

参松养心胶囊结合维生素 B₁₂ 对老年冠心病心力衰竭患者 心功能参数及心肌损伤标志物的影响

周丽英,屠建平,张洁,侯月梅

(上海市奉贤区中心医院老年医学科,上海 201499)

摘要:目的 分析参松养心胶囊结合维生素 B₁₂ 对老年冠心病心力衰竭患者心功能参数及心肌损伤标志物的影响。方法 选择 2020 年 1 月—2022 年 12 月间收治的 160 例老年冠心病心力衰竭患者分为观察组和对照组;对照组口服参松养心胶囊治疗,观察组加用维生素 B₁₂ 片治疗;对患者心功能参数及心肌损伤标志物进行评估。结果 治疗后观察组患者 Hcy、NT-proBNP、LDL-C、TC、TG、IL-8 及 MCP-1,总有效率 HDL-L、IVST、E/A、FMD、肱动脉峰值流速变化率、精力、情感职能、精神健康、生理职能、社会功能、生理功能、躯体疼痛和总体健康评分水平均明显高于对照组,且差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 采用参松养心胶囊结合维生素 B₁₂ 可有效改善老年冠心病心力衰竭患者患者心功能参数,降低患者心肌损伤标志物。

关键词:参松养心胶囊;维生素 B₁₂;老年冠心病心力衰竭;心功能;心肌损伤标志物

中图分类号:R256 文献标志码:A 文章编号:1000-1719(2024)10-0085-05

Effect of Shensong Yangxin Capsule(参松养心胶囊) Combined with Vitamin B₁₂ on Cardiac Function Parameters and Myocardial Injury Markers in Elderly Patients with Coronary Heart Disease and Heart Failure

ZHOU Liying, TU Jianping, ZHANG Jie, HOU Yuemei

(Geriatric Medicine Department, Shanghai Fengxian District Central Hospital, Shanghai 201499, China)

Abstract: **Objective** To analyze the effect of Shensong Yangxin Capsule(参松养心胶囊) combined with vitamin B₁₂ on cardiac function parameters and myocardial damage markers in elderly patients with coronary heart disease and heart failure. **Methods** A total of 160 elderly patients with heart failure with coronary heart disease admitted to the hospital between January 2020 and December 2022 were divided into observation group and control group. The control group was treated with Shensong Yangxin Capsule orally and the observation group was treated with vitamin B₁₂ (12) tablets. The cardiac function parameters and myocardial injury markers of the patients were evaluated. **Results** After treatment, the total effective rates, the levels of N-terminal brain natriuretic peptide precursor (NT-proBNP), low density lipoprotein cholesterol (LDL-C), total cholesterol (TC), triglycerides (TG), interleukin-8 (IL-8) and monocyte chemokine 1 (MCP-1), high density lipoprotein cholesterol (HDL-C), end diastolic interventricular septal thickness (IVST), E/A, flow-mediated dilation (FMD), peak flow rate change rate of humeral artery, energy, emotional function, mental health, physiological function, social function, physiological function, somatic pain and overall health score in the observation group were significantly higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The use of Shensong Yangxin Capsule combined with vitamin B₁₂ can effectively improve the cardiac function parameters of elderly patients with coronary heart disease and reduce the markers of myocardial damage.

Keywords: Shensong Yangxin Capsule(参松养心胶囊); vitamin B₁₂; elderly coronary heart disease and heart failure; heart function; myocardial injury markers

老年冠心病心力衰竭患者的临床表现可能比较不典型,常见症状包括心绞痛、气促、胸闷、疲劳等,老年人可能会因为心绞痛或胸痛而就医,但也有很多人因为没有明显症状而未及时就医^[1]。老年冠心病心力衰竭患者的症状可能会持续数分钟或数小时,可能与劳累、情绪激动或进食有关^[2]。老年冠心病心力衰竭的

发病风险与年龄、性别、高血压病、高血脂、糖尿病、吸烟、肥胖、缺乏体育锻炼、家族遗传等因素有关,老年人由于身体机能下降,免疫力减弱,更容易患上这些疾病,因此老年人的发病风险相对较高^[3]。参松养心胶囊是一种由多种天然草药制成中成药,该药常用于心血管疾病的辅助治疗,如心绞痛、心肌缺血、心律失常、

