

三参归芪合剂对冠心病心力衰竭及血浆 NT-proBNP 水平的影响

张慧 朱艳

(榆林市第一医院心血管内科,榆林,719000)

摘要 目的:观察和评估三参归芪合剂对冠心病心力衰竭患者的疗效及其对 NT-proBNP 水平的影响。方法:随机选取我院 2013 年 1 月至 2015 年 2 月收治的冠心病心力衰竭患者 100 例,按照治疗方式的不同分为治疗组和对照组各 50 例,对照组采用常规西药治疗,治疗组在对照组的基础上加服三参归芪合剂。对比分析 2 组患者中医症候疗效、心功能疗效、明尼苏达生活质量调查积分、血浆 NT-proBNP 水平。结果:治疗组患者的中医症候的疗效和心功能疗效明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$);治疗组患者明尼苏达生活质量调查积分明显低于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.01$);治疗组患者血浆 NT-proBNP 水平明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。结论:三参归芪合剂对冠心病心力衰竭患者的疗效显著,能降低患者 NT-proBNP 水平,提高患者的生活质量水平。

关键词 三参归芪合剂;冠心病心力衰竭;NT-proBNP;疗效

Effect of Three Ginseng and Guiqi Mixture in Treatment of Coronary Heart Disease and Heart Failure and Its Effect on NT-ProBNP Level

Zhang Hui, Zhu Yan

(Department of Cardiovascular Internal Medicine, The First Hospital of Yulin, Yulin 719000, China)

Abstract Objective: To observe and evaluate the effect of Three Ginseng and Guiqi Mixture in the treatment of coronary heart disease and heart failure as well as its effect on NT-proBNP level. **Methods:** Total 100 patients with coronary heart disease and heart failure in our hospital from January 2013 to February 2015 were randomly divided into observation group (50 patients were treated with Three Ginseng and Guiqi Mixture on the basis of the control group) and control group (50 patients were simply treated with conventional western medicine). Comparative analysis of two groups' patients on syndrome of Chinese medicine, cardiac function, quality of life in Minnesota survey points, NT-proBNP levels were performed. **Results:** The syndrome of Chinese medicine and Cardiac function effect in observation group were better than the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.01$). Minnesota survey of quality of life score of the observation groups was significantly lower than the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.01$); plasma NT proBNP levels of the observation group were significantly lower than those in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion:** Three Ginseng and Guiqi Mixture has significant effect in the treatment of patients with coronary heart disease and heart failure. It can reduce NT-proBNP level of patients and improve the quality of life of patients.

Key Words Three Ginseng and Guiqi Mixture; Coronary heart disease and heart failure; NT-proBNP; Curative effect

中图分类号:R541.4;R285.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.11.037

冠心病心力衰竭是以冠心病为首要的病因,当冠心病病情发展至终末期阶段时可导致心肌长期的缺血缺氧,心肌营养障碍,心肌细胞凋亡,最终诱发心力衰竭。中医学者认为,冠心病心力衰竭属“气阳两虚、瘀血内阻”证^[1]。当前临床上多采用中西医结合模式对冠心病心力衰竭患者进行有效治疗^[2-3]。国内学者研究表明^[4]:三参归芪合剂具有补气养阴,阴中补阳,活血通络之功效,治疗冠心病心力衰竭患者效果显著。故我院通过采用三参归芪合剂治疗我

院收治的冠心病心力衰竭患者,旨在从临床观察其疗效及其对 NT-proBNP 水平的影响,为临床决策提供科学的研究依据。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取我院 2013 年 1 月至 2015 年 2 月收治的冠心病心力衰竭患者 100 例,按照治疗方式的不同分为治疗组和对照组各 50 例。治疗组:男 25 例,女 25 例,年龄为 46~80 岁,平均年龄(60.08±8.06)岁,病程为 2~16 年,平均病程为

(7.55 ± 2.30)年,并发症类型:高血压13例,糖尿病9例,痛风3例,腔隙性脑梗死6例,血脂异常9例。心功能分级:Ⅱ级为10例,Ⅲ级为15例;对照组:男24例,女26例,年龄为45~79,平均年龄(61.22 ± 7.88)岁,病程为1~15年,平均病程为(7.30 ± 2.50)年,并发症类型:高血压14例,糖尿病10例,痛风4例,腔隙性脑梗死7例,血脂异常10例。心功能分级:Ⅱ级为8例,Ⅲ级为14例;2组患者性别、年龄、平均年龄、病程。平均病程和并发症类型、心功能分级等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 西医诊断标准

