

老年慢性心衰证候分型与 NT - proBNP 相关性的临床研究

范倩 杨承芝 鲁卫星

(北京中医药大学第三附属医院, 100029)

摘要 目的:观察老年慢性心衰患者证候分型与 NT - proBNP 的相关性。方法:选择 100 例老年慢性心衰患者,按照中医辨证分为气阴两亏(25 例)、气虚血瘀(60 例)、阳虚水泛(15 例)3 组。另取老年健康者 40 例作为对照,比较慢性心衰各组及健康者 NT - proBNP 有无差异。结果:NT - proBNP 数值在慢性心衰各组中按照阳虚水泛证 > 气虚血瘀证 > 气阴两亏证递减,慢性心衰各组间 NT - proBNP 较健康对照组均有统计学意义($P < 0.01$)。结论: NT - proBNP 与慢性心衰各证型之间有一定的相关性,可结合临床参考辨证。

关键词 老年慢性心衰;中医证候分型;N - 末端脑钠肽前体(NT - proBNP)

Clinical Observation On the Relationship Between Symptomatic Classification Of TCM and NT-proBNP In Elderly Patients With Chronic Heart Failure

Fan Qian, Yang Chengzhi, Lu Weixing

(The Third Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Post code:100029)

Abstract Objective:To observe the relationship between symptomatic classification of TCM and NT-proBNP in elderly patients with chronic heart failure. **Methods:**Chose 100 elderly patients with chronic heart failure, and divided into 3 groups: deficiency of qi and yin group(25), qi deficiency and blood stasis group(60), yang deficiency and water overflowing group(15). Chose 40 healthy people as the control group. Compared the level of NT-proBNP in 4 groups. **Results:**The level of NT-proBNP sorted in descending order: the yang deficiency and water overflowing group > the qi deficiency and blood stasis group > deficiency of qi and yin group. Compared with the healthy people, the level of NT-proBNP in CHF patients of all types of showing significant difference, $P < 0.01$. **Conclusion:**There is certain correlation between syndrome differentiation type of TCM and NT-proBNP in elderly patients with CHF. The type of TCM can be made sure through the level of NT-proBNP combining with symptom.

Key Words Elderly chronic heart failure(CHF); Type of TCM; NT-pro Brain natriuretic peptide(NT-proBNP)

慢性心衰根据其症状特点,属中医学惊悸、怔忡、喘证、痰饮、水肿、心痹等范畴。我们以中医辨证论治为原则观察治疗了老年慢性心力衰竭患者,同时结合 NT - proBNP 观察,对慢性心力衰竭的中医证候分型诊断及中西医结合治疗提出了依据及建议。

1 资料

1.1 一般资料 选择北京中医药大学第三附属医院心内科自 2011 年 1 月至 2011 年 10 月因慢性心力衰竭住院患者共计 100 例。入选标准为年龄 60 ~ 75 岁,符合心力衰竭诊断及中医辨证^[1],NYHA 心功能分级为 II 级 ~ IV 级。排除标准为急性心肌梗死 < 15 天,存在肝、肾、造血系统等重要脏器功能衰竭,心房纤颤,恶性肿瘤,明显感染及其他增加死亡率的因素(如心源性休克、严重室性心律失常、完全性房室传导阻滞、梗阻性心肌病、血流动力学不稳定的严重心脏瓣膜病、缩窄性心包炎、心包填塞、感染性心内膜炎、肺栓塞,有明显感染者,以及没有控制的高血压等)。

1.2 研究分组 心衰患者按照证候分型分别为气阴两亏(25 例),气虚血瘀(60 例),阳虚水泛(15 例)。另选取北京中医药大学第三附属医院门诊年龄匹配的健康体检者 40 例,其中男女各 20 例,作为正常对照组。

1.3 诊断标准 西医诊断标准:心衰的定性诊断标准参考 Framingham 的心衰诊断标准(1971 年)。心功能分级标准参照美国纽约心脏病学会(NYHA)1928 年标准^[2]。中医证候诊断标准:参照郑筱萸主编《中药新药临床研究指导原则》试行的诊断标准制订^[3]。1)气阴两亏证。主症:心悸,气短,疲乏,动则汗出,自汗或盗汗。次症:头晕心烦,口干,面颧暗红。舌脉:舌红少苔,脉细数无力或结代。2)气虚血瘀证。主症:心悸气短,胸胁作痛,颈部青筋暴露,肋下痞块,下肢浮肿。次症:面色晦暗,唇甲青紫。舌脉:舌质紫暗或有瘀点、瘀斑,脉涩或结代。3)阳虚水泛证。主症:心悸气喘或不得卧,咯吐泡沫痰,面肢浮肿,畏寒肢冷。次症:烦躁汗出,颜面苍白,口唇青紫,尿少腹胀,或伴胸水、腹水。舌脉:舌暗淡或暗红,苔白滑,脉细促或结代。

