

尼可地尔结合芪苈强心胶囊在慢性肺心病伴冠心病心衰患者中的应用分析

刘炳辉

河池市中医医院 广西河池 547000

【摘要】目的 探究慢性肺心病伴冠心病心衰患者采用尼可地尔结合芪苈强心胶囊的应用效果。**方法** 择取本院慢性肺心病伴冠心病心衰患者（2020.06-2023.01）深入分析，将其分为两组（对照组：尼可地尔，观察组：同时加用芪苈强心胶囊），依据随机数字表法分组（各组 60 例）探究，对比疗效。**结果** 治疗前，两组凝血功能、心功能、24h 尿量、NT-proBNP 无可比性（ $P > 0.05$ ）；治疗后，两组凝血功能、心功能、24h 尿量、N 末端脑钠肽前体（NT-pro BNP）对比有差异（ $P < 0.05$ ）；两组不良反应发生率无可比性（ $P > 0.05$ ）。**结论** 尼可地尔结合芪苈强心胶囊可显著改善本病患者凝血功能，有助于心功能的提高，可推广。

【关键词】 慢性肺心病；冠心病；心衰；尼可地尔；芪苈强心胶囊；心功能；凝血功能

【中图分类号】 R972

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 01-003-02

慢性肺心病主要是由于肺动脉压力升高所致，很难维持正常肺循环，多数患者可出现呼吸困难、胸闷、咳嗽等症状，若不采取积极治疗，极易增加心力衰竭风险^[1]。研究显示，慢性肺心病发病期间可出现心力衰竭，但临床症状不典型。药物是临床治疗本病的常用方法，如尼可地尔、乙酰半胱氨酸、盐酸氨溴索等，其中尼可地尔属于常用药，可促进冠脉血流，提高心功能，减少临床症状，疗效显著^[2]。但因极易造成患者心肌、皮疹等不良反应。芪苈强心胶囊具有利水消肿、活血通络、益气温阳功效。但在治疗本病时关于两药合用报道相对较少。本文以本院慢性肺心病伴冠心病心衰患者为例，探究尼可地尔结合芪苈强心胶囊的应用效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取本院慢性肺心病伴冠心病心衰患者（2020.06-2023.01）深入分析，依据随机数字表法分组，各组 60 例，对照组男女例数分别为 31、29 例；平均年龄（50-80）（ 65.15 ± 5.36 ）岁；平均病程（1-8）（ 4.51 ± 1.51 ）年。观察组男女例数分别为 32、28 例；平均年龄（51-79）岁（ 65.23 ± 5.14 ）岁；平均病程（1-7）年（ 4.13 ± 1.62 ）年。两组患者基础资料无统计学差异，（ $P > 0.05$ ）。本研究经我国医学伦理委员会批准。

纳入标准：①符合《慢性肺源性心脏病肌层诊疗指南（2018 年）》^[3]中相关诊断标准；②无先天性心脏疾病；③病历资料均完善；④均签署知情同意书。

排除标准：①原发严重肝肾功能异常；②甲状腺功能亢进心脏病、高血压性心脏病；③对本研究药物过敏；④近期服用糖皮质激素；⑤免疫功能降低；⑥研究期间退出患者。

表 1：凝血功能（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	AT (%)		FBG (g/L)		D-D (ng/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=60)	90.79±20.16	88.25±13.41	4.19±1.17	3.31±1.11	491.47±109.34	322.83±90.77
观察组 (n=60)	91.21±19.03	80.26±15.94	4.16±4.20	2.54±0.95	482.36±115.33	192.62±81.23
t	0.117	2.971	0.053	4.082	0.444	8.280
P	0.907	0.004	0.958	< 0.001	0.658	< 0.001

2.2 心功能

治疗前，两组心功能无可比性（ $P > 0.05$ ）；治疗后，两组心功能对比有差异（ $P < 0.05$ ），见表 2。

1.2 方法

对照组采用尼可地尔治疗，规格：5mg，口服，5mg/次，3 次/d，用药 12 周。观察组加用芪苈强心胶囊，规格：0.3g，口服，1.2g/次，3 次/d，用药 12 周。

1.3 观察指标

（1）采集患者静脉血，血样采集前嘱咐患者禁止饮食，保持空腹状态，于治疗前后分别采集 1 次，对血样进行离心，取上清液对血清抗凝血酶（AT）、纤维蛋白原（FBG）、D-二聚体（D-D）指标进行检测，其检测方法为酶联免疫吸附（ELISA）法。