1.2.1 冠心病诊断标准 根据2007年中华医学会心血管病学分会制订《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》^[5]的标准:1)有典型的心绞痛发作史或心肌梗死病史;2)静息心电图有显著的心肌缺血表现或心电图运动试验为阳性;3)24 h动态心电图检查,J点后0.08 s时,ST段水平或下斜性压低 >0.1 mv,持续时间 ≥ 1 min,与上次缺血发作的间隔时间 ≥ 1 min;4)经心电图平板运动试验检查:①运动过程中存在心绞痛;②心电图出现ST段水平或下斜性压低 ≥ 0.1 mv,持续时间 ≥ 2 min;5)冠状动脉造影提示:冠状动脉中一支主要分支的官腔直径狭窄 $>50\%$ 。

1.2.2 心力衰竭诊断标准 根据2007年《慢性心力衰竭诊断治疗指南》^[6]的标准:1)夜间发生阵发性呼吸困难;2)颈静脉呈怒张状态,颈静脉压增高大于1.57Kpa;3)肺部有啰音;4)存在急性肺水肿;5)心脏扩大;6)存在病理性的第三心音:舒张早期奔马律;7)肝颈静脉返流征为阳性。

1.3 中医症候诊断标准 根据《中药新药临床研究指导原则》^[7],慢性心力衰竭为“气阳两虚、瘀血内阻”证:1)主症:气短,运动时伴有明显的喘息;下肢明显水肿;心悸,失眠多梦;胸痛或胸闷。2)次症:面色晦暗,畏寒肢冷,唇甲发绀。3)舌脉象:舌质暗红,苔白腻;脉细数;以上至少具备2项主症,1项以上次症,并结合舌脉象即可判断此证。

1.4 纳入标准 均符合冠心病心力衰竭的诊断标准;符合中医的“气阳两虚、瘀血内阻”证的诊断标准;均已签署了知情同意书。

1.5 排除标准 一个月内发生过心肌梗死;6个月内行主、冠状动脉旁路移植术;合并有肺动脉栓塞和肺心病的患者;糖化血红蛋白水平不超过9 g/dL;合并有肝肾功能的严重损害;存在意识障碍者;妊娠哺乳期妇女。

1.6 治疗方法 对照组:采用依那普利(1~2片/d)、倍他乐克(50~100 mg,2次/d)、阿司匹林(1~2片/天)和安体舒通(40~120 mg,3次/d)等常规西药进行治疗,疗程为8周;治疗组:在对照组的基础上加服三参归芪合剂治疗,100 mL,2次/d,饭后1.5 h后服用,疗程为8周。

1.7 评定标准

1.7.1 中医症候疗效的诊断标准 参照《中医心病诊断疗效标准与用药规范》^[8]。临床控制:临床症状、体征完全消失,症候积分减少超过95%;显效:临床症状、体征明显改善,症候积分减少超过70%;有效:临床症状、体征均有好转,症候积分减少超过30%;无效:临床症状、体征无改善甚至有加重趋势,症候积分减少不超过30%。

1.7.2 心功能疗效的诊断标准^[9] 显效:心功能纠正为Ⅰ级,临床症状、体征及各项检查项目均恢复正常。有效:心功能纠正为Ⅱ级,临床症状、体征及各项检查项目有改善;无效:心功能无改善甚至有加重趋势。

1.7.3 心力衰竭患者生活质量改善的评定标准^[10] 采用明尼苏达心力衰竭生活质量调查表对本研究患者治疗前后进行调查分析,分数为0~5分,分数越高,生活质量水平越低。

1.8 检测方法 采用免疫定量分析仪(源于南京普朗医用设备有限公司的FIA8000系列)检测患者治疗前后的NT-proBNP值。

1.9 观察指标 1)中医症候疗效;2)心功能疗效;3)治疗前后明尼苏达生活质量调查积分;4)治疗前后的NT-proBNP值。

1.10 统计学方法 采用SPSS 17.0软件对本研究的数据进行统计分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者的中医症候疗效的比较 治疗组患者的中医症候的总有效率为94.00%,明显高于对照组的68.00%,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。见表1。

2.2 2组患者的心功能疗效的比较 治疗组患者的心功能改善的总有效率为92.00%,明显高于对照组的72.00%,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。见表2。

2.3 2组患者治疗前后明尼苏达生活质量调查积分 组患者治疗前明尼苏达生活质量调查积分比

较,差异不具有统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。2组患者治疗后明尼苏达生活质量调查积分明显低于治疗前,且治疗组治疗后明尼苏达生活质量调查积分明显低于对照组,差异具有显著统计学意义($P < 0.01$)。见表3。

