUT 评分预测 HBV 相关的 HCC 患者术后生存率[J].肝胆胰外科杂志,2019,31(6):329-334.
[6]Naito H,Nezu T,Hosomi N,et al.Controlling nutritional status score for predicting 3-mo functional outcome in acute ischemic stroke[J].Nutrition,2018,55-56:1-6.
[7]Irisawa H,Mizushima T.Correlation of Body Composition and nutritional status with functional recovery in stroke rehabilitation patients[J].Nutrients,2020,12(7):1923.
[8]刘临结.早期肠内营养支持对急性重症脑梗死患者临床结局的影响[J].成都医学院学报,2020,15(5):634-636.

[9]华银玲.早期肠内营养对大面积脑梗死患者预后的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2019,22(20):2264-2269.
[10]李笑蕾,韩琳.谷氨酰胺联合序贯肠内营养治疗对重症脑梗死病人营养状态与预后的影响[J].安徽医药,2020,24(9):1871-1875.
[11]俞玮丽.双歧杆菌三联活菌胶囊联合早期肠内营养对急性脑梗死老年患者的疗效观察[J].中国医学前沿杂志(电子版),2020,12(2):100-103.
[12]张毅,王军,朱海龙,等.添加双歧杆菌的肠内营养干预对重症脑梗死患者营养状态及肠道菌群紊乱的影响[J].海南医学院学报,2017,23(12):1723-1725,1729.
[13]肖红云,李宏宇,叶敏,等.早期肠内营养+DHA 对脑梗死昏迷患者营养指标及神经功能的影响[J].神经损伤与功能重建,2019,14(7):364-366.
[14]Naito H,Hosomi N,Nezu T,et al.Prognostic role of the controlling nutritional status score in acute ischemic stroke among stroke subtypes[J].J Neurol Sci,2020,416:116984.
[15]Nair R,Radhakrishnan K,Chatterjee A,et al.Serum albumin as a predictor of functional outcomes following acute ischemic stroke[J].J Vasc Interv Neurol,2018,10(2):65-68.
[16]常华军,全亚萍,陈顺中.TOAST 分型与脑梗死急性期神经功能和预后的关系[J].中国现代神经疾病杂志,2009,9(5):456-459.

(收稿日期: 2021-04-18)