

复方扶芳藤合剂对心力衰竭患者神经内分泌因子及心功能的影响

王 红(广西壮族自治区桂林市中医医院 541002)

【摘要】 目的 探讨复方扶芳藤合剂对心力衰竭患者神经内分泌因子及心功能的影响。**方法** 选择 2012 年 1~9 月住院治疗的心力衰竭患者 64 例,按数字表法随机分为两组,对照组 32 例,给予常规治疗;治疗组 32 例,在对照组治疗的基础上每天口服 2 次复方扶芳藤合剂,每次 15 mL。比较两组治疗后的血管紧张素 II、超敏 C-反应蛋白(hs-CRP)、B 型脑钠素(BNP)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)的水平。**结果** 两组治疗前各指标差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,治疗组及对对照组各指标均有下降,与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗组治疗后各指标下降较对照组更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗后心功能均有改善,治疗组治疗后心功能分级明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 复方扶芳藤合剂对心力衰竭患者的神经内分泌功能有一定的调节作用,可改善患者心功能,值得临床推广应用。

【关键词】 心力衰竭; 神经内分泌因子; 心功能; 复方扶芳藤合剂

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.02.022 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)02-0197-02

Study on influence of Compound Fufangteng Mixture on neuroendocrine factors and cardiac function in patients with heart failure WANG Hong (Guilin Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guilin, Guangxi 541002, China)

【Abstract】 Objective To investigate the impact of Compound Fufangteng Mixture on the neuroendocrine factors and the cardiac function in the patients with heart failure. **Methods** 64 inpatients with heart failure in our hospital from January to September 2012 were selected and randomly divided into the treatment and the control groups according to the random number table. The control group(32 cases) underwent the conventional therapy, while on the basis of the control group treatment, the treatment group was given Compound Fufangteng Mixture, twice daily, 15mL each time. Then the levels of angiotensin II, hs-CRP, BNP, IL-6 and TNF- α were detected and compared between the two group after treatment. **Results** All the indicators before treatment in the two groups had no obvious differences($P > 0.05$). The various indexes after treatment in the two groups were decreased with statistical differences compared with before treatment($P < 0.01$); the decrease of various indexes after treatment in the treatment group was more obvious than the control group($P < 0.05$). The cardiac function was affectively improved in the two group after treatment, but the grades of cardiac function in the treatment group were superior to those in the control group, with statistical difference($P < 0.05$). **Conclusion** Compound Fufangteng Mixture has some regulating effect on the neuroendocrine function of the patients with heart failure, and improves the cardiac function of patients, which is worth to be promoted and applied in clinic.

【Key words】 cardiac failure; neuroendocrine factors; heart function; Compound Fufangteng Mixture

心力衰竭是一种功能障碍所致的临床综合征,是由于心肌功能障碍或心肌丢失,导致左心室发生扩张和(或)肥厚性重塑,神经内分泌失常、出现全身组织器官灌注不足和淤血等循环功能异常,并出现典型临床症状和体征,如体液潴留、呼吸困难、乏力(特别是运动时)等^[1]。复方扶芳藤合剂的主要成分为扶芳藤、黄芪和人参,具有益气补血、健脾养心的作用。复方扶芳藤合剂临床应用发现,该药能改善机体免疫低下状况,具有降低血液黏度的作用,有利于机体组织的血液供应^[2-3]。现将本院住院的心力衰竭患者应用复方扶芳藤合剂后血管紧张素 II、超敏 C-反应蛋白(hs-CRP)、B 型脑钠素(BNP)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)的检测分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1~9 月本院住院治疗的心力衰竭患者 64 例,按数字表法随机分为对照组和治疗组。治疗组 32 例,其中男 15 例,女 17 例,年龄 39~84 岁,平均(58.23±14.37)岁。对照组 32 例,其中男 16 例,女 16 例,年龄 38~82

岁,平均(57.67±14.01)岁。所有患者均由本院 2 名以上心内科副主任医师依据患者病史、症状、体征、胸部 X 线片检查以及超声心动图等,按照欧洲心脏病学会指南^[4]作出综合判断,心功能分级符合美国纽约心脏协会分级方案,均为 IV 级;且中医辨证为气阳虚衰兼血瘀水停型(辨证标准:气促,动则加剧,伴神疲、乏力、心悸、畏寒肢冷、纳呆、咳嗽、尿少水肿,舌胖嫩边有齿印,或舌青紫,脉细弱无力或结代)。排除严重肝、肾功能不全(肌酐小于 200 mmol/L)、哮喘、内分泌疾病、严重先心病、肺心病、恶性肿瘤及严重低血压(收缩压小于 85 mm Hg)患者。两组患者的性别、年龄、病程等方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组给予常规治疗,包括利尿剂、地高辛(0.125~0.25 mg/d)、比索洛尔(2.5 mg/d)及常规抗感染治疗。治疗组在对照组治疗的基础上每天口服 2 次复方扶芳藤合剂,每次 15 mL。

1.3 观察指标 治疗前后常规超声心动图进行心功能检查,并测定血管紧张素 II、hs-CRP、BNP、IL-6、TNF- α 的水平。

1.4 检测方法 所有患者于入院次日清晨及出院前 1 d 空腹采集静脉血液 5 mL, 按要求分装于试管, 并于当日在美国雅培 Aeroset 全自动生化仪和采用酶联免疫吸附试验(ELISA)进行测定, 试剂盒均购自上海西塘生物科技有限公司, 操作严格按试剂说明书进行。

1.5 统计学处理 采用 SPSS12.0 软件进行统计学数据处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 *t* 检验; 计数资料以

