

芪参益气滴丸治疗老年慢性充血性心力衰竭疗效观察

余波^①

摘要 目的:观察芪参益气滴丸治疗老年慢性充血性心力衰竭(CHF)患者的疗效性及安全性。**方法:**118例>65岁的慢性CHF患者随机分成治疗组58例和对照组60例,两组患者均给予常规治疗,治疗组在此基础上加服芪参益气滴丸0.5g,tid,用药前、用药后2周进行6min步行试验,检测血浆脑钠肽(BNP),治疗6个月观察两组患者超声心动图变化(LVEF、LVEDD、LVESD)及不良反应发生情况。**结果:**治疗后2周,两组6min步行距离及BNP水平均有明显改善($P<0.01$),且治疗组的改善情况优于对照组($P<0.05$)。治疗6个月后,两组LVEF均较治疗前好转($P<0.01$),且治疗组改善情况优于对照组($P<0.05$)。两组均未见不良反应发生。**结论:**芪参益气滴丸治疗老年人CHF,可进一步改善症状,提高临床疗效,且安全性良好。

关键词 芪参益气滴丸;老年人;慢性心力衰竭

中图分类号:R286 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-0698(2012)08-0383-03

慢性充血性心力衰竭(chronic congestive heart failure, CHF)是多种器质性心脏病的终末期表现,其病死率高,随着人口老龄化,老年人的CHF已成为当前心血管系统最常见的问题之一,其发病率在65岁以上人群中为3.0%~13.1%^[1],也是老年人主要的死亡原因之一^[2]。采用多种手段可使心力衰竭患者的寿命得以延长,尤以在常规抗心力衰竭药物治疗的基础上辅以中药制剂,在临床上使用较多。我科主要收治老年患者,对老年心衰的治疗也尝试过中西医结合。为了解芪参益气滴丸对老年心衰患者的治疗效果,我科开展了此项观察,报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选择我院2009年3月~2010年9月住院或门诊的年龄 ≥ 65 岁的CHF患者118例,根据临床症状、体征、超声心动图及胸片确诊,心功能分级按纽约心功能分级(NYHA)标准分级。患者男71例,女47例;原发病为冠心病67例,高血压性心脏病48例,扩心病3例;心功能II级26例,III级78例,IV级14例;合并永久性房颤4例,合并老年瓣膜性心脏病6例;平均年龄(68 ± 4)岁,平均心衰病程(7.5 ± 1.6)年。除外甲状腺病史、糖尿病史、恶性肿瘤等。

118例患者按随机数字表,随机分成治疗组58例,对照组60例,两组年龄、原发病、病程、心功能分级,以及其他内科疾病等方面差异无统计学意义,具有可比性。见表1。

1.2 治疗方法

两组患者均给予培哌普利($2 \sim 6 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$)或厄贝沙坦($75 \sim 150 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$)、洋地黄制剂(心功能II级患者未使用),西地兰($0.2 \sim 0.4 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$)或地高辛($0.125 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$)、利尿药(呋塞米 $20 \sim 80 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$,螺内酯 $20 \sim 60 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$,氢氯噻嗪 $25 \sim 50 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$)、 β 受体阻断药美托洛尔($6.25 \sim 25 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$)等常规抗心力衰竭治疗。治疗组在此基础上加用芪参益气滴丸(天津天士力公司,规格: $0.5 \text{ g} \times 9$ 袋/盒,批号:110306) $0.5 \text{ g}, po \text{ tid}$,疗程6个月。

1.3 观察项目

用药前、用药2周后检测血浆脑钠肽(BNP),所有患者采取清晨空腹静脉血2ml,立即送检,采用西门子化学发光分析仪测查;并进行6min步行试验;用药前、用药6个月行超声心动图检查,由同一人测定左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期内径(LVEDD)、左室收缩末期内径(LVESD)。用药前后检查两组肝肾功能、血糖、血脂变化,观察药品不良反应。

表1 两组患者基线资料比较

组别	平均年龄(岁)	平均病程(年)	性别			冠心病	高心病	扩心病	心功能		
			男	女	II				III	IV	
治疗组(n=58)	68 \pm 7	7.6 \pm 1.1	41	23	35	23	1	14	38	7	
对照组(n=60)	69 \pm 6	7.5 \pm 1.4	30	24	32	25	2	12	40	7	

①长江航运总医院综合科(武汉 430010)。

1.4 统计学方法

应用 SPSS11.0 软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 血 BNP 浓度及 6min 步行距离

治疗前,两组血 BNP 浓度及 6 min 步行距离比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 2 周后,两组血 BNP 浓度及 6 min 步行距离均较用药前有明显改善($P < 0.01$),且治疗组的改善情况优于对照组($P < 0.05$)。结果见表 2。

表 2 两组治疗前与治疗 2 周后血 BNP 及 6 min 步行距离比较

组别		血 BNP($\text{ng} \cdot \text{ml}^{-1}$)	6min 步行距离(m)
治疗组($n=58$)	治疗前	865.2 ± 184.1	174.0 ± 21.1
	治疗后	323.1 ± 60.3 ^{ab}	325.0 ± 27.4 ^{ab}
对照组($n=60$)	治疗前	870.2 ± 178.2	176.0 ± 19.3
	治疗后	573.2 ± 78.6 ^a	285.0 ± 24.2 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

