

芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床效果及对心室重构的影响

龚殿炳

(万安县人民医院内二科,江西 万安 343800)

摘要:目的 研究芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭临床效果及对心室重构的影响。方法 选取2020年1月—2022年9月我院诊治的60例慢性心力衰竭患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组30例。对照组采用沙库巴曲缬沙坦治疗,观察组在对照组基础上联合应用芪苈强心胶囊治疗,比较两组治疗效果、心功能指标[心率、左心室射血分数(LVEF)、左心室收缩末期腔内径(LVESD)、左心室舒张末期腔内径(LVEDD)]、N末端脑利钠肽前体(NT-proBNP)、C反应蛋白(CRP)、不良反应发生率。结果 观察组治疗总有效率为93.33%,高于对照组的80.00%($P<0.05$);两组治疗后心率、LVEDD、LVESD低于治疗前,LVEF高于治疗前,且观察组心率、LVEDD、LVESD低于对照组,LVEF高于对照组($P<0.05$);两组治疗后NT-proBNP、CRP水平低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$);观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床效果理想,可改善心功能指标,延缓心室重构,且不增加不良反应发生率,是一种安全、有效的治疗方案。

关键词:芪苈强心胶囊;沙库巴曲缬沙坦;慢性心力衰竭;心室重构

中图分类号:R541

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.23.025

文章编号:1006-1959(2023)23-0099-04

Clinical Effect of Qili Qiangxin Capsules Combined with Sacubitril Valsartan in Treatment of Chronic Heart Failure and its Effect on Ventricular Remodeling

GONG Dian-bing

(The Second Department of Internal Medicine, Wan'an County People's Hospital, Wan'an 343800, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To study the clinical effect of Qili Qiangxin capsules combined with sacubitril valsartan in treatment of chronic heart failure and its effect on ventricular remodeling. **Methods** A total of 60 patients with chronic heart failure diagnosed and treated in our hospital from January 2020 to September 2022 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 30 patients in each group. The control group was treated with sacubitril valsartan, and the observation group was treated with Qili Qiangxin capsule on the basis of the control group. The therapeutic effect, cardiac function indexes [heart rate, left ventricular ejection fraction (LVEF), left ventricular end-systolic diameter (LVESD), left ventricular end-diastolic diameter (LVEDD)], N-terminal pro-brain natriuretic peptide (NT-proBNP), C-reactive protein (CRP), and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 93.33%, which was higher than 80.00% in the control group ($P<0.05$). After treatment, the heart rate, LVEDD and LVESD of the two groups were lower than those before treatment, LVEF was higher than that before treatment, and the heart rate, LVEDD and LVESD of the observation group were lower than those of the control group, LVEF was higher than that of the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of NT-proBNP and CRP in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the observation group and the control group ($P>0.05$). **Conclusion** Qili Qiangxin capsule combined with sacubitril valsartan has an ideal clinical effect in the treatment of chronic heart failure, which can improve cardiac function indexes, delay ventricular remodeling, and does not increase the incidence of adverse reactions, so it is a safe and effective treatment plan.

Key words: Qili Qiangxin capsule; Sacubitril valsartan; Chronic heart failure; Ventricular remodeling

慢性心力衰竭(chronic heart failure)是各种心功能和结构疾病的终末期,会出现一系列的复杂症状,临床预后不佳,是造成中老年人群死亡的重要原

因之一^[1]。临床慢性心力衰竭患者通常伴有胸闷、气短等心功能不全症状,且部分患者会并发房颤,进一步加剧心衰,增加临床治疗难度^[2]。沙库巴曲缬沙坦具有拮抗血管紧张素作用,并且可调节血管紧张素-醛固酮系统,从而抑制利钠肽降解,发挥扩张血管的作用^[3,4]。但是相关研究显示^[5],沙库巴曲缬沙坦单纯治疗效果有限。随着中医学的不断发展,中医药

作者简介:龚殿炳(1989.10-),男,江西吉安人,本科,主治医师,主要从事心血管内科诊疗、冠心病介入等临床工作

在临床得到广泛应用^[6]。芪苈强心胶囊是一种经循证医学研究证实的中成药,具有延缓心室重构,促进心功能改善的作用^[7]。但目前临床关于芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭的相关研究较少,该治疗方法的有效性、安全性还需要临床进一步探究^[8]。本研究结合2020年1月-2022年9月我院诊治的60例慢性心力衰竭患者临床资料,观察芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月-2022年9月万安县人民医院诊治的60例慢性心力衰竭患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组30例。对照组男16例,女14例;年龄49~78岁,平均年龄(65.49±2.10)岁。观察组男17例,女13例;年龄48~77岁,平均年龄(64.98±1.98)岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究纳入所有患者均自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合慢性心力衰竭诊断标准^[9];②心功能分级Ⅱ-Ⅲ级^[10];③均无研究药物过敏史^[11]。排除标准:①合并严重脑血管疾病者;②依从性较差、随访资料不完善者;③合并急性心肌梗死、心源性休克等患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用沙库巴曲缬沙坦(Novartis Singapore Pharmaceutical Manufacturing Private.

