

## ◆临床研究论著◆

## 养心康治疗无症状心力衰竭临床研究

沈凌, 王嵩

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

**[摘要]** 目的:探讨养心康对无症状心力衰竭患者的影响。方法:将44例患者分为2组,对照组使用培哚普利,治疗组加用养心康治疗,并在治疗前后检测左室射血分数(LVEF)、左室内径、6 min步行距离(6MWD)等。结果:2组治疗后LVEF、左室收缩末期内径(LVDS)均显著改善,与治疗前比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。2组治疗后组间比较,LVEF的差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),而LVDS的差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。2组治疗后6MWD均显著增加,与治疗前比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。2组治疗后比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。2组随访4年显性心力衰竭发生率比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。结论:养心康可改善无症状心力衰竭患者的心脏收缩功能。

**[关键词]** 无症状心力衰竭;养心康;左室射血分数(LVEF);左室收缩末期内径(LVDS)

**[中图分类号]** R541.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)09-0026-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.013

心力衰竭(以下简称心衰)作为各种心脏疾病的严重阶段,一般患者在4年内即死亡,而随着我国人口结构老龄化的日趋明显,其发病率也不断上升,严重危害公众健康<sup>[1]</sup>。由于心衰的发生发展是一个阶段性过程,早期防治极为关键。无症状心衰,即无典型心衰症状,但有客观左室功能障碍证据,是有症状心衰的前期,此阶段如能及时确诊并合理治疗,将在很大程度上改善预后<sup>[2]</sup>。基于上述认识,笔者选择了部分无症状心衰患者,采用养心康结合培哚普利治疗,并与单纯培哚普利治疗对照,取得一定的临床疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 44例病例均为2006年11月~2008年9月在本院住院部及门诊就诊患者,男25例,女19例;年龄39~68岁,平均48.6岁。按简单随机法分为治疗组23例和对照组21例。2组一般资料经统计学处理,差异无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 由于无症状心衰目前尚无统一诊断,故参照相关文献自行制订以下标准:存在心肌损害的基础疾病或心血管危险因素,如冠状动脉粥样硬化性心脏病、高血压病、糖尿病、高脂血症、吸烟等;有心功能减退的客观证据,左室收缩功能减退[左室射血分数(LVEF)≤50%];无明显充血性心力衰竭的症状或体征,如胸闷、气促、浮肿等。

**1.3 排除标准** 慢性阻塞性肺疾病、严重肝肾功能不全者;合并其他严重疾病者,如恶性肿瘤、重度营养不良、精神障碍等;因其他疾病而需服用血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)类药物、洋地黄类药物者;不能配合试验擅自加减药物及中途退出者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予培哚普利,每次4 mg,每天1次。

**2.2 治疗组** 在对照组基础上予养心康,每次4粒,每天3次。

治疗期间停止服用其他中药汤剂及中成药,总疗程6月。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 分别于试验前后检测:LVEF;左室收缩末期内径(LVDS);左室舒张末期内径(LVDD);6 min步行距离(6MWD);4年内发展为显性心衰病例数。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS17.0软件,各组数据均采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,均数比较采用 $t$ 检验,组间比较采用独立样本 $t$ 检验,组内治疗前后比较采用配对样本 $t$ 检验,率的比较采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 治疗结果

**4.1 2组LVEF、左室内径检测结果比较** 见表1。2组治疗后LVEF、LVDS均显著改善,与治疗前比较,差异均有显著

**[收稿日期]** 2014-03-25

**[基金项目]** 广州中医药大学中医药科研创新基金项目(编号:2005C075)

**[作者简介]** 沈凌(1973-),女,主治中医师,研究方向:心血管疾病的中西医结合诊疗。

性意义( $P < 0.05$ )。2组治疗后组间比较, LVEF 的差异有显著性意义( $P < 0.05$ ), 而 LVDS 的差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

表1 2组 LVEF、左室内径检测结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	LVEF(%)	LVDS(mm)	LVDD(mm)
治疗组	23	治疗前	41.2 ± 7.7	43.1 ± 4.7	56.3 ± 3.5
		治疗后	49.3 ± 10.2	40.3 ± 3.9	55.9 ± 3.0
对照组	21	治疗前	40.4 ± 6.9	44.8 ± 5.3	57.9 ± 5.3
		治疗后	43.7 ± 8.9	41.6 ± 5.1	57.0 ± 5.8

