

自拟心力合剂联合西药常规治疗慢性心力衰竭的疗效及对 BNP、HRV 的影响



蔡忠生, 刘志强

摘要:目的 观察自拟心力合剂联合西药常规治疗对慢性心力衰竭疗效及脑钠肽(BNP)、心率变异性(HRV)的影响。方法 将 60 例病人随机分为两组。对照组给予抗心力衰竭的常规治疗,根据病情选用强心、减轻心脏负荷、血管活性药物等;治疗组在对照组治疗的基础上加服自拟心力合剂。两组均治疗 3 个月后统计临床疗效。结果 治疗后治疗组总有效率 93.33%,对照组为 76.67%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在西药常规治疗基础上加用自拟心力合剂,能显著提高疗效,并能降低 BNP 水平,改善 HRV。

关键词:慢性心力衰竭;自拟心力合剂;脑钠肽;心率变异性;心功能

中图分类号:R541.6 R256.2 **文献标识码:**B **doi:**10.12102/j.issn.1672-1349.2019.03.024

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是一种复杂的临床综合征,可由各种心脏疾病导致,是各种心脏疾病终末期的临床表现。CHF 为临床上常见的危重病症,是心血管疾病研究中的重要课题。本研究采用自拟心力合剂联合西药常规治疗慢性心力衰竭病人 30 例,从自主神经功能及体液内分泌水平探讨益气活血中药治疗慢性心力衰竭可能的作用机制。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 参考中华医学会 2007 年颁布的《慢性心力衰竭的诊断和治疗指南》^[1]及 1971 年《新英格兰医学杂志》发表的 Framingham 心力衰竭诊断标准制订。包括呼吸困难或端坐呼吸;颈静脉怒张;肺部啰音;心脏扩大;急性肺水肿等主要标准;踝部水肿;夜间咳嗽;活动后呼吸困难;肝大等。

1.1.2 心脏功能分级标准 参照美国纽约心脏病协会(NYHA)1994 年心功能分级标准。

1.1.3 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]中心肾阳虚、血瘀水停的诊断标准制定。主症:心悸,胸闷,气短,乏力,动则气喘,或喘不得卧,咯吐泡沫痰,面肢浮肿,畏寒肢冷,颈部青筋暴露,肋下痞块。次症:尿少浮肿,腹胀便溏,面色晦暗,唇甲青紫。舌脉:舌暗苔白,脉沉细促,或结代。

1.2 病例纳入标准 符合西医慢性充血性心力衰竭诊断标准;心功能分级属于 II 级、III 级、IV 级者;符合中医心肾阳虚兼血瘀水泛证辨证标准;年龄 40~70 岁。

1.3 排除标准 急性心功能不全、高度房室传导阻滞、急性心肌梗死、未控制的高血压;严重肺、肝、肾功能障碍,严重感染等。

1.4 临床资料 60 例慢性心力衰竭病人均来源于本院门诊及住院病人。将入选病人随机分为治疗组与对照组,每组 30 例。对照组,男 18 例,女 12 例;心功能 II 级 7 例,III 级 17 例,IV 级 6 例;冠心病 12 例,高血压病 7 例,心脏瓣膜病 2 例,慢性肺源性心脏病 9 例。治疗组,男 16 例,女 14 例;心功能 II 级 6 例,III 级 16 例,IV 级 8 例;冠心病 13 例,高血压病 8 例,心脏瓣膜病 1 例,慢性肺源性心脏病 8 例。

1.5 治疗方法 两组均给予抗心力衰竭常规治疗,如限盐、休息,根据病情选用强心、减轻心脏负荷、血管活性药物等治疗。治疗组在对照组治疗基础上加服心力合剂(颗粒剂型),组方:黄芪、红参、麦冬、五味子、附子、生地、丹参、泽泻、葶苈子、茯苓、枳实、桑寄生。两组均治疗 3 个月后统计临床疗效。

1.6 疗效判定标准 中医证候和 NYHA 心功能分级参考《中药新药临床研究指导原则》制定。显效:心功能提高 2 级以上;有效:心功能进步 1 级,但未达到 II 级;无效:心功能提高不足 1 级;恶化:心功能恶化 1 级或 1 级以上。

1.7 观察指标

1.7.1 血浆脑钠肽(BNP)浓度测定 安静状态下经肘静脉取血 2 mL,应用化学发光法按常规步骤进行测定。正常值 0~100 pg/mL。

1.7.2 心率变异性(HRV)检测方法 对病人进行 24 h Holter 记录分析,治疗前后各检测 1 次,仪器采用北京美高仪公司心电遥测监护系统(TDA3.0 net)。监测指标如下:全部正常窦性心搏间期的标准差(SDNN);全程按 5 min 分成连续的时间段(SDANN),先计算每 5 分钟的窦性心搏间期平均值,再计算所有平均值的标准差;全程相邻窦性心搏间期之差的均方根值(RMSSD);全部窦性心搏间期中相邻的窦性心搏间期之差大于 50 ms 的心搏数,除以总的窦性心搏间期个数,再乘以 100(PNN50)^[3]。

1.8 统计学处理 所有数据均输入计算机,用

基金项目 潍坊市卫生局中医药科研项目(No.2013 年第 007 号)
作者单位 潍坊市益都中心医院(山东潍坊 262500),E-mail: 461580930@qq.com

引用信息 蔡忠生,刘志强.自拟心力合剂联合西药常规治疗慢性心力衰竭的疗效及对 BNP、HRV 的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(3):409-410.

