

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.03.021

美托洛尔联合芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭疗效评价

王晓萍, 吴蔚[△], 田鑫, 赵井辉

(沈阳医学院附属第二医院, 辽宁 沈阳 110002)

摘要:目的 探讨美托洛尔联合芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭的疗效。方法 选择2014年1月至2016年10月医院收治的慢性心力衰竭患者60例,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各30例。对照组患者给予利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂与美托洛尔(初始剂量每次12.5 mg,每日2次,稳定后增加为每次25 mg),观察组在对照组基础上加用芪苈强心胶囊,每日1.2 g,每日3次,均治疗6个月。结果 治疗后,观察组患者心率、血浆脑利钠肽(BNP),左室舒张末期径(LVEDd)与E峰流速A峰流速比值(E/A)改善程度均优于对照组($t=2.939, 5.123, 2.028, 3.873, P<0.05$);观察组患者的疗效显著优于对照组($Z=2.914, P<0.05$);对照组患者复发率高于观察组患者($\chi^2=4.043, P<0.05$);两组患者不良反应发生情况比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 常规西医治疗联合芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭,疗效更好,复发率低,值得临床推广。

关键词:美托洛尔;芪苈强心胶囊;心力衰竭;心率;疗效

中图分类号:R969.4;R972+.1

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)03-0067-03

Clinical Evaluation of Metoprolol Combined with Qiliqiangxin Capsules in Treating Chronic Heart Failure

Wang Xiaoping, Wu Wei, Tian Xin, Zhao Jinghui

(The Second Affiliated Hospital of Shenyang Medical College, Shenyang, Liaoning, China 110002)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of metoprolol combined with Qiliqiangxin Capsules in the treatment of chronic heart failure. **Methods** Totally 60 patients with chronic heart failure admitted to our hospital from January 2014 to October 2016 were selected and divided into the control group and the observation group according to the random number method, 30 cases in each group. The control group was treated with diuretics, angiotensin-converting enzyme inhibitors and metoprolol (the initial dose was 12.5 mg per time, twice a day, and increased to 25 mg after stability), on this basis, the observation group was treated with Qiliqiangxin Capsules, 1.2 g per time and 3 times a day. **Results** After treatment, the improvement of heart rate, plasma brain natriuretic peptide (BNP), left ventricular end diastolic diameter (LVEDd) and the ratio of E peak flow velocity and A peak flow velocity (E/A) in the observation group were significantly better than those in the control group ($t=2.939, 5.123, 2.028, 3.873, P<0.05$). The therapeutic effect of the observation group was significantly better than that of the control group ($Z=2.914, P<0.05$). The recurrence rate of the control group was significantly higher than that of the observation group ($\chi^2=4.043, P<0.05$). There were no significant differences in the adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Conventional western medicine combined with Qiliqiangxin Capsules for treating patients with chronic heart failure has better effect and lower recurrence rate, it is worthy of clinical promotion.

Key words: metoprolol; Qiliqiangxin Capsules; heart failure; heart rate; curative effect

我国人群的流行病学调查结果显示,心力衰竭的患病率近1%,且随着人口老龄化程度的加深以及生活方式改变等因素的影响而呈上升趋势^[1]。心力衰竭一般是大多数心血管疾病患者的终末阶段,病死率与复发风险较高。心率是对慢性心力衰竭患者预后产生影响的独立危险因素之一,也是在近年心力衰竭治疗的靶点之一^[2-4]。药理学研究认为, β 受体阻滞剂可降低人体交感神经兴奋度,降低心率,同时降低血压和排出量,可改善患者预后,但其不良反应比较多,相当多的患者

无法达到预期的治疗效果^[5]。近年的研究发现,芪苈强心胶囊联合 β 受体阻滞剂可显著提高慢性心力衰竭患者的治疗效果,降低患者病死率^[6]。为此,本研究中观察了我院美托洛尔联合芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭患者的疗效,现报道如下。

1 资料方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南2014》^[7]慢性心力衰竭诊断标准;完成至少为期1年的

第一作者:王晓萍(1977-),女,硕士研究生,副主任医师,研究方向为冠状动脉粥样硬化性心脏病,(电子信箱)wxp22843608@sina.cn。

[△]通信作者:吴蔚(1970-),女,主任医师,(电子信箱)wuwei0426@hotmail.com。

表1 两组患者一般资料比较($n=30$)

项目	对照组	观察组	t/χ^2 值	P 值
年龄($\bar{X} \pm s$, 岁)	71.04 $\pm$ 9.35	70.21 $\pm$ 9.11	0.348	0.729
性别(男/女, 例)	18/12	20/10	0.287	0.592
原发病分类				
高血压性心脏病	5	6		
(例) 冠状动脉粥样硬化性心脏病	14	15	0.348	0.951
扩张型心肌病	10	8		
肥厚型心肌病	1	1		