表1 2组患者的中医症候疗效的比较

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	21	20	6	3	94.00(47/50)
对照组	50	6	12	16	16	68.00(34/50)
χ^2						10.9812
P						<0.01

表2 2组患者的心功能疗效的比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	50	21	25	4	92.00(46/50)
对照组	50	14	22	14	72.00(36/50)
χ^2					6.7751
P					<0.01

表3 2组患者治疗前后明尼苏达生活质量调查积分

组别	例数	明尼苏达生活质量调查积分	
		治疗前	治疗后
治疗组($n=50$)	50	32.22 ± 5.56	17.69 ± 4.20**
对照组($n=50$)	50	32.31 ± 5.67	23.05 ± 4.01 $\Delta\Delta$
t		0.0801	6.5269
P		>0.05	<0.01

注:与治疗组治疗前比较, $t=14.7448$,** $P < 0.01$;与对照组治疗前比较, $t=9.4285$, $\Delta\Delta P < 0.01$ 。

2.4 2组患者治疗前后血浆 NT-proBNP 水平的比较 2组患者治疗前血浆 NT-proBNP 水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。2组患者治疗后血浆 NT-proBNP 水平明显低于对照组,且治疗组治疗后血浆 NT-proBNP 水平明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。见表4。

表4 2组患者治疗前后血浆 NT-proBNP 水平的比较

组别	例数	血浆 NT-proBNP 水平(ng/L)	
		治疗前	治疗后
治疗组	50	3306.80 ± 432.49	1435.76 ± 218.00**
对照组	50	3309.77 ± 428.81	2056.24 ± 221.20 $\Delta\Delta$
t		0.0345	14.1271
P		>0.05	<0.01

注:与治疗组治疗前比较, $t=27.3168$,** $P < 0.01$;与对照组治疗前比较, $t=18.3710$, $\Delta\Delta P < 0.01$ 。

3 讨论

冠心病心力衰竭在中医学属“气阳两虚、瘀血内阻”证,治疗主要以益气养血,祛湿通络为主。中医学者认为,三参归芪合剂方具有祛湿不伤阴,同时亦具有养阴的功效,治疗冠心病心力衰竭患者疗效显

著。现代药理研究亦证实,三参归芪合剂中的黄芪具有抗动脉粥样硬化和改善心肌缺血的作用,人参亦有扩张血管和保护心肌的作用^[11-12]。国内学者研究表明^[13],中医的三参归芪合剂方联合常规西药治疗冠心病心力衰竭患者,能有效降低常规西药的不良反应,提高患者对西药的吸收利用程度。NT-proBNP 可作为心力衰竭严重程度的和治疗效果、预后的判断指标^[14]。故我院通过采用三参归芪合剂治疗我院收治的冠心病心力衰竭患者,旨在从临床观察其疗效及其对 NT-proBNP 水平的影响,为临床决策提供科学的研究依据。研究结果显示:治疗组患者的中医症候的总有效率为 94.00%,明显高于对照组的 68.00%。治疗组患者的心功能改善的总有效率为 92.00%,明显高于对照组的 72.00%;说明三参归芪合剂治疗冠心病心力衰竭患者的效果显著。其可能原因是:三参归芪合剂方中君药人参和黄芪联用具有益气养阴,调和阴阳的功效。臣药玄参、葛根以及当归具有滋阴养心的功效;佐药丹参、益母草、山楂、川芎以及茯苓和泽泻合用共奏祛湿、活血通络,健脾和胃之功,提高患者对药物的吸收,保证药物治疗的有效性。诸药合用,治疗冠心病心力衰竭患者效果显著。国内学者研究表明^[15-16],NT-proBNP 水平可作为冠心病心力衰竭患者病情严重程度的判读标准,亦可作为判定患者的治疗效果和预后的重要指标。NT-proBNP 水平越低,患者的治疗效果和预后效果好。本研究结果亦显示:2组患者治疗后血浆 NT-proBNP 水平明显低于对照组,且治疗组治疗后血浆 NT-proBNP 水平明显低于对照组;说明三参归芪合剂能有效降低患者的 NT-proBNP 水平,改善患者的预后,治疗效果显著,同时其亦能有效提高患者的生活质量水平。综上所述,三参归芪合剂治疗冠心病心力衰竭患者的效果显著,能有效降低患者的 NT-proBNP 水平,延缓患者病情的发生发展,改善预后,提高患者的生活质量水平。

参考文献

[1] 张鹏,罗堃,余意. 357例冠心病心衰患者中医证候与心功能分级的相关性研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(7): 772-773.