作者简介:周丽英(1981-),女,上海人,主治医师,学士,研究方向:中西医结合老年病 心血管疾病的诊疗。

通讯作者:侯月梅(1959-),女,浙江金华人,主任医师,硕士,研究方向:心血管疾病、心律失常的诊断诊疗。

高血压病等,且目前临床中常采用参松养心胶囊对老年冠心病心力衰竭患者进行治疗^[4]。维生素 B₁₂是一种重要的维生素,有研究指出采用维生素 B₁₂干预后可有效降低同型半胱氨酸水平并改善心肌功能^[5]。但临床中参松养心胶囊结合维生素 B₁₂在老年冠心病心力衰竭患者中的应用仍鲜有报道,因此本研究拟选择本院收治的老年冠心病患者作为研究对象,分析参松养心胶囊结合维生素 B₁₂对老年冠心病心力衰竭患者心功能参数及心肌损伤标志物的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经伦理委员会审议并批准,选择 2020 年 1 月—2022 年 12 月间收治的 160 例老年冠心病心力衰竭患者作为研究对象,依照随机信封法分为观察组和对照组,每组 80 例。观察组中男 54 例,女 27 例;年龄(69.85 ± 3.19)岁;NYHA 分级Ⅳ级 13 例,Ⅲ级 39 例,Ⅱ级 28 例;合并糖尿病 29 例,高血压 49 例。对照组中男 56 例,女 24 例;年龄(70.14 ± 4.82)岁;NYHA 分级Ⅳ级 15 例,Ⅲ级 38 例、Ⅱ级 27 例;合并糖尿病 31 例,高血压病 50 例。两组患者一般资料无明显差异($P>0.05$),具有可比性。患者入组标准:(1)符合《冠状动脉粥样硬化性心脏病诊断标准》^[6];(2)年龄≥60 岁;(3)患者心功能 NYHA ≥ Ⅱ级;(4)临床及随访资料完整;(5)对本研究知情并签署知情同意书。排除标准:(1)合并存在心脏瓣膜疾病;(2)合并恶性肿瘤患者;(3)入组前半年内出现脑血管疾病史;(4)严重肝肾功能异常;(5)严重心律失常;(6)对本研究使用药物过敏。

1.2 方法 本组研究中两组患者均在入组后依照患者病情不同采用限盐、卧床休息、硝酸酯类、阿司匹林、酒石酸美托洛尔、血管紧张素转换酶抑制剂、利尿剂、洋地黄等进行常规对症治疗。对照组患者每天 3 次口服参松养心胶囊(以岭药业,0.4 g/粒),每次 4 粒,持续治疗 4 周。观察组在对照组基础上加用维生素 B₁₂片(信谊九福药业,0.5 mg/片)进行治疗,每天口服 1 次,每次 1 片,持续干预 4 周。

1.3 观察指标 本组研究中参照《心血管系统药物临床研究指导原则》^[7]对患者治疗临床疗效进行评估,共包括显效、有效和无效三项,显效率和有效率之和为总有效率。治疗前后采集患者空腹静脉血,检测患者血中氨基端脑钠肽前体(NT-proBNP)、同型半胱氨酸(HCY)心肌损伤标志物水平,检测患者血中低密度脂蛋白(LDL-C)、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白(HDL-L)脂代谢指标,检测患者血中白介素 8(IL-8)、单核细胞趋化因子 1(MCP-1)炎症因子水平。采用彩色心脏超声检查分析患者左室射血分

数(LVEF)、舒张末室间隔厚度(IVST)、舒张末期左心室内径(LVEDD)、舒张末左室后壁厚度(LVPWT)、E/A 水平等心功能参数。对患者行冠状动脉造影扫描检查,计算并检测患者 FMD 及肱动脉峰值流速变化评估患者血管内皮功能。采用生活质量调查问卷(SF-36)量表对患者生活质量进行评估,包括精力、情感职能、精神健康、生理职能、社会功能、生理功能、躯体疼痛和总体健康 8 个维度,患者生活质量越高分数越高。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 20.0 数理统计学软件进行统计学分析,计量资料采用均值 ± 标准差表示并行配对 t 检验分析,计数资料采用百分率表示并行卡方检验分析, $P<0.05$ 则差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 本组研究结果显示,观察组患者干预后总有效率明显高于对照组,且差异存在统计学意义($P<0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较					单位:例(%)
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	80	54(67.50)	24(30.00)	2(2.50)	78(97.50)
对照组	80	37(46.25)	34(42.50)	9(11.25)	71(88.75)
χ^2 值					5.979
P 值					0.015

