

# 芪苈强心胶囊对慢性充血性心力衰竭患者心功能及血浆抗利尿激素的影响

杨伟, 赵锋仓\*, 杨永彦, 王宇鹤

(陕西省咸阳市西藏民族学院附属医院内二科, 陕西 咸阳 712082)

**[摘要]** 目的: 观察芪苈强心胶囊佐治慢性充血性心力衰竭的临床疗效。方法: 慢性心衰患者 80 例随机分为对照组和观察组各 40 例。对照组常规治疗, 观察组加用芪苈强心胶囊, 4 周为 1 个疗程。观察心功能、左室射血分数(LVEF)、血浆抗利尿激素(ADH)水平的改变。结果: 观察组治疗后心功能明显改善, 抗利尿激素(ADH)明显下降, 治疗前后比较有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 芪苈强心胶囊佐治慢性充血性心力衰竭, 可进一步改善心功能, 改善预后。

**[关键词]** 芪苈强心胶囊; 慢性心力衰竭; 心功能; 抗利尿激素

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)03-0200-03

## Effect of Qili Qiangxin Capsule on Cardiac Function and Plasma Antidiuretic Hormone in Patients with Chronic Heart Failure

YANG Wei, ZHAO Feng-cang\*, YANG Yong-yan, WANG Yu-he

(Shaan'xi Province Xianyang City Affiliated Hospital of Xianyang University for Nationalities  
Second Department of Internal Medicine, Xianyang 712082, China)

**[Abstract]** **Objective:** To observe the effect of Qili Qiangxin capsule on patients with chronic heart failure. **Method:** Eighty patients with chronic heart failure were randomly divided into observation group and control group with forty cases in each group. The control group received routine treatment, the observation group added Qili Qiangxin capsule for 1 courses of 4 weeks. Cardiac function, left ventricular ejection fraction (LVEF), plasma antidiuretic hormone (ADH) level change were observed. **Result:** The cardiac functions in observation group were improved markedly after treatment, ADH decreased significantly, which showed statistical significance ( $P < 0.05$ )

**[收稿日期]** 20110919(008)

**[第一作者]** 杨伟, 硕士, 主治医师, 从事冠心病的中西医结合治疗, Tel: 15991285336, E-mail: yzwei640@126.com

**[通讯作者]** \* 赵锋仓, 硕士, 主任医师, 从事中西医结合心血管内科的研究, Tel: 13991006286, E-mail: zhaofengcang@126.com

机结合的切入点。

### [参考文献]

[1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8.

[2] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海. 上海科学技术出版社, 1997: 76.

[3] 王辰, 商鸣宇, 黄克武, 等. 有创与无创序贯性机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病所致严重呼吸衰竭的研究[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2000, 23(2): 212.

[4] Barton L. Strategies for mechanical ventilation[J]. Clin

Tech Small Anim Pract, 2000, 15(3): 149.

[5] 翁燕娜, 韩云, 谢东平. 培土生金法对 COPD 呼吸机械通气患者呼吸肌耐力的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 36(4): 586.

[6] 刘玉红. 四君子汤中多糖的提取和含量测定[J]. 亚太传统医药, 2009, 5(2): 43.

[7] 叶富强, 陈蔚文. 四君子汤对胃肠道作用的药理研究[J]. 时珍国医国药, 2005, 16(1): 73.

[8] 王海燕, 白震宇. 神阙贴敷脐治疗顽固性呃逆 37 例疗效观察[J]. 山西中医, 2010, 26(4): 39.

[责任编辑 邹晓翠]

compared with control group. **Conclusion:** The effect of Qili Qiangxin capsule in the treatment of chronic heart failure, can further improve the cardiac function and the prognosis.

[ **Key words** ] Qili Qiangxin capsule; chronic heart failure; cardiac function; antidiuretic hormone

慢性充血性心力衰竭(CHF)病因复杂,反复发作、治疗棘手、病死率高。目前西医对本病的治疗从短期改善血流动力学到抑制神经内分泌、心室重塑、细胞凋亡,改变心力衰竭病情发展的慢性生物学治疗,但疗效仍不令人满意<sup>[1]</sup>。笔者对CHF患者在使用西医常规治疗同时,加用芪苈强心胶囊益气、温阳、利水,结果较为满意。