治疗且存活。

排除标准:已经出现心力衰竭失代偿症状或者心动过缓;患者及家属拒绝接受本研究中的治疗方法;合并有消化系统、神经系统、免疫血液系统等疾病。

病例选择与分组:选择2014年1月至2016年10月我院收治的慢性心力衰竭患者60例,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各30例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具可比性。详见表1。

1.2 治疗方法

所有患者均使用利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂治疗。对照组患者加用酒石酸美托洛尔片(阿斯利康制药有限公司,国药准字H32025390,规格为每片50mg),初始剂量每次12.5mg,每日2次;期间观察患者的血压、血糖等,如果未出现不良反应,逐渐增加到每次25mg,每日2次;如果出现不耐受的情况,则停止剂量增加,待好转后再逐渐增加到每次25mg,每日2次。观察组患者在对照组治疗方法基础上加用芪苈强心胶囊(石家庄以岭药业股份有限公司,国药准字Z20040141,规格为每粒0.3g),每次1.2g,每日3次。两组患者均治疗6个月。

1.3 观察指标与疗效判定标准

采集患者晨起空腹肘部静脉血5mL,3500r/min离心10min后取上层血清,放入-20℃冰箱内待用,采用酶联免疫吸附法测定血浆脑利钠肽(BNP)水平。采用超声心动图测定左室舒张末期内径(LVEDd)与E峰流速A峰流速比值(E/A)。显效:心功能达到I级或者提升2个级别;有效:心功能提高1个级别,但未达到I级;无效:心功能分级未出现变化。以前两者合并为总有效比较两组患者治疗过程中复发情况和不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 20.0软件进行统计学处理。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以百分比表示,行 χ^2 检验;等级资料行Wilcoxon检验。 $P<0.05$ 为差异有统计

学意义。

2 结果

结果见表2至表4。在随访半年,对照组患者复发6例(20.00%),观察组患者1例(3.33%),两组患者复发率比较,差异具有统计学意义($\chi^2=4.043$, $P<0.05$)。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n=30$]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	12(40.00)	16(53.33)	2(6.67)	28(93.33)
观察组	18(60.00)	12(40.00)	0(0)	30(100.00)
Z 值		2.914		
P 值		0.004		

表3 两组患者不良反应发生情况比较[例(%), $n=30$]

不良反应	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
头痛	2(6.67)	1(3.33)	0.351	0.554
低血压	6(20.00)	7(23.33)	0.098	0.754
低血钠	2(6.67)	3(10.00)	0.218	0.640
疲劳	4(13.33)	5(16.67)	0.131	0.718

3 讨论

慢性心力衰竭已成为导致中老年人群死亡的主要原因之一^[8],但目前 β 受体阻滞剂、醛固酮拮抗剂、血管紧张素酶转换抑制剂对其临床疗效欠佳^[9-10]。

流行病学调查结果显示,患者心率上升是慢性心力衰竭患者预后不佳的独立危险因素,且与猝死关系密切^[11]。患者心率上升可导致身体的耗氧量增加,心室舒张期时限缩短,因此,适当降低患者的心率可减少能量的消耗、延长舒张期,使心肌细胞得到休息^[12]。有研究结果证实,心率超过85次/分的患者比心率70次/分的患者发生心源性死亡或复发的危险度增加16%^[13]。 β 受体阻滞剂一般是降低患者心率的首选药物,可对人体的交感神经系统进行抑制,使心率下降,从而抑制儿茶酚胺类物质对心肌的毒性,达到保护心脏的目的。有研究结果显示,利用 β 受体阻滞剂对心力衰竭患者进行干预,可显著增加患者的生存概率,这可能与 β 受体阻滞剂降低心率的机制有关^[14]。 β 受体阻滞剂类药物仍有

表4 两组患者心率、BNP、LVEDd与E/A比较($\bar{X} \pm s, n=30$)

组别	时间	心率(次/分)	BNP(pg/mL)	LVEDd(mm)	E/A
对照组	治疗前	79.35 ± 6.72	2 567.83 ± 358.67	45.86 ± 6.77	0.54 ± 0.13
	治疗后	69.25 ± 6.47	1 189.67 ± 258.47	42.45 ± 5.02	0.61 ± 0.12
	<i>t</i> 值	5.930	17.074	2.216	2.167
	<i>P</i> 值	<0.001	<0.001	0.031	0.034
观察组	治疗前	78.86 ± 7.02	2 498.76 ± 401.22	46.12 ± 6.68	0.55 ± 0.14
	治疗后	64.28 ± 6.63*	875.64 ± 214.31*	40.01 ± 4.27*	0.73 ± 0.12*
	<i>t</i> 值	8.270	19.544	4.221	5.347
	<i>P</i> 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与对照组治疗后比较, $t=2.939, 5.123, 2.028, 3.873$, * $P<0.05$ 。