Ltd.,国药准字J20190002,规格:100 mg/片)治疗,初始2次/d,50 mg/次;用药2周后,可依据患者耐受性和血压情况,增加剂量至100 mg/次,连续治疗3个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合应用芪苈强心胶囊(石家庄以岭药业股份有限公司,国药准字Z20040111,规格:0.3 g/粒)治疗,3次/d,4粒/次,疗程同对照组。

1.4 观察指标 比较两组治疗效果、心功能指标(心率、LVEF、LVESD、LVEDD)、NT-proBNP、CRP、不良反应(恶心呕吐、肝功能异常、头疼)发生率。治疗效果^[12,13]:显效:心力衰竭症状均消失,恢复窦性心率,心功能分级改善2级以上;有效:心力衰竭症状显著控制,窦性心律尚未恢复,心功能分级改善1级;无效:以上标准均未达到,甚至存在加重趋势。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用统计软件包SPSS 21.0版本对本研究数据进行处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 两组心功能指标比较 两组治疗后心率、LVEDD、LVESD低于治疗前,LVEF高于治疗前,且观察组心率、LVEDD、LVESD低于对照组,LVEF高于对照组($P<0.05$),见表2。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	18(60.00)	10(33.33)	2(6.67)	28(93.33)*
对照组	30	15(50.00)	9(30.00)	6(20.00)	24(80.00)

注:*与对照组比较, $\chi^2=3.495$, $P=0.024$

表2 两组心功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	心率(次/min)		LVEDD(mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	117.83±10.23	70.93±2.87*	68.39±4.06	50.33±2.40*
对照组	30	118.02±11.09	85.11±3.07*	67.94±3.87	59.45±2.09*
<i>t</i>		0.894	6.409	0.799	5.248
<i>P</i>		0.419	0.004	0.387	0.020

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$

表 2(续)

组别	n	LVESD(mm)		LVEF(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	62.10±2.33	47.33±2.45*	42.11±3.09	59.33±2.09*
对照组	30	61.67±3.01	53.21±2.70*	41.87±2.89	51.02±3.01*
t		0.921	6.121	0.761	4.895
P		0.465	0.014	0.344	0.022

注:与同组治疗前比较,*P<0.05

2.3 两组血清 NT-proBNP、CRP 水平比较 两组治疗后 NT-proBNP、CRP 水平低于治疗前,且观察组低于对照组(P<0.05),见表 3。

2.4 两组不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义(P>0.05),见表 4。

表 3 两组血清 NT-proBNP、CRP 水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	NT-proBNP(ng/L)		CRP(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	2563.43±158.33	452.11±34.45*	10.54±2.18	4.38±2.09*
对照组	30	2559.22±160.49	570.30±41.56*	10.34±2.46	8.50±1.87*
t		0.698	22.984	0.772	3.291
P		0.327	0.000	0.395	0.029

注:与同组治疗前比较,*P<0.05

表 4 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	恶心呕吐	肝功能异常	头疼	发生率
观察组	30	1(3.33)	0	1(3.33)	2(6.67)*
对照组	30	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	3(10.00)

注:*与对照组比较, $\chi^2=1.093$,P=0.611

3 讨论

慢性心力衰竭发病机制复杂,临床治疗无统一标准^[14,15]。沙库巴曲缬沙坦作为血管紧张素-脑啡肽酶抑制剂,其具有双重作用,可共同保护心血管^[16]。但随着临床对慢性心力衰竭发病机制的不断深入研究,认为从中医学辨证论证出发,可实现标本兼治的目的,进一步促进临床疗效^[17]。芪苈强心胶囊的成分中黄芪、附子可益气利水、温阳化气;丹参可活血、化瘀、通络;葶苈子可泻肺利水,促进心血恢复;人参更是补气益气,从而共奏扶正祛邪、温通心阳之功效,符合慢性心力衰竭治疗原则^[18]。因此,从理论上分析,芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦可实现多

机制作用,从而控制慢性心力衰竭病情恶化。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组(P<0.05),提示在沙库巴曲缬沙坦基础上联合应用芪苈强心胶囊,可提高治疗总有效率,改善治疗效果,相对而言具有更优的临床应用优势。分析认为,可能是由于两种药物联合应用,可增强对心血管保护作用,从而促进心功能改善,进一步提升临床疗效。同时研究显示,两组治疗后心率、LVEDD、LVESD 低于治疗前,LVEF 高于治疗前,且观察组心率、LVEDD、LVESD 低于对照组,LVEF 高于对照组(P<0.05),表明芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦可改善心功能指标,降低心率,从而降低心肌消耗,