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.2 2组 6MWD 变化比较 见表2。2组治疗后 6MWD 均显著增加, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。2组治疗后比较, 差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

表2 2组 6MWD 变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	23	249.3 ± 39.0	274.7 ± 49.5
对照组	21	253.7 ± 38.2	277.0 ± 50.3

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组显性心衰发生率比较 见表3。随访4年, 2组显性心衰发生率比较, 差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

表3 2组显性心衰发生率比较

组别	n	显性心衰	无症状心衰	显性心衰发生率(%)
治疗组	23	3	19	13.0
对照组	21	4	17	19.0

## 5 讨论

从心衰的高发危险人群进展为器质性心脏病, 出现心衰症状直至难治性终末期心衰, 目前常分为前心衰阶段、前临床心衰阶段、临床心衰阶段及难治性终末期心衰阶段等4个阶段<sup>[3]</sup>。无症状心衰属“前心衰阶段”和“前临床心衰阶段”, 患者虽无心衰的症状或体征, 但已出现结构性心脏病, 如: 左室肥厚、无症状瓣膜性心脏病、既往有心肌梗死史等。由于近年来心衰治疗目标的转变, 从改善症状、提高生活质量, 进一步拓展到防止和延缓心肌重构的发展, 降低心衰的死亡率和住院率<sup>[4]</sup>, 在无症状心衰时及时给予早期干预, 无疑将更有利于实现上述目标。

根据国内学者的临床观察, 无症状心衰多表现为气虚为主, 并可兼有血瘀、痰湿、阴虚等<sup>[5]</sup>。养心康为本院心血管内科根据多年临床实践所制定的, 治疗充血性心衰的中药复方制剂, 由人参、麦冬、黄芪、益母草、毛冬青等组成, 具有益气养阴、活血利水之功效。研究表明, 其能显著改善心衰患者的主要临床症状<sup>[6]</sup>, 降低细胞因子——肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6(IL-6)水平<sup>[7]</sup>, 防治心衰模型动物的心室重塑<sup>[8]</sup>等。但既往尚无用于无症状心衰的临床研究。

鉴于超声心动图在无症状心衰诊断中的重要价值, 本研究选用其中反映左室收缩功能指标(LVEF)和心室重塑指标(左室内径)为检测指标。研究结果发现, 对于无症状心衰患者, 养心康结合培哚普利, 能有效地改善患者的左室收缩功能, 并显著优于仅用培哚普利的对照组; 而治疗后 LVDS 也有缩减, 提示可能有助于改善左室结构。此外, 治疗组的 6MWD 也有显著增加, 但这种改变, 以及发展为显性心衰的病例比例, 与对照组比较并无明显差异。

由上可见, 养心康对改善无症状心衰患者的左室功能具有一定的作用, 但其是否能真正改善无症状心衰的临床预后, 尚需进一步更大样本的研究证实。

## [参考文献]

- [1] 韩雨夏, 王凤荣. 慢性心力衰竭患者 1236 例临床流行病学分析[J]. 河南中医, 2013, 33(4): 532-533.
- [2] 梁海英, 宋新德, 胡兵, 等. 无症状性心力衰竭患者临床诊断和药物干预的研究[J]. 中国实用医药, 2011, 6(13): 179-180.
- [3] Hunt SA, Baker DW, Chin MH, et al. ACC/AHA Guidelines for the Evaluation and Management of Chronic Heart Failure in the Adult: Executive Summary A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee to Revise the 1995 Guidelines for the Evaluation and Management of Heart Failure): Developed in Collaboration with the International Society for Heart and Lung Transplantation; Endorsed by the Heart Failure Society of America [J]. Circulation, 2001, 104(24): 2996-3007.
- [4] 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. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[J]. 中华心血管杂志, 2007, 35(12): 1076-1095.
- [5] 周迎春. 对中医药治疗心力衰竭研究思路的几点思考[J]. 新中医, 2006, 38(1): 5-7.
- [6] 黄衍寿, 冼绍祥, 吴辉. 养心康治疗充血性心力衰竭临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(2): 71-74.
- [7] 任培华, 冼绍祥, 杨忠奇, 等. 养心康片对慢性心功能不全模型兔心功能, TNF- $\alpha$ , IL-6 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(6): 237-240.
- [8] 任培华, 冼绍祥, 孙敬和, 等. 养心康对慢性心功能不全兔心室重构的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2012, 23(1): 58-60.

(责任编辑: 骆欢欢)