一定的局限性,如慢性心力衰竭患者大多为中老年人,多合并有各类慢性非传染性疾病,如糖尿病、慢性阻塞性肺疾病,则不能使用 β 受体阻滞剂治疗。 β 受体阻滞剂的不良反应较多,即使无任何禁忌证的患者,也会因为不良反应的干扰而无法达到使用足够剂量的标准,相当比例的患者仅使用了目标剂量的1/2。 β 受体阻滞剂的剂量不足则会对心率控制的效果产生直接的影响,若干患者甚至因为无法耐受不良反应而直接停药。

芪苈强心胶囊为中成药,可抑制心肌间质的炎症反应,改善血管内皮功能,使醛固酮与血管紧张素水平下降,提高心肌功能,降低NT-ProBNP水平,从而提高慢性心力衰竭治疗有效率^[15]。

本研究结果显示,完成1年的干预后,两组患者的心率、BNP、LVEDd、E/A均出现了较显著的改善,说明两种方法均可缓解慢性心力衰竭的症状。但观察组改善情况显著优于对照组($P<0.05$),且疗效也优于对照组,提示芪苈强心胶囊与常规西医治疗方法相结合,可显著提高慢性心力衰竭患者的疗效。观察组复发率低于对照组,提示观察组患者长期用药的依从性良好。两组患者的不良反应发生情况比较差异无统计学意义($P>0.05$),说明两者安全性基本等效。但本研究受条件所限,样本数量较少,还需进行多中心的大规模随机对照研究。

参考文献:

- [1] 周京敏,崔晓通,葛均波. 中国心力衰竭的流行病学概况[J]. 中华心血管病杂志,2015,43(12):1018-1021.
- [2] Opdahl A, Ambale VB, Fernandes VR, et al. Resting heart rate as predictor for left ventricular dysfunction and heart failure: MESA (Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis) [J]. J Am Coll Cardiol, 2014,63(12):1182-1189.
- [3] 夏志高,言洁,朱幸仪,等. 伊伐布雷定片对心力衰竭患者心功能及血清儿茶酚胺水平的影响[J]. 中国药业,2016,25(19):20-22.

- [4] 李雅男,苏鹏宇. 米力农和左西孟旦对失代偿心力衰竭患者脑利钠肽水平和心功能的影响比较[J]. 中国药业,2016,25(17):53-55.
- [5] 蒋子涵,张海波,李静,等. 中国西部农村急性心肌梗死早期 β 受体阻滞剂使用十年趋势[J]. 中国循环杂志,2017,32(4):338-342.
- [6] 李帅,刘兵. 芪苈强心胶囊对缺血性心肌病心力衰竭患者左心功能及血清炎症细胞因子的影响[J]. 中国医院用药评价与分析,2017,17(3):366-368.
- [7] 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. 中国心力衰竭诊断和治疗指南2014[J]. 中国实用乡村医生杂志,2014,42(24):3-10.
- [8] 康铁荣,刘文娟,康云鹏,等. 心脏康复运动在老年慢性心力衰竭患者治疗中的应用[J]. 中国医药,2017,12(2):171-174.
- [9] 陆铭,蒋庆渊,刘春兰,等. 美托洛尔缓释片对慢性心力衰竭患者炎症因子及心功能的影响[J]. 疑难病杂志,2017,16(10):977-980.
- [10] 马建林,王晓红,李春梅,等. 依普利酮与伊伐布雷定治疗慢性心力衰竭疗效及其对血TNF- α 、IL-6、BNP水平的影响[J]. 疑难病杂志,2017,16(10):985-988.
- [11] 杨庆业,王娇,陈宝珍,等. B型利钠肽联合脱抑素C、B₂微球蛋白对慢性心力衰竭的诊断价值[J]. 中国医师杂志,2017,19(3):442-444.
- [12] Guazzi M, Myers J, Peberdy MA, et al. Heart rate recovery predicts sudden cardiac death in heart failure[J]. Int J Cardiol, 2010,144(1):121-123.
- [13] McAlister FA, Wiebe N, Ezekowitz JA, et al. Meta-analysis: beta-blocker dose, heart rate reduction, and death in patients with heart failure[J]. Ann Intern Med, 2009,150(11):784-794.
- [14] 李铮,刘蕾蕾,华玮,等. 血浆脑钠肽监测对老年慢性心力衰竭患者应用 β 受体阻滞剂的指导效果[J]. 山东医药,2016,56(38):57-59.
- [15] 朱丹,焦晓民,赵涛,等. 芪苈强心胶囊对慢性心力衰竭患者血清hs-CRP、TNF- α 及IL-8水平的影响及其临床疗效[J]. 现代生物医学进展,2017,17(10):1852-1855.

(收稿日期:2017-11-22)