2.2 超声心动图

两组治疗前各项数据比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗 6 个月后,两组 LVEDD、LVESD 均较前缩小,LVEF 较前增加,差异有统计学意义($P < 0.01$),且治疗组 LVEF 的增加优于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前与治疗 6 个月后超声心动图比较

项目	治疗组($n=58$)		对照组($n=60$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
LVEDD(mm)	62.2 ± 3.6	54.8 ± 3.4 ^a	61.8 ± 3.4	53.9 ± 3.1 ^a
LVESD(mm)	47.2 ± 3.8	40.8 ± 3.6 ^a	46.9 ± 3.6	40.2 ± 3.2 ^a
LVEF(%)	37.6 ± 1.1	47.6 ± 2.1 ^{ab}	38.0 ± 1.3	41.5 ± 2.8 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

2.3 药品不良反应

两组治疗期间未见不良反应发生,治疗前后肝肾功能、血糖、血脂均无异常改变。

3 讨论

随着循证医学的发展,对心力衰竭的认识,目前认为其发生发展的机制为心室重塑与神经内分泌激活,肾素-血管紧张素-醛固酮(RAS)系统和交感神经系统的激活,神经内分泌物质直接作用于心肌细胞和细胞外间质,导致心脏功能和结构改变,心脏功能受损心脏负荷加重^[3]。对心衰发生机制的认识,

也改变了对心衰的治疗策略,治疗心衰的关键是阻断神经内分泌的过度激活,抑制心肌重构,公认的标准治疗为血管紧张素转换酶抑制药(ACEI)或血管紧张素受体阻断药(ARB)、 β 受体阻断药、利尿药以及洋地黄制剂。

血 BNP 是检测心室功能障碍的有效指标,2008 欧洲心脏病学会(ESC)心衰指南指出 BNP 是最好的诊断和排除 CHF 的生物学标志物。6 min 步行距离是简单易行的心功能判断指标,它通过对患者运动耐力的检测,反映心脏的功能,步行距离越长,说明心脏功能越好。本文观察发现,两组患者经过常规标准治疗,都取得良好疗效,血 BNP 均明显下降,6 min 步行距离较前增加、LVEF 值较前上升。

对于老年人,治疗的目标就是缓解症状,改善机能及生活质量,获得自理能力,预防疾病急性恶化、延长生存时间。而老年患者由于其特殊的生理特点,药物代谢不同于一般成年人,用药的安全性风险增加。且老年人通常有多系统疾病,服药较多。中成药因其多重成分相互配伍、协同发挥治疗具有“多靶点”、“多效应”的优势,已在临床上广泛应用。芪参益气滴丸主要成分为黄芪、丹参、三七、降香等。中医经络病理认为,心气虚乏是慢性心力衰竭的中医病机之本,瘀血阻络是发病的中心环节。黄芪善补虚益气,还可补元气;丹参、三七活血祛瘀、通经络止痛;降香温通行滞。诸药合用,益气活血、利水消肿。另外,黄芪及其有效成分具有扩张血管,降低外周阻力,减轻心脏负荷和正性肌力样强心作用^[4];丹参含丹参酮和丹参素,可提高机体抗凝和纤溶活性,能增加微循环血液,明显降低血清脂质过氧化物含量^[5]。文献报道,黄芪、降香、丹参等药在心衰治疗中能降低循环中 Ang II 水平,降低内皮素、NO 水平,从而改善神经内分泌功能,抑制心室重构^[6]。基础研究证实,丹参益气滴丸可减弱机体神经内分泌激活反应,减轻心室重构进展过程^[7]。

本文观察显示,加用芪参益气滴丸的治疗组在血 BNP、6 min 步行距离和 LVEF 方面改善情况优于对照组,且无不良反应,因此认为,芪参益气滴丸通过其特有成分,在治疗老年人慢性心力衰竭中有其独特的效果,且安全性较高,在常规 CHF 的治疗上进一步改善症状,提高疗效。

参 考 文 献

- 1 胡大一. 慢性心力衰竭的治疗进展[J]. 医师进修杂志, 2000,23(12):46-47

- 2 康维强,宋达琳.老年心脏病学[M].北京:科学出版社,2007.301-319
- 3 Krum H,Latini R,Maggioni AP,*et al.* Statins and symptomatic chronic systolic heart failure:a post-hoc analysis of 5010 patients enrolled in Val-HeFT[J].*Int J Cardiol*,2007,119(1):48-49
- 4 刘玉明,张丽丽.芪参益气滴丸治疗不稳定型心绞痛的疗效观察[J].*中国现代医生*,2009,47(23):73-74
- 5 阎维维.复方丹参滴丸的临床应用进展[J].*天津药学*,

2002,14(3):44-45

- 6 段可杰,刘远颖.充血性心力衰竭中西医药物治疗进展[J].*医学综述*,2003,9(2):122-124
- 7 廖瑜修,王银山,钟宏益.芪参益气滴丸对实验性动脉粥样氧化斑块组织学的影响[J].*南京中医药大学学报*,2007,5(2):161-162

(2012-04-20 收稿 2012-07-01 修回)

[通讯作者]余波,Tel:18627894569,E-mail:whnkyy@163.com