2.2 两组患者心肌损伤标志物检测结果比较 本组研究结果显示,治疗前两组患者血中 Hcy 及 NT-proBNP 水平差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组患者 Hcy 及 NT-proBNP 水平均明显低于治疗前,且差异存在统计学意义($P<0.05$),治疗后观察组患者 Hcy 及 NT-proBNP 水平均明显低于对照组,且差异存在统计学意义($P<0.05$),详见表 2。

表 2 两组患者心肌损伤标志物检测结果比较					
组别	例数	Hcy(μmol/L)		NT-proBNP(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	80	20.51 ± 3.94	11.28 ± 2.17	6.22 ± 1.03	1.74 ± 0.32
对照组	80	20.49 ± 3.02	16.37 ± 2.24	6.28 ± 1.14	2.32 ± 0.41

2.3 两组患者血脂代谢指标检测结果比较 本组研究结果显示,治疗前两组患者血中 LDL-C、TC、TG、HDL-L 水平差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组患者 LDL-C、TC、TG 水平均明显低于治疗前,HDL-L 水平均明显高于治疗前,且差异存在统计学意义($P<0.05$),治疗后观察组患者 LDL-C、TC、TG 水平均明显低于对照组,HDL-L 水平均明显高于对照组,且差异存在统计学意义($P<0.05$),详见表 3。

表 3 两组患者血脂代谢指标检测结果比较										单位:mM
组别	例数	LDL-C		TC		TG		HDL-L		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
观察组	80	5.43 ± 0.43	3.03 ± 0.29	6.94 ± 0.84	4.67 ± 0.53	4.72 ± 0.53	1.85 ± 0.32	1.03 ± 0.21	1.84 ± 0.19	
对照组	80	5.51 ± 0.38	4.21 ± 0.26	6.91 ± 0.91	5.28 ± 0.44	4.69 ± 0.49	2.46 ± 0.28	1.01 ± 0.24	1.42 ± 0.20	

2.4 两组患者血中炎症因子水平检测结果比较 本组研究结果显示,治疗前两组患者血中 IL-8 及 MCP-1 水平差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组患者 IL-8 及 MCP-1 水平均明显低于治疗前,且差异存在统计学意义($P<0.05$),治疗后观察组患者 IL-8 及 MCP-1 水平均明显低于对照组,且差异存在统计学意义($P<0.05$),详见表 4。

表 4 两组患者血中炎症因子水平检测结果比较

组别	例数	IL-8/pg/mL		MCP-1/ng/mL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	80	27.64±4.95	12.09±2.21	21.41±4.03	8.03±2.18
对照组	80	27.71±5.03	18.89±3.18	20.95±3.94	15.32±2.01

2.5 两组患者心功能参数检测结果比较 本组研究

表 5 两组患者心功能参数检测结果比较

组别	例数	LVEF/%		IVST/mm		LVEDD/mm		LVPWT/mm		E/A	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	80	44.47±4.54	46.54±5.01	7.80±0.25	8.46±0.34	51.02±3.23	50.84±4.01	7.96±3.22	7.44±2.93	0.78±0.12	1.33±0.23
对照组	80	44.61±4.38	45.32±4.88	7.75±0.33	8.13±0.28	51.19±3.82	50.91±3.99	7.94±3.01	7.57±2.89	0.80±0.17	1.05±0.21

表 6 两组患者血管内皮功能调查结果比较 单位:分

组别	例数	FMD/%		肱动脉峰值流速变化率/%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	80	8.64±1.23	17.83±2.01	46.91±5.45	65.49±6.01
对照组	80	8.72±1.75	15.42±1.99	47.05±6.33	59.84±5.95

