

中西医结合治疗对冠心病患者血浆 BNP 水平变化的影响

陈红燕*, 彭绍蓉

(华中科技大学同济医学院附属武汉市普爱医院, 武汉 430033)

[摘要] 目的:探讨中西医结合治疗对冠心病患者血浆 B 型脑钠肽(BNP)水平变化的影响。方法:选取 2010 年 1 月到 2012 年 1 月华中科技大学同济医学院附属武汉市普爱医院收治的冠心病患者 120 例,随机分为对照组 60 例,给予常规西药治疗。研究组 60 例,在对照组治疗基础上加用中药治疗,疗程为 2 周,比较两组疗效以及采用酶联免疫吸附法,治疗前后两组血浆 BNP 指标变化。结果:治疗 2 周后,与对照组疗效(68.3%)比较,研究组疗效(86.7%)明显增加,差异显著,有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,两组患者血浆 BNP 水平比较,研究组明显改善,差异显著,有统计学意义($P < 0.01$)。结论:中西医疗冠心病疗效明显,优于单纯西药治疗,可以明显改善血浆 BNP 水平,值得临床推广。

[关键词] 中西药结合治疗;冠心病;B 型脑钠肽

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)08-0338-03

[doi] 10.11653/syfy2013080338

Combine Traditional Chinese and Western Medicine Treatment for Influence of Coronary Heart Disease Patients Plasma BNP Level of Change

CHEN Hong-yan*, PENG Shao-rong

(Affiliated Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology,
Wuhan General Love Hospital, Wuhan 430033, China)

[Abstract] **Objective:** To explore combine traditional Chinese and western medicine treatment for the influence of coronary heart disease patients plasma brain natriuretic (BNP) level of the change. **Method:** Select 120 cases from the patients with coronary artery disease. in January 2010 to December 2012 Randomly divided into control group were 60 cases given the conventional western medicine treatment, and 60 cases in the research group. Control group on the basis of the treatment with Chinese medicine, the period of treatment are 2 weeks. Compared between the two groups before and after treatment and curative effect of two groups of plasma BNP index change. **Result:** Compared with control group (68.3%), the effect of the rearch group (86.7%) is obvious increase, significant difference, there is statistical significance ($P < 0.05$); aftert the treatment, compare with the two groups of patients plasma BNP level, the rearch team obviously improved, significant difference, there is statistical significance ($P < 0.01$). **Conclusion:** raditional Chinese and western medicine treatment of coronary heart disease (CHD) efficacy is obvious, is better than that of pure western medicine treatment, can significantly improve the plasma BNP level. Worth clinical promotion.

[Key words] traditional Chinese and western medicine treatment; coronary heart disease; brain natriuretic

冠心病是一种临床最常见的心脏病,过度肥胖、

不良生活习惯等是诱发该病的主要因素。其主要是指因供血不足,冠状动脉狭窄而引起的心肌功能障碍和(或)器质性病变,故又称缺血性心肌病^[1]。冠状动脉粥样硬化狭窄与冠心病的发生与有密切关系,患者可同时患有糖尿病、高血压等疾病。B 型脑

[收稿日期] 20120925(017)

[通讯作者] * 陈红燕, 从事老年心脑血管疾病研究,
Tel:18971640200

钠肽(BNP),主要来源于心室。它的含量与心室的压力、呼吸困难的程度以及激素调节有关,具有降压、扩张血管、排钠利尿,抗肾上腺素-血管紧张素的功能^[2]。本研究在常规西药治疗基础上,对60例冠心病患者加用中药治疗,取得了显著疗效。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取我院2010年1月至2012年1月收治的冠心病患者120例,入选患者均符合《临床诊疗指南-心血管外科学分册》关于冠心病诊断标准。随机分为研究组和对照组。研究组60例,男性37例,女性23例,年龄36~71岁,平均(59.3±12.4)岁,病程1~12年。对照组60例,男性41例,女性19例,年龄36~72岁,平均(61.3±11.8)岁,病程1~13年。两组患者年龄、性别、病程等比较,差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均应用加镁极化液1剂(10%GS 500 mL、胰岛素8~12 U, 25%硫酸镁10 mL, 10% KCl 15 mL),1次/d静脉滴注,口服消心痛10 mg,3次/d,并酌情予以利尿,吸氧,抗感染等综合治疗。研究组在此基础上加用中药:当归12 g,生地黄12 g,红花6 g,桃仁6 g,牛膝12 g,枳壳12 g,赤芍12 g,桔梗9 g,川芎12 g,麦冬30 g,红参10 g,黄芪50 g,丹参12 g,北五味15 g,甘草9 g,每日1剂煎服,10 d为1个疗程。中医证型属于气滞血瘀证。