### 1 资料

选择2009年9月—2011年4月的CHF住院患者80例,均符合慢性心力衰竭诊断标准<sup>[2]</sup>,心功能Ⅱ~Ⅲ级,并与患者签署知情同意书。排除标准:急性心力衰竭,NYHA心功能Ⅰ级或Ⅳ级,休克或低血容量、静息心率≤50次/min、肝肾功能异常、致命性心律失常、恶性肿瘤患者、严重感染、肺源性心脏病及甲亢性心脏病等。将80例患者随机分为两组(观察组和对照组)。两组患者一般情况差异无统计学意义,具有可比性。见表1。

表1 入选患者临床资料( $\bar{x} \pm s, n = 40$ )

	对照	观察
年龄/岁	62.7 ± 9.6	60.52 ± 12.6
性别/男/女	22/18	23/17
病程/月	73.2 ± 11	69.2 ± 11.5
NYHA 分级/Ⅱ/Ⅲ	23/17	21/19
LVEF/%	46.8 ± 8	47.2 ± 3
冠心病/例	24	21
高血压病/例	11	13
风湿性心脏病/例	3	3
心肌病/例	2	3

注:两组间比较无统计学差异。

### 2 方法

两组据病情给予常规治疗,包括卧床、吸氧、应用血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI:贝那普利片10mg,口服,1次/d始),不能耐受者用血管紧张素受体阻滞剂(ARB:缬沙坦片40mg,口服,1次/d始)、β受体阻滞剂(络德-卡维地洛片5mg,口服,2次/d始)、利尿剂(根据水肿情况选用呋塞米注射液20mg,静脉推注,1~2次/d或氢氯噻嗪片25~50mg 1~3次/d)、醛固酮受体阻滞剂(螺内酯片20mg,口服,1~3次/d)、硝酸酯类(异舒吉-硝酸异山梨

酯注射液20mg,口服,1次/d或鲁南欣康-单硝酸异山梨酯片20mg,口服,1~2次/d)、强心剂(地高辛,依据患者病情用药或不用)。观察组在上述治疗基础上,加服芪苈强心胶囊(石家庄以岭药业股份有限公司生产,批号Z050102,每粒含生药0.26g)每次4粒,每日3次。总疗程4周。如果患者在4周出院,则给予带药出院,定期随访。

**2.1 观察指标及疗效判定指标** ①血浆抗利尿激素(ADH)水平的测定:两组患者分别于治疗前后在卧位静息状态下于清晨空腹经肘正中静脉采血3mL,注入肝素抗凝管中摇匀,离心分离血浆,分离血浆置于-20℃冰箱冷冻保存,应用放免法测定血浆ADH水平(试剂盒购自众磊科技发展有限公司);②NYHA心功能分级,参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>判断其疗效。分为显效、有效、无效3级。显效:临床NYHA心功能分级改善2级。有效:临床NYHA心功能分级改善1级。无效:未达到有效标准者;③心脏超声测量左室射血分数(LVEF);④观察安全性指标:观察生命体征及一般检查项目,血常规、尿常规、便常规、心电图、肝功能、肾功能、血电解质及不良反应等。

**2.2 统计学方法** 统计分析采用SPSS 17.0软件进行统计学分析,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内治疗前后比较采用配对t检验,组间比较采用成组设计的t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 3 结果

**3.1 两组间心功能等级疗效评定** 两组间心功能等级疗效比较,观察组总有效率95.5%,明显优于对照组62.5%, $P < 0.05$ (表2)。

表2 两组间心功能等级疗效评定( $n = 40$ ) 例(%)

组别	显效	有效	无效	总有效
观察	25(62.5)	13(32.5)	2(5)	(95.5) <sup>1)</sup>
对照	17(42.5)	8(20)	15(37.5)	(62.5)

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ (表3~4同)。

**3.2 两组LVEF比较** 两组间LVEF比较,观察组治疗后明显优于对照组, $P < 0.05$ (表3)。

**3.3 两组血浆水平的比较** 两组间血浆ADH水平的比较,观察组治疗后明显优于对照组, $P < 0.05$ (表4)。

表 3 两组治疗前后 LVEF 比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 40$ ) %

组别	治疗前	治疗后
观察	47.2 ± 3	54.2 ± 3 <sup>1)</sup>
对照	46.8 ± 8	49.6 ± 7

表 4 两组治疗前后血浆 ADH 水平比较 ( $\bar{x} \pm s, n = 40$ )  $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$

组别	治疗前	治疗后
观察	428.8 ± 28.5	358.5 ± 40.6 <sup>1)</sup>
对照	431.4 ± 31.6	378.6 ± 29.4

