

芪参益气滴丸联合左西孟旦对射血分数保留性心力衰竭心脏舒张功能的影响

刘蕾

(河南省安阳市人民医院心内科 455000)

摘要:目的:探究芪参益气滴丸联合左西孟旦对射血分数保留性心力衰竭患者心脏舒张功能及心力衰竭生活质量评分的影响。方法:选取 2018 年 11 月~2019 年 12 月收治的 102 例射血分数保留性心力衰竭患者,按照随机数字表法分为研究组和对照组,各 51 例。对照组采用左西孟旦治疗,研究组采用芪参益气滴丸联合左西孟旦治疗。比较两组临床疗效、治疗前后二尖瓣舒张早期血流速度峰值与舒张晚期血流速度峰值的比值、血浆氨基末端脑钠肽前体水平、心力衰竭生活质量评分、6 min 步行距离。结果:研究组总有效率高于对照组($P<0.05$);治疗后,两组二尖瓣舒张早期血流速度峰值与舒张晚期血流速度峰值的比值、血浆氨基末端脑钠肽前体水平均较治疗前改善,且研究组优于对照组($P<0.05$);两组心力衰竭生活质量评分、6 min 步行距离均较治疗前改善,且研究组优于对照组($P<0.05$)。结论:芪参益气滴丸联合左西孟旦治疗射血分数保留性心力衰竭患者效果显著,可有效改善心脏舒张功能,提高生活质量及运动耐量。

关键词:射血分数保留性心力衰竭;芪参益气滴丸;左西孟旦

中图分类号:R541.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.004

射血分数保留性心力衰竭是指左室射血分数(LVEF) $\geq 50\%$ 的心力衰竭患者,多发于老年人。据有关数据报道,射血分数保留性心衰占心力衰竭患者的 50%左右,与射血分数降低的心衰住院率与病死率相近^[1-2]。临床多采用药物治疗以改善患者心功能及预后,左西孟旦为常用治疗药物,可促进心肌收缩,舒张平滑肌,提高脏器灌注水平,进而达到治疗心衰的效果,但单独使用对部分患者改善效果欠佳,故需联合其他药物使用,以提高疗效。本研究选取 102 例射血分数保留性心力衰竭患者,旨在探究芪参益气滴丸联合左西孟旦的治疗效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 11 月~2019 年 12 月收治的 102 例射血分数保留性心力衰竭患者,按照随机数字表法分为研究组和对照组,各 51 例。研究组女 22 例,男 29 例;年龄 45~71 岁,平均(58.67 $\pm$ 4.32)岁;病程 1~8 年,平均(4.64 $\pm$ 1.18)年。对照组女 23 例,男 28 例;年龄 42~72 岁,平均(59.18 $\pm$ 4.46)岁;病程 1~9 年,平均(4.91 $\pm$ 1.32)年。两组一般资料病程、年龄、性别均衡可比($P>0.05$)。

1.2 选取标准 (1)纳入标准:经心电图检查确诊为心力衰竭;LVEF $\geq 50\%$;知情本研究并签署知情同意书。(2)排除标准:合并肝、肾功能障碍;合并血液系统、内分泌系统、神经系统异常;对本研究涉及药物过敏。

1.3 治疗方法 两组均接受利尿剂、洋地黄类药物、血管扩张剂等药物治疗,并根据血压、血糖、血脂情况予以降压、调脂、降糖等对症治疗。

1.3.1 对照组 采用左西孟旦注射液(国药准字 H20100043)治疗,先予以 12 $\mu\text{g/kg}$ 起始剂量静脉推注,然后以 0.1 $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ 速度静脉滴注,持续 24 h,连续用药 7 d。

1.3.2 研究组 在对照组基础上加用芪参益气滴丸(国药准字 Z20030139)治疗,0.5 g/次,3 次/d,饭后 30 min 口服,连续用药 3 个月。

1.4 疗效评估标准 以美国纽约心脏病学会(NYHA)心功能评价标准拟定疗效:心功能缓解程度 ≥ 2 级为显效;心功能缓解程度 1 级为有效;未达到上述标准为无效。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 观察指标 (1)临床疗效。(2)比较两组治疗前及治疗 3 个月后血浆氨基末端脑钠肽前体(NT-proBNP)水平、二尖瓣舒张早期血流速度峰值与舒张晚期血流速度峰值的比值(E/A)。使用彩色多普勒超声诊断仪记录 E/A;NT-proBNP 以 ELISA 法检测。(3)比较两组治疗前及治疗 3 个月后 6 min 步行距离(6MWT)、明尼苏达心力衰竭生活质量量表(MLHFQ)评分。MLHFQ 包含身体、情绪及其他领域对患者生活质量进行判定,总分为 105 分,分值越高,生活质量越差。

1.6 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料用%表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组总有效率为

88.24%，高于对照组的 70.59% ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	51	21 (41.18)	24 (47.06)	6 (11.76)	45 (88.24)
对照组	51	16 (31.37)	20 (39.22)	15 (29.41)	36 (70.59)
χ^2					4.857
P					0.028

2.2 两组 NT-proBNP、E/A 水平比较 治疗前，两组 NT-proBNP、E/A 比较无明显差异 ($P>0.05$)；治疗后，两组 NT-proBNP、E/A 均较治疗前改善，且研究组 NT-proBNP 水平低于对照组，E/A 高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 NT-proBNP、E/A 水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	E/A		NT-proBNP (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	51	0.79± 0.11	1.12± 0.20*	1 668.24± 544.24	526.55± 103.81*
常规组	51	0.76± 0.13	1.02± 0.18*	1 659.38± 534.17	657.64± 126.51*
t		1.258	2.654	0.114	5.721
P		0.211	0.009	0.908	<0.001

