

“强心合剂”对慢性心衰患者血浆脑钠肽水平的影响

Effect of *strong heart mixture* on the level of plasma brain natriuretic peptide in chronic heart failure patients

王朝广

(贵阳中医一附院, 贵州 贵阳, 550001)

中图分类号: R541.6 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0061-02 证型: BDG

【摘要】 目的: 观察强心合剂对慢性心衰患者血浆脑钠肽 (BNP) 水平的影响。方法: 采用随机分组的方法, 对慢性心力衰竭患者分别用西医基础治疗 (30 例) 和西医基础治疗加中医药治疗 (30 例), 观察 BNP 水平的变化。结果: 治疗组血浆 BNP 水平改善均优于对照组, 有显著性差异 ($P < 0.05$)。结论: 强心合剂对于慢性心衰患者有确切疗效, 能够降低心衰患者血浆 BNP 水平, 且未发生毒、副作用。

【关键词】 慢性心力衰竭; 强心合剂; 脑钠肽

【Abstract】 Objective: To observe the mixture of cardiac patients with chronic heart failure plasma brain natriuretic peptide (BNP) levels. Methods: A randomized approach, patients with chronic heart failure were treated with a Western base (30 cases) and Western medicine treatment of Canadian-based treatment (30 patients), observation of changes in BNP levels. Results: The plasma BNP level improvement than the control group, there was significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: Cardiac mixture for the exact effect in patients with chronic heart failure, can reduce plasma BNP levels in patients with heart failure, and have not been toxic side effects.

【Keywords】 Chronic heart failure; Cardiac mixture; Brain natriuretic peptide

我院在长期临床实践中, 制定具有益气、温阳、化痰利水功效的强心合剂, 对慢性心衰的治疗取得满意疗效。为探讨强心合剂对慢性充血性心力衰竭的影响, 我们观察了 60 例慢性充血性心力衰竭患者的血浆脑钠肽 (BNP) 变化, 现叙述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例诊断参考 Framingham 诊断标准^[1], 心功能分级按纽约心脏病学会 (NYHA) 标准进行分级, 中医证候诊断参照《中药新药治疗充血性心力衰竭的临床研究指导原则》标准。共选取 2010 年 9 月~2011 年 7 月贵阳中医一附院心血管内科病房住院的充血性心力衰竭 (CHF) 病人 60 例, 按双盲随机化的原则, 分为治疗组与对照组。治疗组 30 例, 其中男性 18 例, 女性 12 例, 平均年龄为 75.64 岁, 平均病程 3.1 年, 冠心病 19 例, 扩张性心肌病 1 例, 瓣膜病 3 例, 高血压心脏病 7 例; 按 NYHA 心功能分级 II 级者 5 例; III 级者 16 例; IV 级者 9 例。对照组 30 例, 其中男性 19 例, 女性 11, 平均年龄为 70.3, 平均病程 3.3 年, 冠心病 18 例, 心肌病 2 例, 瓣膜病 4, 高血压心脏病 6 按 NYHA 心功能分级, II 级者 6 例, III 级者 17 例, IV 级者 7 例, 两组经统计学处理, 无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

采用最新的《慢性充血性心力衰竭治疗建议》^[2]推荐的方法, 所有病人都予强心、利尿、扩张血管等西医基础治疗。治疗组病例在此基础上加用强心合剂 (制附片、红参、葶苈子、

益母草等九味中药制备而成, 由贵阳中医一附院制剂科制作), 一日 3 次口服, 1 次 3 粒, 疗程 6 月。

1.3 疗效观察

1.3.1 观察方法

全部病例均在治疗前和疗程结束后进行心功能分级评估、血清 BNP 检查、大便常规、肝肾功能、血生化及胸片、EKG 等。血清 BNP 水平: 对照组、治疗组于入院后次日晨抽取静脉血 3~4ml, 加入含抑肽酶的依地酸抗凝管中, 1500r/min (离心半径为 9.7cm) 离心 12 分钟后, 分离血浆, 采用化学发光免疫分析法检测血浆 BNP 水平。(由贵阳中医一附院检验科测定)。

1.3.2 疗效评定标准

参照《中药新药治疗 CHF 的临床研究指导原则》中疗效判断标准)。显效: 心衰基本控制或心功能提高 2 级以上者; 有效: 心功能提高 1 级, 但不及 2 级者; 无效: 心功能提高不足 1 级者; 恶化: 心功能恶化 1 级或 1 级以上者。

1.3.3 统计学方法使用 SPSS11.0 软件进行统计学分析, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用卡方检验, 临床等级资料采用 Ridit 检验。相关分析采用 Pearson 分析。

