

破格救心汤对扩张型心肌病患者生存质量及 NT-ProBNP 的影响

何新兵 卢健棋 朱智德 刘雪玲 杨清华 黄明剑

摘要:目的 观察破格救心汤对扩张型心肌病(DCM)患者生存质量及心功能的影响。方法 将41例患者随机分为两组,对照组22例采用常规西药治疗;治疗组19例在对照组西药治疗基础上加服破格救心汤4周。观察两组生存质量评分及左室射血分数(LVEF)、N末端脑钠肽前体(NT-ProBNP)水平的变化。结果 两组治疗后生活质量评分较治疗前减少,且治疗组较对照组改善更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗后LVEF提高,NT-ProBNP下降,差异有统计学意义($P < 0.01$),且治疗组NT-ProBNP下降较对照组更显著,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 破格救心汤能够改善DCM患者心功能,尤其对患者生活质量的改善更为明显。

关键词: 扩张型心肌病;破格救心汤;N-末端脑钠肽前体;左室射血分数;生存质量

中图分类号: R542.2 R289.5 **文献标识码:** A **doi:** 10.3969/j.issn.1672-1349.2015.14.020 **文章编号:** 1672-1349(2015)14-1643-02

扩张型心肌病(dilated cardiomyopathy, DCM)是以单侧或双侧心室扩大,心肌收缩功能减退为主要特征的一种心脏病,其终末期多表现为心力衰竭和心律失常。扩张型心肌病的病因迄今不明,起病隐匿,但一旦出现症状,病情会进行性发展,其治疗已成为中西医临床研究的难点和热点。破格救心汤^[1]是山西李可老中医创制的治疗临床急危重症的有效验方,既往研究表明对垂危重症有较好疗效^[2,3],但对心力衰竭治疗效果的研究较少,尤其是对心力衰竭患者生存质量的研究较少,2012年—2013年我科应用破格救心汤治疗41例扩张型心肌病患者取得了较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 所有观察病例为2012年3月—2013年12月广西中医药大学第一附属医院心血管内科门诊或住院患者,共41例,按随机数字表法分为两组。治疗组19例,男11例,女8例;年龄44.3岁±5.1岁;病程10.1年±1.3年。对照组22例,男13例,女9例;年龄47.4岁±4.9岁;病程8.9年±1.1年。两组患者年龄、性别等一般资料经统计学处理差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例纳入标准 年龄37岁~74岁;心功能Ⅱ级~Ⅳ级(NYHA功能分级);中医诊断标准符合《中药新药临床研究指导原则》^[4]中治疗心力衰竭的中医辨证分型为气虚或阳虚证;西医诊断标准符合1995年中华心

血管病学会专题研讨会制定的扩张型心肌病诊断标

准^[5]及中华医学会心血管病分会推荐的心力衰竭患者的临床评定标准^[6]。

1.3 排除标准 急性冠脉综合征(急性ST段抬高及非ST段抬高性心肌梗死、不稳定型心绞痛)、未能控制的3级以上高血压患者,同时合并有其他严重疾病如肿瘤、肝肾功能不全、尿毒症、自身免疫性疾病的患者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 按照2007年中华医学会心血管病学分会《2007中国慢性心力衰竭诊断治疗指南》^[6]要求,对每个患者采用规范的治疗:改善心室重构,改善心肌缺血,合并有高血压、糖尿病者积极控制血压、血糖,并给予抗血小板药物。可以选用的具体药物包括血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)培哚普利4mg,每日1次;β-受体阻滞剂美托洛尔(倍他乐克)25mg,每日2次;利尿剂:呋塞米片,每日1片;改善心肌缺血:单硝酸异山梨酯片20mg,每日2次;抗血小板药物阿司匹林肠溶片100mg,每日1次。

1.4.2 治疗组 在西医治疗基础上加用破格救心汤(由制附子30g,干姜30g,炙甘草30g,生晒参30g,山萸肉60g,生龙骨30g,生牡蛎30g,磁石30g,丹参20g组成的免煎制剂。江阴天江药业有限公司提供中药配方颗粒)每日1剂,用温开水500mL溶化后早中晚分服。疗程为4周。

1.5 观察指标 两组患者治疗前后常规检测肝肾功能、电解质、血常规、心电图变化;治疗前后由医师评估生存质量,采用明尼苏达心力衰竭生活调查表评定;治疗前后检测N末端脑钠肽前体(NT-ProBNP)采用Philips IE 33彩色多普勒超声心动图仪(S5-I探头)连续测定3个心动周期,得出左室射血分数(LVEF)平均值。

作者单位:广西中医药大学第一附属医院(南宁 530023),E-mail: gx-hxb007@sina.com

1.6 统计学处理 计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 检验 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 安全性评价 治疗过程中,治疗组有 2 例患者出现口干、心悸、自觉燥热,其中 1 例治疗 1 周后失访。