Excel2003 管理,用 SPSS 19.0 版统计软件进行分析。计量资料采用 *t* 检验,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料比较采用秩和检验。

P 为双侧检验。以 *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(见表 1)

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	显效(例)	有效(例)	无效(例)	恶化(例)	总有效率(%)
治疗组	30	22	6	2	0	93.33
对照组	30	16	7	7	0	76.67

注:经秩和检验, *P* < 0.05

2.2 两组治疗前后 HRV 指标比较(见表 2)

表 2 两组治疗前后 HRV 指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDNN(ms)		SDANN(ms)		RMSSD(ms)		PNN50(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	94.43±38.98	139.40±36.02 ¹⁾²⁾	78.18±34.35	109.66±36.31 ¹⁾²⁾	25.88±8.43	35.37±8.71 ¹⁾	7.56±4.37	16.83±6.60 ¹⁾²⁾
对照组	30	97.68±32.09	123.46±35.86 ¹⁾	76.78±32.70	92.13±30.76 ¹⁾	26.97±8.91	34.56±8.79 ¹⁾	7.43±4.35	15.67±8.95 ¹⁾

与本组治疗前比较,1) *P* < 0.05;与对照组治疗后比较,2) *P* < 0.05

2.3 两组治疗前后 BNP 比较(见表 3)

表 3 两组治疗前后 BNP 比较 ($\bar{x} \pm s$) pg/mL

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	713.22±176.84	153.25±69.53 ¹⁾²⁾
对照组	30	691.37±205.49	231.40±77.26 ¹⁾

与本组治疗前比较,1) *P* < 0.05;与对照组治疗后比较,2) *P* < 0.05

3 讨论

慢性心力衰竭可归于中医学“胸痹”“喘证”“水肿”“痰饮”等范畴。本病病位在心,涉及肺、脾、肝、肾等诸多脏器,其主要病机是阳虚气衰,水停瘀留。心力合剂中红参、黄芪、附子大补元气、温阳利水,枳实、泽泻、茯苓、葶苈子行气健脾利水,桑寄生补益肾气,又能补“胸中大气”,麦冬、丹参、生地养阴活血祛瘀,又能防参、附之温燥伤阴,诸药合用,共奏益气养阴、活血化瘀、温阳利水之效。结合药理研究,附子、枳实、葶苈子等均有强心作用。

脑钠肽是目前临床常用的心力衰竭检验指标,越来越受到国内外的重视^[4],其对于慢性心力衰竭的诊断、严重程度判断及预后评估均具有重要意义,尤其在早期发现及指导临床治疗等方面表现出明显的优越性^[5]。

心率变异性代表了每次心动周期之间的微小时间变化差异及其规律。HRV 能反映交感神经和副交感神经对心血管调节的动态平衡,其各项指标,如 SDNN、SDANN、RMSSD 等,能在一定程度上反映交感神经和副交感神经的活性状态。其中 SDNN 主要

反映自主神经总张力的大小;RMSSD、PNN50 主要反映迷走神经张力的大小,其值减少,代表迷走神经张力变小;SDANN、SDANNI 则用于评估交感神经张力大小,其值减少,代表交感神经张力变大^[6]。因此,HRV 可以反映自主神经系统的活性,是反映交感-副交感神经张力及其平衡的重要指标,是心力衰竭的一项极为重要的预测因素^[7]。

本研究表明,对于慢性心力衰竭中医辨证属心肾阳虚、血瘀水停者,在西医治疗基础上加用心力合剂疗效优于单纯西药治疗,治疗组治疗后血浆 BNP、HRV 较对照组改善显著。本研究提示在常规治疗的基础上配合中医药治疗,能够进一步改善相关客观指标如 BNP 及 HRV 水平,并提示其作用靶点可能是从体液内分泌及自主神经功能水平来改善心功能的。

参考文献:

- [1] 中华医学会心血管病学分会.慢性心力衰竭的诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(12):1077-1079.
- [2] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:69.
- [3] 陈新.黄宛临床心电图学[M].北京:人民卫生出版社,2010:561-563.
- [4] 赵雪燕,杨跃进,张健,等.B 型利钠肽在诊断左心衰竭中的价值[J].中华医学杂志,2006,86(17):1165-1169.
- [5] 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.慢性收缩性心力衰竭治疗建议[J].中华心血管病杂志,2005,30(1):7.
- [6] JIANG W,HATHAWAY W R,NULTY M S, et al .Ability of heart rate variability to prognosis in patients with advanced congestive heart failure[J].Am J Cardiol,1997,80(6):107.
- [7] 孙瑞龙,吴宁,杨世豪,等.心率变异性检测临床应用的建议[J].中华心血管病杂志,1998,26(4):252.

(收稿日期: 2017-07-24)

(本文编辑 王雅洁)