率表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 神经内分泌因子 两组治疗前各指标差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 治疗组及对对照组各指标均有下降, 与治疗前比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 但治疗组各指标下降较对照组更明显 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗前、后神经内分泌因子比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | n | 血管紧张素II(ng/L) | hs-CRP(mg/L) | BNP(ng/L) | IL-6(μ mol/L) | TNF- α (ng/L) |
|-----|-----|----|-------------------|-----------------|-----------------------|--------------------|----------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 32 | 90.32 \pm 45.16 | 8.95 \pm 2.39 | 1 409.98 \pm 401.19 | 20.98 \pm 5.03 | 15.99 \pm 4.98 |
| | 治疗后 | 32 | 70.12 \pm 26.12 | 5.39 \pm 1.79 | 539.15 \pm 86.38 | 18.98 \pm 4.12 | 14.09 \pm 4.96 |
| 治疗组 | 治疗前 | 32 | 89.63 \pm 44.78 | 9.15 \pm 2.68 | 1 398.46 \pm 421.23 | 21.15 \pm 5.39 | 16.12 \pm 4.76 |
| | 治疗后 | 32 | 56.23 \pm 27.89 | 3.48 \pm 1.81 | 368.49 \pm 67.23 | 12.39 \pm 4.69 | 13.01 \pm 3.99 |

2.2 心功能分级 两组治疗后心功能均有改善, 但治疗组心功能分级明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗后心功能分级比较[n(%)]

| 组别 | n | I 级 | II 级 | III 级 | IV 级 |
|-----|----|-----------|-----------|----------|----------|
| 治疗组 | 32 | 10(31.25) | 14(43.75) | 6(18.75) | 2(6.25) |
| 对照组 | 32 | 7(21.88) | 12(37.50) | 9(28.13) | 4(12.50) |

3 讨 论

近十几年的研究发现, 心血管系统不仅是一个循环器官, 而且亦具有重要的内分泌功能^[5]。心力衰竭病理生理学研究也发现, 在心力衰竭发展过程中存在着神经内分泌激素-细胞因子网络系统的长期、慢性激活, 继而导致心肌重构, 后者又进一步激活神经内分泌激素-细胞因子网络系统^[6]。慢性心力衰竭是大多数心血管疾病的最终归宿, 也是主要的致死原因, 且近年来发病率呈逐年上升趋势^[7-8]。如何控制心力衰竭的高发率, 改善心力衰竭患者的预后, 是医学领域的重点。老年人是心力衰竭的高发人群, 由于老年人群的特点, 针对老年心力衰竭患者的临床特点进行规范化、个体化治疗尤为重要^[9]。神经内分泌应答参与了心力衰竭时对心肌损伤的病理过程, 且对心力衰竭的预后、危险分层及治疗的选择有预测作用^[10]。因此, 临床常把神经内分泌因子及心功能的监测作为心力衰竭患者临床疗效的指标^[11]。

复方扶芳藤合剂的主要成分为扶芳藤、黄芪和人参, 已有研究表明其对心血管有一定的辅助治疗作用。本院在对心力衰竭患者进行常规治疗的同时, 对治疗组患者增加口服复方扶芳藤合剂。本研究结果表明, 治疗组治疗后各指标下降较对照组更明显 ($P < 0.05$), 治疗组治疗后心功能分级明显优于对照组 ($P < 0.05$)。说明复方扶芳藤合剂对神经内分泌功能有一定的调节作用。本研究结果还显示, 两组治疗后心功能均有改善, 但治疗组心功能分级明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明复方扶芳藤合剂对改善心功能有一定的效果。

综上所述, 复方扶芳藤合剂对心力衰竭患者的神经内分泌功能有一定的调节作用, 可改善患者心功能, 值得临床推广应用。

参考文献

[1] 陈亚南, 王岚峰. 心力衰竭相关生物学标记物的研究近况

[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2012, 14(2): 211-213.
 [2] 田元春, 马儒清, 伍小燕. 复方扶芳藤合剂免疫调节作用的实验研究[J]. 广西中医药, 2010, 33(2): 57-59.
 [3] 但旭辉, 邓家刚, 吴玉强, 等. 复方扶芳藤合剂对大鼠血栓形成和血液流变学的影响[J]. 广西中医学院学报, 2011, 14(4): 39-42.
 [4] Dickstein K, Cohen-Solal A, Filippatos G, et al. ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008; the task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association of the ESC (HFA) and endorsed by the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) [J]. Eur J Heart Fail, 2008, 10(10): 933-989.
 [5] 颜旭, 蔡光先, 喻正科. CHF 患者神经内分泌及血清因子相关指标的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2005, 21(6): 76-77.
 [6] 吴同利, 陈祥杰, 张志华, 等. 缙沙坦对慢性心衰患者神经内分泌因子的影响[J]. 中国临床医学, 2011, 18(6): 788-790.
 [7] 徐茂凤, 李永杰, 代生厚, 等. 苦碟子对老年冠心病心力衰竭患者心功能的改善作用[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(8): 2362-2363.
 [8] Kobulnik J, Delgado D. Experimental biomarkers in heart failure: an update[J]. Expert Rev Cardiovasc Ther, 2012, 10(9): 1119-1132.
 [9] 刘志, 华琦. 慢性心力衰竭的药物治疗[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2012, 14(10): 1119-1120.
 [10] 胡文志, 孙烈, 杨季明, 等. 参麦注射液对慢性心力衰竭患者的神经内分泌和细胞因子的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(9): 742-744.
 [11] 何燕, 汤诺, 孙丽华. 益心舒胶囊对心力衰竭患者神经内分泌因子的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, 7(3): 257-258.