1.3 疗效标准 参照1980年中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常座谈会《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》进行^[3]。

1.4 实验室检查 所有患者分别于入院后次日和治疗后抽取空腹静脉血5 mL,加入含依地酸钠(EDTA)的试管中,以3 000 r·min⁻¹离心10 min,取血浆保存于-20℃低温冰箱中,以检测血浆BNP水平。BNP的检测采用酶联免疫吸附法(ELISA),各操作环节严格按照试剂说明书进行^[4]。

1.5 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较用 t 检验,计数资料比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗2周后,与对照组疗效(68.3%)比较,研究组疗效(86.7%)明显增加,差异显著($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组用药前后患者血浆BNP水平的比较 研究组和对照组用药后血浆BNP水平分别为(1 016.6±361.6), (454.2±113.1) mol·mL⁻¹,均

表1 两组疗效比较($n=60$)

组别	显效/例	缓解/例	加重/例	有效率/%
对照	30	11	19	41(68.3)
研究	38	14	8	52(86.7) ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

较用药前降低($P < 0.05$);治疗后研究组血浆BNP水平较对照组降低更明显($P < 0.05$)。见表2。

表1 两组治疗前后BNP水平比较($\bar{x} \pm s, n=60$)

组别	BNP	
	治疗前	治疗后
对照	1 578.6±378.8	1 016.6±361.6 ¹⁾
研究	1 623.6±364.8	453.3±133.5 ^{1,2)}

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较²⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

冠心病患者心力衰竭是由于心肌肥厚、缺血、梗死等所导致,临床主要表现为心功能减退、进行性心肌肥大、猝死、心律失常等^[5-6]。目前治疗药物包括血管紧张素转换酶抑制剂、 β 受体阻滞剂、利尿剂及钙通道拮抗剂等药物,药物的作用机制主要是通过增加冠状动脉的血流量、改善血流动力学效应,增加心室的舒缩功能、心肌耗氧减少抗心力衰竭的功能。目前临床主要采用西药治疗,但是研究显示中医药配合西药在冠心病治疗方面,取得了较好的临床疗效^[7]。

本组研究显示,治疗2周后,与对照组疗效(68.3%)比较,研究组疗效(86.7%)明显提高,证明中医药可缓解心力衰竭的症状,疗效明显。

BNP是一种神经内分泌激素,主要由心室肌分泌。BNP存在于脑组织中,主要在心室表达。当左心室功能不全时,心肌扩张可以快速合成释放入血,利于心脏功能的调节。心肌细胞所分泌的BNP先以108个氨基酸组成的前体形式存在,当心肌细胞受到刺激时,在活化酶的作用下,BNP裂解为由32个氨基酸组成的活性环状多肽和76个氨基酸组成的无活性的直线多肽,释放入血循环,分别被称为NT-pro BNP和BNP^[8]。

本组研究治疗后,研究组和对照组用药后血浆BNP水平均较用药前降低;治疗后研究组血浆BNP水平较对照组降低更明显,可见中西医结合治疗对血浆BNP具有明显的调节作用。

本方中药行气止痛、活血化瘀、消食化滞,冷热药并用。采用心肾同治,标本兼顾,运用益气温阳、活血利水之功效。对血浆中BNP可以明显下调功

复方丹参滴丸对早期糖尿病视网膜病变患者 血管内皮功能的影响

杨丕坚*, 李舒敏, 吕以培, 黄中莹, 黄虹

(广西壮族自治区钦州市第二人民医院内分泌科, 广西 钦州 535000)