2.7 两组患者治疗前后生活质量调查结果比较 本组研究结果显示,两组患者精力、情感职能、精神健康、

表 7 两组患者治疗前后生活质量调查结果比较

单位:分

组别	例数	精力		情感职能		精神健康		生理职能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	80	55.45±8.79	78.11±8.01	52.48±9.43	82.32±8.39	65.03±8.66	80.95±9.24	18.14±5.48	66.59±9.38
对照组	80	56.01±9.13	66.86±8.57	53.01±9.15	77.95±8.95	65.11±8.75	71.84±9.22	18.09±4.96	54.32±8.48

组别	例数	社会功能		生理功能		躯体疼痛		总体健康	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	80	51.39±8.39	78.96±9.01	55.09±8.32	78.98±9.01	41.69±8.96	85.48±9.30	32.25±9.53	66.59±8.74
对照组	80	52.04±8.75	62.38±9.23	55.13±8.45	67.54±9.21	40.95±8.58	74.32±9.11	33.19±7.95	51.27±8.43

3 讨论

冠心病心力衰竭是目前临床中常见的心脏疾病,在老年人中尤其常见,老年冠心病心力衰竭患者的发病特点和机制是复杂的,包括多种因素的相互作用^[8]。一般情况,冠心病心力衰竭患者发病年龄普遍偏大,多在 60 岁以上,且患者疾病进展迅速,心力衰竭症状加重较快,目前临床表现多样,如呼吸困难、胸痛、疲劳、水肿等^[9]。有学者指出,冠心病是老年心力衰竭的主要原因之一,冠心病导致的心肌缺血缺氧、心肌梗死等会对心肌造成伤害,加速心肌细胞死亡,导致心肌功能减退和心力衰竭^[10]。老年人的心脏功能逐渐减弱,导致心脏收缩能力下降,心输出量降低,此外高血压病、糖尿病等其他疾病也会导致心肌受损,加重心力衰竭。

结果显示,治疗前两组患者 LVEF、IVST、LVEDD、LVPWT、E/A 水平差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组患者 IVST 及 E/A 水平明显升高,且差异存在统计学意义($P<0.05$),治疗后观察组患者 IVST 及 E/A 水平明显高于对照组,且差异存在统计学意义($P<0.05$),但治疗前后两组患者 LVEF、LVEDD、LVPWT 水平无明显差异($P>0.05$),详见表 5。

2.6 两组患者血管内皮功能调查结果比较 本组研究结果显示,治疗前两组患者 FMD 及肱动脉峰值流速变化率差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组患者 FMD 及肱动脉峰值流速变化率均明显高于治疗前,且差异存在统计学意义($P<0.05$),治疗后观察组患者 FMD 及肱动脉峰值流速变化率水平明显高于对照组,且差异存在统计学意义($P<0.05$),详见表 6。

生理职能、社会功能、生理功能、躯体疼痛和总体健康评分无明显差异($P>0.05$),治疗后两组患者精力、情感职能、精神健康、生理职能、社会功能、生理功能、躯体疼痛和总体健康水平均明显升高,且差异存在统计学意义($P<0.05$),治疗后观察组患者精力、情感职能、精神健康、生理职能、社会功能、生理功能、躯体疼痛和总体健康评分明显高于对照组,且差异存在统计学意义($P<0.05$),详见表 7。

心功能参数是用来评估心脏功能和心血管疾病的重要指标,冠心病心力衰竭患者的 IVST 和 E/A 水平常常发生异常病理性变化^[11]。IVST 是目前临床中广泛应用的评估心室壁厚度的指标,一般情况下,冠心病心力衰竭患者的心室壁厚度通常会增加,这是因为冠心病导致的心肌缺血和心肌梗死会使心肌细胞坏死、纤维化和肥大,从而增加心室壁厚度^[12]。而心力衰竭则会引起心肌肥大和水肿,也会增加心室壁厚度,因此,IVST 在冠心病心力衰竭患者中通常会增加^[13]。研究表明,冠心病心力衰竭患者的 IVST 水平通常比单独的冠心病或心力衰竭患者高,这表明了这些患者的心肌肥厚程度可能更加严重。E/A 比值是评估左心室舒张和收缩功能的重要指标之一^[14]。正常情况下,心