凡具备主症两项或两项以上,次症、舌脉支持即可诊断。

2 方法

2.1 治疗方法 慢性心衰患者首先进行证候分型(由2名心血管内科主治医师经检查协商后决定),后行 NT-proBNP 测定。正常对照组于纳入研究后行 NT-proBNP 测定。

NT-proBNP 测定方法:晨起空腹抽取 2mL 静脉血,加入含有 15% EDTAK2 抗凝剂的试管中,颠倒混匀 5~6 次。用特制的移液管吸取该血标本至标准线管,再将血标本滴至测试板上测试,等待 12min 后即可得出结果。NT-proBNP 采用罗氏 cobas h 232 检测仪检测,检测范围为 60~9000pg/mL。(< 60pg/mL 按照 60pg/mL 计算, > 9000pg/mL 按照 9000pg/mL 计算)。

2.2 观察指标 各组中医证候以及 NT-proBNP 水平。

2.3 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件包进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用 *t* 检验(正态分布)或非参数检验(偏态分布),计数资料采用 χ^2 检验,等级资料用秩和检验。

3 结果

3.1 中医证型与 NYHA 心功能分级的相关性分析 随着慢性心衰患者心功能由 II-III-IV 演进,患者中医证候随之出现气阴两亏-气虚血瘀-阳虚水泛分布改变,两者间存在相关性。

表 1 心衰患者中医证型与 NYHA 心功能分级的关系(例)

	例数	NYHA-II	NYHA-III	NYHA-IV
气阴两亏	25(100%)	20(80%)	5(20%)	0(0%)
气虚血瘀	60(100%)	10(16.7%)	40(66.6%)	10(16.7%)
阳虚水泛	15(100%)	0(0%)	5(33.3%)	10(66.7%)
总例数	100(100%)	30(30%)	50(50%)	20(20%)

表 2 健康对照组与慢性心衰各组证候之间 NT-proBNP 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NT-proBNP(pg/mL)
健康对照组	40	113.2 ± 50.7
气阴两亏组	25	2180.4 ± 1190.9**▲▲△△
气虚血瘀组	60	5262 ± 2818.3**▲▲
阳虚水泛组	15	6980.6 ± 2010.9**

注:与健康对照组相比有统计学意义,** $P < 0.01$;与阳虚水泛组相比有统计学意义,▲▲ $P < 0.01$;与气虚血瘀组相比有统计学意义,△△ $P < 0.01$ 。

3.2 中医证证与 NT-proBNP 水平的相关性分析 气阴两亏、气虚血瘀、阳虚水泛各组之间比较均存在统计学意义, $P < 0.01$ 。1)慢性心衰各组间 NT-proBNP 较健康对照组均有统计学意义($P < 0.01$)。提示慢性心力衰竭患者不管是否出现典型临床症状,患者已有

左心室重构及神经体液调节异常状况存在。NT-proBNP 为诊断慢性心衰的又一敏感性指标。2)NT-proBNP 数值在慢性心衰各组中按照阳虚水泛证 > 气虚血瘀证 > 气阴两亏证递减,心衰各组之间 NT-proBNP 比较均存在统计学意义($P < 0.01$)。提示 NT-proBNP 可以在慢性心衰中医证候临床判断中提供依据。

4 讨论

随着心力衰竭神经内分泌机制的研究,心脏肽类激素渐成为人们关注的焦点。在众多的神经内分泌因子研究中,NT-proBNP 是研究最多最广泛应用于临床监测的指标,有较高的诊断特异度和灵敏度。多项国内外临床指南将其列为心衰的检测项目。NT-proBNP 是由 76 个氨基酸组成的多肽类心脏激素,主要是由心室肌细胞合成分泌,且以左心室合成为主,与 B 型脑钠肽(BNP)按照 1:1 比例释放,具有利尿、利钠、扩张血管、抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统以及交感神经系统的作用^[4]。NT-proBNP 在心脏含量最高,室壁张力及容量负荷增加是促进 NT-proBNP 分泌的重要因素,故心功能不全时其血浆水平升高,可作为左室舒张末压的一个独立判断指标,且与 NYHA 的分级相关。NT-proBNP 与 BNP 的区别在于前者分子量大,生物半衰期长,因此血浆浓度高且稳定性强,在临床上更易于检测。研究表现,左心室功能不全患者的 BNP 水平明显升高,无论有症状和无症状的 CHF 患者,其血浆中的 BNP 水平均增高。它的操作简单方便,可重复性好,与超声心动图中多个径线数值具有良好的相关性且无超声心动受机器及操作者的影响大的弊端。临床可广泛推广使用。

中医学认为心衰多由感受外邪、劳倦太过、情志刺激、饮食不节等因素诱发或加重,证属本虚标实。本虚以气虚、阳虚为主,标实以血瘀、痰饮、水湿居多。病变的脏腑在心、脾、肾、肺。在本病的发展中,心气虚是最基本的病机,乃心衰之共性,病久可损及阴阳,影响到五脏六腑。慢性心力衰竭的病因虽多,但殊途同归,其病机变化,一般都循着:心肺气虚——气阴两亏、气虚血瘀——心肾阳虚、阳虚水泛三个基本阶段渐次发展。这几个证候,代表着心力衰竭病势由轻向重进展的三个不同程度的证候类证,阴阳迥别,轻重不同。