[摘要] 目的:探讨早期糖尿病视网膜病变患者血管内皮功能变化及复方丹参滴丸的干预治疗作用。方法:选择早期糖尿病视网膜病变患者 65 例,分为常规治疗组、丹参滴丸治疗组,常规治疗组予胰岛素治疗,丹参滴丸治疗组在使用胰岛素的基础上服用复方丹参滴丸,10 丸/次,3 次/d,共服用 8 周;对照组 31 例,检测早期糖尿病视网膜病变患者治疗前后及对照组空腹血糖(FBG)、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、超敏 C-反应蛋白(hs-CRP)、糖化血红蛋白(HbA1c)、细胞间黏附分子-1(ICAM-1)及血内皮素-1(ET-1)水平,利用超声检测肱动脉血流介导的内皮依赖性血管舒张功能(FMD);同时观察早期糖尿病视网膜病变患者治疗前后荧光血管造影变化。结果:早期糖尿病视网膜病变患者组 FBG,TC,TG,HbA1c,hs-CRP,ICAM-1 及 ET-1 均高于对照组($P < 0.05$);早期糖尿病视网膜病变患者组 FMD 较对照组降低($P < 0.05$);丹参滴丸治疗组治疗后视网膜血管造影较治疗前明显改善,外周血 hs-CRP,ICAM-1,ET-1 [$(8.76 \pm 1.26) \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$, $(407.82 \pm 87.45) \mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$, $(96.68 \pm 10.69) \text{ ng} \cdot \text{L}^{-1}$]较常规治疗组 [$(18.78 \pm 2.42) \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$, $(597.79 \pm 60.74) \mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$, $(184.5 \pm 10.78) \text{ ng} \cdot \text{L}^{-1}$]下降更明显,FMD 升高更明显 [$(11.88 \pm 3.57)\%$ vs $(9.17 \pm 0.54)\%$],且差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:复方丹参滴丸能有效的降低早期糖尿病视网膜病变患者炎症反应,并改善血管内皮功能。

[关键词] 糖尿病视网膜病变; 内皮功能障碍; 炎症; 复方丹参滴丸

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)08-0340-04

[doi] 10.11653/syfj2013080340

[收稿日期] 20121025(022)

[通讯作者] * 杨丕坚,主治医师,硕士,从事 2 型糖尿病慢性并发症发病机制及治疗研究, Tel: 13471717133, E-mail: ypj0106@ yahoo.com.cn

能,进而调节机体机能,方中当归补血行血,生地清热凉血、益阴生津,红花活血通经,桃仁活血祛瘀,抗血凝,川芎具有改善心肌微循环、减轻心室重塑、扩张血管、减轻组织瘀血的作用,黄芪具有调节免疫、减轻心肌炎症反应、增加心排血量、扩张血管、改善血管通透性、减轻肺瘀血的作用,诸药合用,共奏益气温阳、活血化瘀之功效,同时增加冠脉血流量,扩张外周血管,明显改善冠状动脉血流量,增加心肌供血,减小心肌梗死范围,降低 BNP 的表达,明显改善症状。

综上所述,中西医结合治疗,改善心功能,降低血浆 BNP 水平,治疗冠心病疗效明显,优于单纯西药治疗,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 77.
[2] 张瑜, 张会永, 杨美林. BNP 诊断与中医证型的相关性研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10

(6): 125.

[3] 全国冠心病辨证论治研究座谈会. 冠心病、心绞痛心肌梗死中医辨证试行标准 [J]. 中医杂志, 1980, 21(8): 46.
[4] 陈伟强, 赵华云, 王文会, 等. 益气舒心丸对慢性心衰疗效的影响 [J]. 湖南中医药大学学报, 2011, 31(6): 15.
[5] 雷健, 吴勇宏, 陈烈. 冠心通脉胶囊对冠心病患者动脉粥样硬化相关细胞因子的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(1): 210.
[6] 钟森, 史若飞. 心房颤动患者血清 BNP, hsCRP, CK-MB 的变化及意义 [J]. 第三军医大学学报, 2009, 31(8): 710.
[7] 杨蕊琳, 翟海英, 郭蕾. 参附舒心汤对老年心衰患者血清中脑利钠肽的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(6): 249.
[8] 张红, 蒋利, 吴朝光, 等. 房颤患者血浆 BNP 水平的变化及临床意义 [J]. 现代生物医学进展, 2009, 9(1): 113.

[责任编辑 邹晓翠]