室舒张期峰值血流速度高于收缩期峰值血流速度, E/A 比值大于 1。然而, 在心力衰竭患者中, 心室舒张功能受损, 导致 E/A 比值降低^[15]。冠心病合并心力衰竭患者的 E/A 水平可能会因患者的具体病情和治疗方案而有所不同, 在心力衰竭的早期阶段, E/A 比值可能会升高, 因为心脏尚能保持正常的舒张功能, 但随着病情的进展, 心室舒张功能受损, E/A 比值可能会降低^[16]。冠心病也可能影响 E/A 比值。冠心病导致心肌缺血和心肌损伤, 可能会影响心脏的充盈功能和舒张能力, 从而导致 E/A 比值的变化。

Hcy 是一种氨基酸代谢产物, 具有强烈的氧化作用和血管损伤作用。研究表明, 冠心病合并心力衰竭患者中 Hcy 水平较高, 与心脏结构和功能异常相关, 是评估患者冠心病和心力衰竭病情严重程度的重要指标^[17]。高 Hcy 水平与心血管疾病的发生和进展密切相关, 可以导致冠状动脉狭窄和斑块形成, 从而增加心肌缺血和心肌梗死的风险。此外, 高 Hcy 水平还可以诱导心肌细胞凋亡和心室重构, 影响心脏收缩功能, 加重心力衰竭病情^[18]。NT - proBNP 是一种脑钠肽前体的分泌产物, 它的浓度可以用来评估心脏疾病的严重程度。在冠心病合并心力衰竭患者中, NT - proBNP 的表达情况和水平通常会升高。这种升高可以反映心力衰竭的严重程度, 同时也能预测心力衰竭患者的预后和治疗效果。根据研究表明, 当 NT - proBNP 的浓度超过 300 pg/mL 时, 诊断心力衰竭的准确性可以达到 80% 以上, 因此, 在冠心病患者中, NT - proBNP 的检测可以帮助确定是否存在心力衰竭的情况, 从而指导治疗^[19]。NT - proBNP 的表达水平是心力衰竭的一个重要指标, 因为它可以反映心脏负荷的程度。在冠心病患者中, 由于心肌缺血和损伤, 心脏需要承担更大的负荷来维持正常的功能, 这种负荷会导致心室扩张和肥厚, 进而引发心力衰竭。因此, NT - proBNP 的升高可以反映心力衰竭的发展和严重程度, 从而指导临床治疗^[20]。

本组研究结果显示, 观察组患者干预后总有效率明显高于对照组, 进一步分析认为, 治疗后观察组患者 Hcy、NT - proBNP、LDL - C、TC、TG、IL - 8 及 MCP - 1 水平均明显低于对照组, HDL - L 水平均明显高于对照组。进一步分析认为, 治疗后观察组患者 IVST、E/A、FMD 及肱动脉峰值流速变化率水平明显高于对照组。对患者生活质量进行调查显示, 治疗后观察组患者精力、情感职能、精神健康、生理职能、社会功能、生理功能、躯体疼痛和总体健康评分明显高于对照组。分析认为, 参松养心胶囊是一种中药制剂, 其主要成分为人参、松果、枸杞等药材, 具有补益心脏、调节免疫、抗氧化等功效。维生素 B₁₂ 是一种重要的水溶性维生素, 参与人体能量代谢和红细胞形成等生理过程。老年冠心病心力衰竭患者通常存在心功能下降、心肌损伤、炎症反应和脂代谢异常等问题, 而参松养心胶囊和维生素 B₁₂ 均具有一定的心脏保护和调节作用, 因此结合应用可以对老年冠心病心力衰竭患者进行干预治疗。参松养心胶囊中的人参和松果可以增强心肌收缩

力和代谢能力, 促进心肌细胞修复和再生, 枸杞具有抗氧化、抗炎、调节免疫等作用, 可以降低炎症反应和维持心血管健康, 维生素 B₁₂ 可以改善心脏神经功能和心肌代谢, 预防贫血和保护神经系统。

综上所述, 采用参松养心胶囊结合维生素 B₁₂ 对老年冠心病心力衰竭患者干预后可有效改善患者心功能参数, 降低患者心肌损伤标志物, 控制患者体内炎症反应和脂代谢, 改善患者生活质量。但本研究临床样本数较少, 且对患者随访周期较短, 有待深入研究和持续追踪。