[2] 李广勋. 中西医结合治疗 80 例冠心病心力衰竭的临床疗效研究[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(15): 188-189.

[3] 王元泽. 中西医结合治疗冠心病心力衰竭临床体会[J]. 特别健康: 下, 2014, 5(4): 67.

[4] 钱晋,杨宇平,陈洁,等. 三参归芪合剂对冠心病心力衰竭及血浆

- NT-proANP 水平的影响[J]. 中医学报, 2015, 30(6): 881-883.
- [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. 慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(3): 195-206.
- [6] 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. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(12): 1076-1095.
- [7] 郑筱萸. 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: 71-75.
- [8] 沈绍功, 王承德, 闫希军. 中医心病诊断疗效标准与用药规范[M]. 北京: 北京出版社, 2001: 6-12.
- [9] 杨常青. 中西医结合治疗冠心病心力衰竭 90 例疗效观察[J]. 国医论坛, 2013, 28(1): 42.
- [10] 龚开政, 张振刚, 张昕, 等. 明尼苏达州心力衰竭生活质量问卷与 36 条简明健康状况调查表对慢性心力衰竭患者生活质量的评估作用[J]. 中国临床康复, 2005, 9(28): 29-31.
- [11] 李文娟, 侯崧, 郑恩志. 中药黄芪药理及临床疗效评价研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(8): 109-110.
- [12] 冯彦. 人参药理作用及临床应用研究进展[J]. 中医临床研究, 2013, 5(6): 121-122.
- [13] 王金发, 杨大奎. 中西医结合治疗冠心病心力衰竭疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(8): 859.
- [14] 赵慧慧, 许丁. NT-pro BNP 对心力衰竭患者疗效及预后评估价值[J]. 现代仪器与医疗, 2015, 21(5): 101-102, 107.
- [15] 杨艳玲, 陈淑霞. NT-proBNP、Hcy 检测对冠心病心力衰竭的临床评估作用[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(9): 1101-1102.
- [16] 马红红, 马波江. 血浆和肽素 NT-proBNP 浓度对慢性心衰患者生存状况的评估效果[J]. 河北医学, 2015, 21(8): 1411-1414. (2016-03-29 收稿 责任编辑: 张文婷)

(上接第 2343 页)

- [11] Tang C, Gomez DR, Wang H, et al. Association between white blood cell count following radiation therapy with radiation pneumonitis in non-small cell lung cancer[J]. International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics, 2014, 88(2): 319-325.
- [12] 阎瑾, 哈敏文. Caspase8 及 caspase3 单核苷酸多态性与晚期非小细胞肺癌铂类化疗敏感性的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2014, 8(13): 3556-3559.
- [13] Ramezanpour, Mahnaz, da Silva, Karen Burke, Sanderson, Barbara J. S. et al. Venom present in sea anemone (*Heteractis magnifica*) induces apoptosis in non-small-cell lung cancer A549 cells through activation of mitochondria-mediated pathway[J]. Biotechnology Letters, 2014, 36(3): 489-495.
- [14] 徐晓卫, 袁拯忠, 胡文豪, 等. 榄香烯注射液联合铂类化疗药物治疗非小细胞肺癌的 Meta 分析[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(9): 1430.
- [15] 李密辉, 董竟成. 黄芪及其主要成分的免疫调节作用在肿瘤治疗中的研究概述[J]. 中医药导报, 2015, 18(24): 23-25.
- [16] 杜海涛, 韦劲松, 黄智芬, 等. 参芪泻白散联合化疗对晚期非小细胞肺癌生存治疗的影响[J]. 中医学报, 2013, 28(5): 629-631.
- [17] Wu, Guodong, Li, Haifeng, Ji, Zhiyong et al. Inhibition of autophagy by autophagic inhibitors enhances apoptosis induced by bortezomib in non-small cell lung cancer cells[J]. Biotechnology Letters, 2014, 36(6): 1171-1178.
- [18] 周磊. 顺铂联合吉西他滨或多西他赛对晚期非小细胞肺癌的近期疗效和不良反应的观察[J]. 中国医药, 2014, 9(4): 497-499.
- [19] 卢旭全, 袁颖, 黄智芬, 等. 参芪泻白散联合化疗对晚期非小细胞肺癌患者生活质量及免疫功能的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(4): 382-385. (2015-11-16 收稿 责任编辑: 徐颖)