2 结果

2.1 两组治疗前后 BNP 变化见表 1。结果显示: 同组治疗前后比较均有显著性差异 ($P < 0.05$), 血浆 BNP 水平较治疗前均明显下降。

表1 治疗组与对照组治疗前后BNP变化(̄x±s)

组别	例数	治疗前 (pg/ml)	治疗后 (pg/ml)	P 值
对照组	30	1305.92±1276.78	779.17±688.19	<0.05
治疗组	30	1516.22±1067.96	404.92±301.47	<0.05

注: *与治疗前比较, P<0.05。

2.2 BNP水平下降的程度见表2。结果显示: 治疗组下降BNP程度较对照组好, 治疗后血浆BNP水平下降百分率在两组间的差异有统计学意义(P<0.05)。

2.3 两组心功能疗效(NYHA)比较见表3。结果显示: 治疗组和对照组两组间治疗前后NYHA心功能分级的变化有显著性差异(P<0.05)。治疗组在改善心功能方面显著优于对照组。

表2 治疗组与对照组治疗前后血浆BNP水平下降百分率比较(̄x±s)

组别	BNP下降百分率(%)
对照组	22.84±26.29
治疗组	65.32±22.94*

注: *与对照组比较 P<0.05。

表3 治疗组与对照组心功能疗效(NYHA)比较

组别	总例数	显效(%)	有效(%)	无效(%)	恶化(%)	总有效率
对照组	30	6 (20.0)	15 (50.0)	6 (20.0)	3 (10.0)	70.00%
治疗组	30	10 (33.33)	18 (60.0)	2 (6.66)	0 (0.0)	93.33%

注: 与对照组比较, Ridit 检验, P<0.05。

2.4 安全性监测

治疗组和对照组所有患者, 治疗前后分别进行了血、尿、便常规、肝肾功能检查。结果显示与治疗前相比基本相同, 未发现恶化者, 说明心衰宁合剂有良好耐受性。

3 讨论

随着医学的发展, 中医药对心衰认识也不断深化, 在以“急则治其标, 缓则治其本”的基础上, 以温阳益气、化痰利水为原则, 红参大补元气, 附子温补真阳, 黄芪和红参相合补气升阳, 三药相合共为君药, 使机体损失之心肾真阳得复; 丹参、红花活血化瘀; 益母草活血化痰, 利水消肿; 三药共为臣药, 使久病之瘀得化; 玉竹养阴防参附之燥, 为佐药; 炙甘草调和诸药为使药。本方君臣佐使配合严密, 临床观察对心肾阳衰疗效独特。

随着对慢性心衰发展过程中神经内分泌机制的深入研究, 发现很多生化指标如内皮素(ET)、血管紧张素II(Ang II)、去甲肾上腺素(NE)、肿瘤坏死因子(TNF)等的水平都一定程度上反映心衰的严重程度^[3]。而随着人们对利钠肽认识的深入, 发现脑钠肽对心衰的诊断、预后及疗效评价有良好的前景, 故逐渐提出以脑钠肽水平作为诊断心衰、判断疗效及预后的重要参考指标^[4-5]。我们的研究也发现两组治疗后的BNP水平均明显降低, 而治疗组降低的趋势更明显, 说明中药治疗能调节神经内分泌功能, 如红参具有改善心机的收缩和舒张功能, 并提高输血量、冠脉流量^[6]从而改善心脏机能。

经过60例的临床观察, 发现对照组和治疗组患者的脑钠肽水平均有下降, 且治疗组明显低于对照组, 说明西医治疗加

心衰宁合剂疗效更优于单纯西医治疗, 强心合剂对心力衰竭作用的复杂机理目前很难彻底阐述清楚, 但通过临床研究显示了明显的疗效, 充分说明中医药在治疗慢性充血性心力衰竭上, 有很大发展前景, 若单纯西医治疗或单纯中医治疗各有缺陷和不足, 二者有机结合起来, 可以取长补短。对于心衰患者的康复和生活质量的提高, 值得在临床上进一步研究和探索。

参考文献:

[1]张子彬, Tsung O.Cheng[美], 张玉传. 充血性心力衰竭学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2002: 223

[2]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, 2002, 30(1): 7

[3]Groenning BA, Nilsson JC, Sonnergaard L, et al. Evaluation of impaired left ventricular ejection fraction and increased dimensions by multiple neurohumoral plasma concentrations[J]. Eur J Heart Failure. 2001, 12(6): 699

[4]Cowie MR, Mendez GF. BNP and congestive heart failure[J]. Prog Cardiovasc Dis. 2002, 44: 293

[5]The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Chronic Heart Failure, European Society of Cardiology. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure. Eur Heart J. 2001, 22: 1527

[6]高华林. 心通治疗痰淤交阻型心绞痛46例[J]. 陕西中医, 2007, 10(28): 1277-1278

编号: EA-11090519 (修回: 2011-11-25)