参考文献

- [1] POLYTARCHOU K, DIMITROGLOU Y, VARVAROUSIS D, et al. Methylmalonic acid and vitamin B12 in patients with heart failure [J]. Hellenic Journal of Cardiology, 2020, 61 (5) : 330 - 337.
- [2] LATIC N, ERBEN R G. Vitamin D and cardiovascular disease, with emphasis on hypertension, atherosclerosis, and heart failure [J]. International Journal of Molecular Sciences, 2020, 21 (18) : 6483.
- [3] YAHN G B, ABATO J E, JADAVJI N M. Role of vitamin B12 deficiency in ischemic stroke risk and outcome [J]. Neural Regeneration Research, 2021, 16 (3) : 470.
- [4] SOYSAL P, DOKUZLAR O, ERKEN N, et al. The relationship between dementia subtypes and nutritional parameters in older adults [J]. Journal of the American Medical Directors Association, 2020, 21 (10) : 1430 - 1435.
- [5] SOFIANOPOULOU E, KAPTOGE S K, AFZAL S, et al. Estimating dose - response relationships for vitamin D with coronary heart disease, stroke, and all - cause mortality: observational and Mendelian randomisation analyses [J]. The Lancet Diabetes & Endocrinology, 2021, 9 (12) : 837 - 846.
- [6] 周玉杰, 贾德安. 批阅三载增删十次——《冠状动脉粥样硬化性心脏病诊断标准》诞生记 [J]. 中国卫生标准管理, 2010, 1 (4) : 20 - 21.
- [7] 刘红伟. 氨氯地平与阿替洛尔联合治疗冠心病心绞痛 50 例 [J]. 航空航天医药, 2007, 18 (4) : 214.
- [8] LI S, SUN L, QI L, et al. Effect of high homocysteine level on the severity of coronary heart disease and prognosis after stent implantation [J]. Journal of Cardiovascular Pharmacology, 2020, 76 (1) : 101 - 105.
- [9] XANTHOPOULOS A, TRYPOSKIADIS K, DIMOS A, et al. Red blood cell distribution width in elderly hospitalized patients with cardiovascular disease [J]. World Journal of Cardiology, 2021, 13 (9) : 503.
- [10] SHARIFIRAD J, RODRIGUES C F, SHAROPOV F, et al. Diet, lifestyle and cardiovascular diseases: linking pathophysiology to cardioprotective effects of natural bioactive compounds [J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020, 17 (7) : 2326.
- [11] 石菲, 潘纯, 吴燕妮, 等. 应用心肌分层应变及做功技术评估长期腹膜透析尿毒症患者左心室功能 [J]. 江苏大学学报 (医学版), 2023, 33 (2) : 93 - 98.
- [12] MATHIASSEN A B, QAYYUM A A, JØRGENSEN E, et al. Bone marrow - derived mesenchymal stromal cell treatment in patients with ischaemic heart failure: final 4 - year follow - up of the MSC - HF trial [J]. European Journal of Heart Failure, 2020, 22 (5) : 884 - 892.
- [13] YUSUF S, JOSEPH P, DANS A, et al. Polypill with or without aspirin in persons without cardiovascular disease [J]. New England Journal of Medicine, 2021, 384 (3) : 216 - 228.

自拟胸痹汤治疗冠心病稳定型心绞痛的效果 及对超声心动图参数、运动耐力的影响

徐利亚,李林光,东方,蔡松
(北京市隆福医院心内科,北京 100010)