3.4 安全性指标 两组观察期间,一般情况检查及血常规、尿常规、便常规、心电图、肝功能、肾功能、水电解质等实验室检查,均未发现与试验药物有关的不良反应。

#### 4 讨论

慢性心力衰竭治疗的关键在于阻断神经——内分泌系统的刺激和毒性作用,减轻或逆转心室重塑,使心力衰竭跨入了生物学治疗的新纪元<sup>[4]</sup>。随着循证医学的不断进步,慢性心力衰竭的治疗已从经典的强心、利尿、扩血管这一短期的、血流动力学/药理学治疗模式转变为全新的、更长期的、修复性的常规治疗策略<sup>[5-6]</sup>。

ADH 是由下丘脑的视上核和室旁核神经细胞合成的一种神经肽,在循环血液量少、动脉血压下降或者血浆渗透压升高时,AVP 分泌增加,维持机体必须的血容量。已有证据表明,ADH 是 CHF 时神经——内分泌调节的重要产物,ADH 分泌增加可以使得肾脏集合管上皮细胞对水的通透性提高,显著增加肾脏集合管对水的重吸收,导致机体出现水潴留,加重心脏负荷,形成恶性循环<sup>[7-9]</sup>。

中医理论从整体协调观念出发,认为 CHF 为气血两虚、血瘀气滞、阳虚水泛。中药芪苈强心胶囊是运用络病理论治疗慢性心力衰竭的中成药,主要由黄芪、附子、人参、葶苈子、丹参等组成,具有益气温阳、活血通络、利水消肿之功效,适用于阳气虚乏、血瘀水停证型的 CHF 的治疗<sup>[10-11]</sup>。已有研究表明,芪苈强心胶囊具有增加心肌收缩力、心输出量、肾血流量及利尿消肿的作用,有利于改善血流动力学,缓解心力衰竭症状,从而有效治疗心力衰竭<sup>[12-13]</sup>。

本研究显示,两组患者治疗后 LVEF 及 NYHA 心功能分级均提高,ADH 均降低,且观察组与对照

组比较 LVEF 及 NYHA 心功能分级均进一步提高,ADH 进一步降低,表明慢性心力衰竭患者在常规治疗的基础上加用芪苈强心胶囊能够使血浆抗利尿激素水平降低,有效地改善心功能,缓解心力衰竭临床症状,提高患者生活质量。

#### [参考文献]

[1] Boilson B A, Raichlin E, Park S J, et al. Device therapy and cardiac transplantation for end-stage heart failure [J]. *Curr Probl Cardiol*, 2010, 35(1): 8.

[2] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编委会. 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.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 77.

[4] 中华医学会心血管学会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性收缩性心力衰竭治疗建议 [J]. *中华心血管病杂志*, 2002, 30(1): 10.

[5] 戴闰柱. 世纪之交的心力衰竭 [J]. *中华心血管病杂志*, 2001, 29(11): 641.

[6] 项志敏. 慢性心力衰竭治疗新模式及其要点 [J]. *中国循证杂志*, 2001, 16(4): 310.

[7] Schafer J A. Renal water reabsorption: a physiologic retrospective in A molecular era [J]. *Kidney Int Suppl*, 2004, 91(Suppl): 20.

[8] Nakamura T, Funayama H, Yoshimura A, et al. Possible vascular role of increased plasma arginine vasopressin in congestive heart failure [J]. *Int J Cardiol*, 2006, 106(2): 191.

[9] Boone M, Deen P M. Physiology and pathophysiology of the vasopressin-regulated renal water reabsorption [J]. *Eur J Physiol*, 2008, 456(6): 100.

[10] 刘奕训, 于河水, 康利平, 等. 芪苈强心胶囊活性部位中的组成成分研究 [J]. *中草药*, 2010, 41(7): 1060.

[11] 丁梅, 杨萍, 何敏, 等. 芪苈强心胶囊治疗慢性充血性心力衰竭效果评价 [J]. *吉林大学学报: 医学版*, 2009, 35(6): 1147.

[12] 高建步, 李玉东, 杨守忠. 芪苈强心胶囊治疗慢性充血性心力衰竭 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2011, 17(7): 233.

[13] 黄斌. 芪苈强心胶囊对慢性收缩性心力衰竭患者心功能及血浆脑利钠肽水平的影响 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2010, 16(16): 191.

[责任编辑 邹晓翠]