我们在临床中观察到,心肺气虚是慢性心衰初期的病理变化,临床多为 NYHA I 级患者,多为门诊患者,无典型临床症状,不易早期发现。未在本研究范围之内。此类患者如早期发现加用相应规范化治疗可阻止患者病情进展。气阴两亏、气虚血瘀是病情的进一

中西医结合治疗慢性胃炎的新尝试

白 梅

(天津市第二医院,300141)

摘要 目的:观察荆花胃康胶丸联合三联疗法治疗慢性胃炎的疗效。方法:选择 HP 阳性胃炎患者 148 例,77 例为治疗组,予以荆花胃康三联疗法治疗;71 例为对照组,予以标准三联疗法治疗。疗效性指标为:HP 根除率,临床症状显效率、有效率及安全性。结果:治疗组和对照组的 HP 根除率分别为 77.9% 和 62%,差异有统计学意义($P < 0.05$),主要症状的改善治疗组明显优于对照组。结论:荆花胃康三联疗法 HP 根除率、临床症状显效率、有效率均高于标准三联疗法,且无明显不良反应,故荆花胃康三联疗法可以作为治疗慢性胃炎的中西医结合新疗法。

关键词 荆花胃康;三联疗法;慢性胃炎

A New Attempt of Integrative Chinese and Western Medicine for Chronic Gastritis

Bai Mei

(The 2nd Hospital of Tianjin, Tianjin, Post code: 300141)

Abstract Objective: To investigate efficacy of Jinghua Weikang Granule in combination of standard triple therapy for treatment of chronic gastritis. **Methods:** A total of 148 HP positive gastritis patients were divided into two group. The treatment group ($n = 77$) received Jinghua Weikang Granule in combination of standard triple therapy, and the control group ($n = 71$) received standard triple therapy. Efficacy parameters include HP clearance rate, relief of clinical symptoms, effective rate and safety. **Results:** HP clearance rate was 77.9% and 62% respectively of treatment group and control group ($P < 0.05$). The treatment group did better than the control group at relief of main symptoms. **Conclusion:** Jinghua Weikang Granule in combination of standard triple therapy showed better HP clearance, relief of clinical symptoms and effectiveness compared with those of the standard triple therapy, without obvious adverse event, therefore Jinghua Weikang Granule in combination of standard triple therapy is a new application of integrative Chinese and Western medicine to treat chronic gastritis.

Key Words Jinghua Weikang Granule; Standard triple therapy; Chronic gastritis

慢性胃炎是临床上一种最为常见的消化道疾病。幽门螺杆菌(HP)感染作为慢性胃炎的最主要病因已得到确认,根除 HP 是至关重要的。避免 HP 耐药性增加,提高治疗效果,探求新的药物与治疗方法则成为医者研究的课题^[1]。“中药治疗,可拓宽慢性胃

炎的治疗途径”^[2],中西医结合治疗慢性胃炎不失为一种新的尝试。笔者以荆花胃康胶丸结合标准三联治疗慢性胃炎其临床疗效及安全性取得满意效果,现将研究情况报道如下。

步进展,临床为 NYHA II - III 级患者,已有典型临床症状,加用早期干预治疗预后较好。心肾阳虚、阳虚水泛是心力衰竭较为严重的阶段,临床为 NYHA III - IV 患者,病情进一步加重,超声心动图出现明显异常,NT - proBNP 异常升高,虽加用规范化药物治疗有时效果不佳,如不经积极治疗预后差。而阳气虚脱为疾病末期,临床为 NYHA 分级心功能 IV 患者。病至晚期,五脏衰微,阳气欲脱,或阳虚及阴,阴阳衰竭,可致喘脱、厥脱而阴竭阳亡,生命危矣^[5]。

本研究指出气虚血瘀为慢性心力衰竭的基本病机特点。心气虚是心衰的始动因素,气虚可进一步发展为气阳两虚,阳气虚脱和气阴两亏;瘀血是慢性心衰发

生发展的重要环节,血瘀证可进一步发展而兼有水湿内停,痰浊内阻。而导致虚实交错,变化为多种证候,并且这些证候的改变与临床心功能分级有着密切的关系。

参考文献

- [1] 陆再英,钟南山,谢毅等.内科学.7 版[M].北京:人民卫生出版社,2008.
- [2] 李瑞杰编译.美国心脏病学会和美国心脏协会 2005 成人慢性心力衰竭诊断与治疗指南.临床荟萃,2006,21(11):761.
- [3] 郑筱蓓.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:77-85.
- [4] Moe GW. BNP in the diagnosis and risk stratification of heart failure[J]. Heart Fail Monit,2005,4:116-122.
- [5] 朱明军,李彬,王永霞.充血性心力衰竭中医病因病机分析[J].世界中西医结合杂志,2009,4(1):91-92.

(2012-04-17 收稿)