摘要:目的 探讨自拟胸痹汤治疗冠心病稳定型心绞痛(CSAP)的效果及对超声心动图参数、运动耐力的影响。方法 选取 2022 年 3 月—2023 年 1 月医院收治的 90 例 CSAP 患者作为研究对象,按照随机数表法分为观察组 45 例和对照组 45 例。对照组参考指南予常规西医治疗,观察组在对照组基础上给予自拟胸痹汤治疗,连续治疗 4 周。评估两组中医临床疗效、心电图疗效,统计两组治疗前后心绞痛发作频率及持续时间、超声心动图参数[左室射血分数(LVEF)、心输出量(CO)、心脏指数(CI)]、运动耐量,观察治疗期间不良事件情况。结果 观察组中医临床疗效、心电图疗效的总有效率分别为 93.18%、84.44%,均明显高于对照组的 75.56%、64.44% ($P < 0.05$)。观察组治疗后的心绞痛发作频率及发作持续时间较对照组及本组治疗前均显著下降 ($P < 0.05$)。观察组治疗后的 LVEF、CO 及 CI 水平较对照组及本组治疗前均显著上升 ($P < 0.05$)。观察组治疗后的 ETT 总时间、METs 以及 METs 时心率较对照组及本组治疗前均显著升高 ($P < 0.05$)。治疗期间,两组均无严重不良事件发生。结论 自拟胸痹汤治疗 CSAP 患者有助于提升临床疗效,改善心功能水平,提高运动耐力,且安全性较优。

关键词:冠心病;稳定型心绞痛;自拟胸痹汤;超声心动图参数;运动耐力

中图分类号:R256 **文献标志码:**A **文章编号:**1000-1719(2024)10-0089-04

Effect of Self – Designed Xiongbi Decoction(自拟胸痹汤) on Stable Angina Pectoris of Coronary Heart Disease and Its Influence on Echocardiogram Parameters and Exercise Endurance

XU Liya, LI Linguang, DONG Fang, CAI Song
(Department of Cardiology, Beijing Longfu Hospital, Beijing 100010, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of Self – designed Xiongbi Decoction(自拟胸痹汤) on chronic stable angina pectoris(CSAP) and its influence on echocardiogram parameters and exercise endurance. **Methods** A total of 90 patients with CSAP admitted to our hospital from March 2022 to January 2023 were selected as research objects. They were divided into observation group(45 cases) and control group(45 cases) according to random number table method. The control group was treated with routine western medicine according to the guidelines, while the observation group was treated with Self – designed Xiongbi Decoction on basis of control group. All were continuously treated for 4 weeks. The clinical TCM efficacy and electrocardiogram(ECG) efficacy in both groups were evaluated. The frequency and duration of angina attacks, echocardiogram parameters[left ventricular e-

基金项目:第六批北京市级中医药专家学术经验传承项目(2022 年);薪火传承 3 + 3 工程 – 金世元名老中医传承工作室北京市隆福医院分站(2019 年)(830104)

作者简介:徐利亚(1985 –),女,河北廊坊人,主治医师,硕士,研究方向:中西医结合防治心脑血管疾病。

[14] ABI KHALIL C, SULAIMAN K, ASAAD N, et al. Beta – Blockers and Cardiovascular Outcomes in Acute Heart Failure with a History of Coronary Artery Disease and an Ejection Fraction $\geq 40\%$ [J]. Current Vascular Pharmacology, 2020, 18(6): 644 – 651.

[15] 刘先玲, 洪攀, 许迪. 射血分数保留的老年心力衰竭病人血小板/淋巴细胞比值与左心室舒张功能的相关性分析[J]. 实用老年医学, 2022, 36(10): 1001.

[16] CICERO A F G, COLLETTI A, VON HAEHLING S, et al. Nutritional support in heart failure: a position paper of the International Lipid Expert Panel (ILEP) [J]. Nutrition Research Reviews, 2020, 33(1): 155 – 179.

[17] LI Y, SPENCE J D, WANG X, et al. Effect of vitamin B12 levels on the association between folic acid treatment and CKD progression: a post hoc analysis of a folic acid interventional trial [J]. American Journal of Kidney Diseases, 2020, 75(3): 325 – 332.

[18] 王红银, 王海云, 徐彩云. 心脏干预治疗在老年急性心肌梗死病人中的疗效及对炎症因子和心室重构的影响[J]. 实用老年医学, 2021, 35(3): 290.

[19] IQBAL H, STRAW S, CRAVEN T P, et al. Direct oral anticoagulants compared to vitamin K antagonist for the management of left ventricular thrombus [J]. ESC Heart Failure, 2020, 7(5): 2032 – 2041.

[20] BIGEH A, SANCHEZ A, MAESTAS C, et al. Inflammatory bowel disease and the risk for cardiovascular disease: does all inflammation lead to heart disease? [J]. Trends in Cardiovascular Medicine, 2020, 30(8): 463 – 469.