2.2 两组治疗前后生存质量评分比较(见表 1) 两组治疗后生活质量评分较治疗前减少,差异有统计学意义($P < 0.05$),且治疗组较对照组改善更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后生活质量评分变化($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	18	51.2 ± 14.4	54.4 ± 12.1 ¹⁾
对照组	22	40.3 ± 8.9	46.9 ± 9.9 ¹⁾²⁾

与同组治疗前相比 1) $P < 0.05$; 与对照组治疗后相比, 2) $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗前后 NT-ProBNP 及 LVEF 变化(见表 2) 两组治疗后 LVEF 提高,NT-ProBNP 下降,差异有统计学意义($P < 0.01$),且治疗组 NT-ProBNP 下降较对照组更显著,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组治疗前后 NT-ProBNP 及 LVEF 变化($\bar{x} \pm s$)

组别	n	NT-ProBNP(pg/mL)		LVEF(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	18	769.2 ± 66.9	625.2 ± 59.1 ¹⁾²⁾	39.8 ± 3.2	45.9 ± 3.8 ¹⁾
对照组	22	799.5 ± 70.4	669.1 ± 67.5 ¹⁾	41.9 ± 3.6	44.9 ± 3.3 ¹⁾

与同组治疗前相比 1) $P < 0.01$; 与对照组治疗后相比 2) $P < 0.05$ 。

3 讨论

扩张型心肌病是心血管内科的常见病,在我国发病率为 13/10 万 ~ 84/10 万,其临床表现为心力衰竭和心律失常两大症候群,到晚期则出现心力衰竭,而一旦出现,预后不良。临床上治疗扩张型心肌病的主要目的是延缓心室重构的发生和发展,降低死亡率和住院率,防止猝死,提高患者的生活质量。

破格救心汤是李可老中医师法仲景“四逆汤”及张锡纯“来复汤”,经 40 年临证实践所创制,组方严谨,可挽垂绝之阳,救暴脱之阴,具有扶正固脱,活血化瘀之功。本方重用制附子破阴回阳;人参大补元气,滋阴和阳,益气生津;干姜通心助阳,辅助附子回阳救逆之功,减低附子毒性;炙甘草既能解附子之毒,蜜炙后又具扶正作用;山茱萸肉能收敛元气,固涩滑脱,兼具条畅之性;龙骨、牡蛎二药有固肾摄精,收敛元气之功;活磁石吸纳上下,维系阴阳。李可老中医言“可根据心力衰竭之轻重,或投本方平剂,或投中剂,若垂死状,急投本方大剂”^[1]。本研究所观察患者心功能为 II 级 ~ IV 级,神志清醒,未至垂危,故去麝香,药量亦取平剂;另针对血瘀病机加用丹参活血化瘀;对破格救心汤的研究,以前观察对象多为垂危之人。研究表明,破格救心汤对扩张型心肌病尚未出现严重心力衰竭者同样有较好疗效,NT-ProBNP 及 LVEF 作为评估心力衰竭患者心脏功能、治疗效果的重要指标而被列入指南。本研究结果显示两组治疗后心功能均有改善,治

疗后 LVEF 提高,NT-ProBNP 下降,差异有统计学意义($P < 0.01$),且治疗组 NT-ProBNP 下降较对照组更显著,差异有统计学意义($P < 0.05$);经过治疗后两组患者生活质量评分较治疗前有较大改善,且治疗组较对照组改善更为明显($P < 0.05$),说明中西医结合治疗扩张型心肌病所致心力衰竭有较大优势,尤其对患者生活质量的提高更为明显。但在治疗过程中确有部分患者出现口干、燥热不适、心律失常增多等不良反应,临床应用需密切注意,本研究样本量偏少,相关结论尚有待进一步研究。

参考文献:

- [1] 李可. 李可老中医危急重症疑难病经验专辑[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2002: 1-4.
- [2] 韩平, 郑杰超, 莫锦, 等. 破格救心汤结合心肺复苏救治心脏骤停 30 例临床观察[J]. 中医杂志, 2014, 55(11): 942-944.
- [3] 徐国峰, 刘真, 颜芳, 等. 破格救心汤治疗急性左心衰虚证的短期疗效评价[J]. 中国中医急症, 2014, 23(3): 428-429.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 79-85.
- [5] 中华心血管病杂志编辑委员会. 全国心力衰竭诊断与治疗专题研讨会纪要[J]. 中华心血管病杂志, 1995, 23(2): 95-100.
- [6] 中华医学会心血管病分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 2007 中国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.

(收稿日期: 2015-02-09)

(本文编辑 郭怀印)