一定程度控制心功能恶化趋势,该结论与苏成标等^[19]的研究结果相似。考虑原因为沙库巴曲缬沙坦具有良好的抑制心肌纤维化作用,可改善心室重构情况,延缓病情进展。同时联合应用芪苈强心胶囊,同样具有调节肾素-血管紧张素系统作用,可提高心肌保护作用。且沙库巴曲缬沙坦组方中的辅药黄芪,可通过钙通道,改善心肌动力学,从而促进血管扩张,有效改善心衰症状,促进心功能恢复^[20]。

此外,两组治疗后 NT-proBNP、CRP 水平低于治疗前,且观察组低于对照组 ($P<0.05$),提示联合应用芪苈强心胶囊可降低血清 NT-proBNP 水平,从而抑制 NT-proBNP 的表达,同时可有效抑制炎症反应,保护心肌细胞,延缓心肌坏死。现代药理研究显示,芪苈强心胶囊具有多重作用,可通过多机制抑制慢性心力衰竭病情恶化,从而延缓心肌重塑,控制病情进展。此外,观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),提示联合用药的安全性良好,不良反应少。

综上所述,芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭的临床效果理想,可改善心功能指标,延缓心室重构,且不增加不良反应发生几率,具有良好的有效性及安全性。

参考文献:

- [1]陈溢琳,王东江,王春颖.卡维地洛联合缬沙坦对慢性心力衰竭患者的疗效[J].心血管康复医学杂志,2016,25(2):158-161.
- [2]张钊,金钊,白晓军.缬沙坦对慢性心力衰竭患者心功能、心室重构及基质金属蛋白酶的影响[J].中国心血管病研究,2017,15(8):744-747.
- [3]黄小平,郑德进,王高生.缬沙坦治疗高血压伴心力衰竭的疗效及其对患者血清 hs-CRP 水平、生活质量的影响[J].海南医学,2018,29(14):2033-2035.
- [4]胡勇钧,唐哨勇,陈姣,等.缬沙坦或贝那普利联合阿托伐他汀治疗慢性心力衰竭的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(4):291-293.
- [5]肖京,郭增玉.不同剂量诺欣妥治疗慢性心力衰竭伴慢性肾功能不全对患者血清 sST2、CysC 水平的影响[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(6):34-38.
- [6]中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018 [J]. 中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.
- [7]董萌.沙库巴曲缬沙坦钠治疗老年慢性心力衰竭合并肾功能不全患者的临床观察[J].中国中西医结合急救杂志,2020,27(1):84-87.
- [8]陈宗伟,沈志涛,郑振国,等.芪苈强心胶囊配合保元汤加减治疗慢性心力衰竭临床研究[J].陕西中医,2020,41(2):191-193.
- [9]王斌.芪苈强心胶囊联合心脏康复运动对慢性心力衰竭患者心功能和心室重构的影响[J].心脑血管病防治,2018,18(6):506-508.
- [10]胡霜,蔡莉,张川平.美托洛尔联合芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭的疗效观察[J].重庆医学,2017,46(5):689-691.
- [11]董小伟,王红雷,来利红,等.沙库巴曲缬沙坦联合比索洛尔治疗慢性心力衰竭的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(11):2791-2794.
- [12]Garganeva AA, Kuzheleva EA, Kuzmichkina MA, et al. Characteristics and treatment of patients with heart failure admitted to a cardiology department in 2002 and 2016 [J]. Kardiologiia, 2018,58(125):18-26.
- [13]高巧燕,王明蕾.芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2017,17(9):1186-1187,1190.
- [14]孟海娜,谢嘉怡,何微.托伐普坦治疗慢性心力衰竭合并低钠血症的效果[J].中国医科大学学报,2019,48(6):551-554.
- [15]余福东.芪苈强心胶囊对慢性心力衰竭患者脑利钠肽及抗利尿激素水平的影响[J].中国药业,2016,25(12):61-63.
- [16]段雯.温心逐水化痰汤加减联合芪苈强心胶囊治疗慢性充血性心力衰竭[J].河南医学研究,2019,28(19):3580-3581.
- [17]殷国田,解娜,黄艳梅,等.芪苈强心胶囊联合辅酶 Q10 对老年高血压并心衰患者心肌营养素-1、丙二醛水平的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(9):2149-2151.
- [18]罗平,万凤福.芪苈强心胶囊联合西药治疗射血分数保留的心衰临床观察[J].江西医药,2016,51(10):1069-1071.
- [19]苏成标,许锦荣,陈鹿何,等.芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦钠片治疗慢性心力衰竭的临床疗效及其对血清基质裂解素 2 水平的影响[J].广东医科大学学报,2020,38(1):37-40.
- [20]王慧莹,许涛,张海平.沙库巴曲缬沙坦钠片联合芪苈强心胶囊在慢性心力衰竭治疗中的应用[J].河北北方学院学报(自然科学版),2021,37(4):42-43,46.

收稿日期:2023-01-06;修回日期:2023-01-18

编辑/杜帆