注：与同组治疗前对比，* $P<0.05$ 。

2.3 两组 MLHFQ 评分、6MWT 比较 治疗前，两组 MLHFQ 评分、6MWT 比较无明显差异 ($P>0.05$)；治疗后，两组 MLHFQ 评分、6MWT 均较治疗前改善，且研究组 MLHFQ 评分低于对照组，6MWT 高于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组 MLHFQ 评分、6MWT 比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	MLHFQ (分)		6MWT (m)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	51	48.21± 8.24	23.67± 3.81*	341.69± 31.84	445.34± 33.62*
常规组	51	46.12± 7.17	27.65± 3.94*	347.76± 29.97	391.54± 30.18*
t		1.367	5.186	0.991	8.504
P		0.175	<0.001	0.324	<0.001

注：与同组治疗前对比，* $P<0.05$ 。

3 讨论

射血分数保留性心力衰竭发病机制为压力下或静息状态心室舒张功能发生障碍，虽患者静息下 LVEF 正常，当压力负荷增加时，LVEF 并不能增加，进而引发心力衰竭，且伴有高血压、肾功能不全、代谢综合征等多种合并症^[3-4]。故临床应制定积极有效治疗方案，以控制病情进展，改善预后。

左西孟旦可提高收缩蛋白对钙离子的敏感性，促使心肌收缩，且不增加心肌细胞钙离子和磷酸腺苷水平，不增加心肌耗氧量，还可舒张血管平滑肌，扩张外周血管及冠状动脉，降低心脏负荷，提高脏器灌注水平^[5-6]。心力衰竭属中医“心悸、喘症”范畴，本虚标实、虚实夹杂，本虚为气虚，常伴有阴虚、阳虚，标实为血瘀，常伴有痰饮等，故治疗应活血化瘀、温阳固本、利水化痰为主。芪参益气滴丸主要成分为

黄芪、降香油、丹参、三七等，其中黄芪味甘性微温，可利水消肿、益卫固表、补气升阳；丹参味苦性微寒，可活血祛瘀、养血安神、凉血消痈；降香油味辛性温，可化瘀止血、理气止痛；三七味甘性温，可化瘀止血、消肿止痛。诸药合用共奏消肿利水、通络活血、温阳益气之效。现代药理研究显示，三七中三七总皂苷可降低心肌细胞钙离子浓度，减少心肌间质细胞胶原含量，减缓心肌肥厚，延缓心肌重构，增加体内一氧化氮含量；丹参中主要成分为丹参酮类化合物和酚酸类化合物，丹参酮可通过抑制半乳糖凝集素缓解心肌纤维化及心肌重构；降香油可抑制血管及心肌平滑肌细胞内环磷酸腺苷(cAMP)磷酸二酯酶的活性，增加细胞内 cAMP 含量，扩张外周血管，降低血管阻力，缓解心肌细胞肥大；黄芪可对胶原沉积产生抑制作用^[7-8]。NT-proBNP 是 B 型尿钠肽激素原分裂生成的 N 端片段，检测其水平可反映心脏功能。本研究结果显示，研究组总有效率 88.24% 高于对照组 70.59%，治疗后研究组 MLHFQ 评分、NT-proBNP 水平均低于对照组，E/A、6MWT 均高于对照组 ($P<0.05$)，可见芪参益气滴丸联合左西孟旦治疗射血分数保留性心力衰竭患者效果显著，可有效改善心脏舒张功能，提高生活质量及运动耐力。

综上所述，射血分数保留性心力衰竭患者采用芪参益气滴丸联合左西孟旦治疗效果显著，可有效改善心脏舒张功能，提高生活质量及运动耐力。

参考文献

[1]柳俊,董吁钢.射血分数保留的心力衰竭是一种特殊类型的心力衰竭[J].中华心血管病杂志,2017,45(6):482-484.
[2]丁立群,张云梅,张进,等.运动康复治疗对射血分数保存心力衰竭患者运动耐力、舒张功能和生活质量的影响[J].临床心血管病杂志,2017,33(9):846-850.
[3]柴珂,王华,李莹莹,等.老年射血分数保留的心力衰竭患者合并冠心病的心脏病理学特征[J].中华心血管病杂志,2017,45(8):710-715.
[4]罗年桑,张海峰,刘品明,等.血清可溶性 ST2 联合白细胞介素 -33 对射血分数保留的心力衰竭辅助诊断价值的初探[J].中华心血管病杂志,2017,45(3):198-203.
[5]支伟伟,苏哲,王红兵,等.左西孟旦对左室射血分数保留性心力衰竭患者心肺运动试验结果的影响[J].山东医药,2018,58(9):79-81.
[6]李静,高天林,宋辉.重组人脑利钠肽联合左西孟旦对射血分数保留性心力衰竭患者左心室功能的影响[J].安徽医学,2018,39(12):1510-1513.
[7]刘亚洋,李鹤,朱源生.芪参益气滴丸对冠心病慢性心力衰竭病人心功能、免疫功能及 micro RNA155 水平的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(11):1342-1344.
[8]杨凯,马尹梅,周希胜,等.芪参益气滴丸联合养心氏片治疗慢性心力衰竭的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,32(11):2129-2132.

(收稿日期：2021-03-13)