（2）采用心脏彩色超声记录仪对左心室舒张末期内径（LVEDD）、左室舒张末期容积（LVEDV）、左室收缩末期容积（LVESV）、左室射血分数（LVEF）指标进行测定。

（3）采用治疗前后 24 h 尿量、N 末端脑钠肽前体（NT-pro BNP）；采集 4 mL 静脉血样测定 NT-proBNP 指标，其测定方法为罗氏 Cobase601 化学发光法。

（4）分析两组不良反应发生率：皮疹、食欲不振、心悸。

（5）采集患者治疗前后清晨空腹静脉血 4mL，分离血清后，采用瑞士罗氏 Cob-ase 601 化学发光法测定血清 NT-pro BNP 水平。试剂盒亦购买于瑞士罗氏公司。

1.4 统计学方法

用 SPSS25.0 软件统计分析，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）用 t 检验，计数资料（n，%）用 χ^2 检验，当（ $p < 0.05$ ）时，代表数据对比差异明显。

2 结果

2.1 凝血功能

治疗前，两组凝血功能无可比性（ $P > 0.05$ ）；治疗后，两组凝血功能对比有差异（ $P < 0.05$ ），见表 1。

2.3 24h 尿量、NT-proBNP

治疗前，两组 24 h 尿量、NT-proBNP 无可比性（ $P > 0.05$ ）；治疗后，两组 24 h 尿量、NT-proBNP 对比有差异（ P

< 0.05)，见表 3。

表 2：心功能（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	LVEDV（ml）		LVESV（ml）		LVEDD（mm）		LVEF（%）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组（n=60）	77.34±21.55	75.92±8.33	28.48±6.21	26.85±5.91	53.46±4.73	49.68±4.08	30.10±6.23	34.77±6.92
观察组（n=60）	77.30±22.05	72.10±8.27	28.95±5.60	23.92±5.52	53.69±4.80	46.53±3.80	31.79±6.92	43.40±6.57
t	0.010	2.521	0.435	2.806	0.264	4.376	1.406	7.006
P	0.992	0.013	0.664	0.006	0.792	< 0.001	0.162	< 0.001

表 3：24h 尿量、NT-proBNP（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	24h 尿量（mL）		NT-proBNP（pg/mL）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组（n=60）	669.85±96.42	1387.51±153.91	1999.87±127.94	1456.29±324.60
观察组（n=60）	671.93±96.37	1632.58±96.12	2008.74±126.91	1205.24±295.35
t	0.118	10.461	0.381	4.431
P	0.906	< 0.001	0.704	< 0.001

2.4 不良反应发生率

两组不良反应发生率无可比性（ $P > 0.05$ ），见表 4。

表 4：不良反应发生率 [n，%]

组别	n	皮疹	食欲不振	心悸	发生率
对照组	60	1（1.67）	0（0.00）	2（3.33）	3（5.00）
观察组	60	3（5.00）	2（3.33）	1（1.67）	6（10.00）
χ^2					0.480
P					0.488

3 讨论

慢性肺心病多于老年人群为主，因老年患者机体多合并基础疾病，且心肺器官处于衰竭状态，在发病期间易出现心力衰竭^[4]。本病患者极易导致通气、血流比例失衡，无法确保呼吸通畅，诱发心衰。临床治疗主要以减少感染、确保呼吸通畅治疗为主，同时采用营养支持辅助治疗；对心衰的治疗主要以药物为主，通过控制机液体量，有效维持负平衡。并需要严格限制液体入量，保持负平衡^[5-6]。在对肺心病与心衰同时治疗时，需关注心衰产生的痰液问题，避免对呼吸道造成影响，且本病患者多出现低氧血症，无法耐受相关药物，易产生机体毒副作用，如洋地黄易出现机体毒素增加，导致中毒。因此，治疗期间药物选择至关重要。尼可地尔药物可使钾离子通道处于开放状态，同时起到类硝酸酯效果，以此达到血管直径增加的目的，但极易出现心悸、机体不适、呕吐等不良反应，影响治疗效果，所以临床采用联合用药方法深入探究。

芪苈强心胶囊研制与疗效主要建立在络病理论基础之上，组方有黄芩、制附子、人参、丹参、葶藶子等，可起到益气温阳、活血通络、利水消肿功效，对于阳气虚乏、血瘀水停证型患者较为适用，可凸显其疗效，在临床中逐渐被认可^[7]。研究发现，芪苈强心胶囊能够对心肌肥厚产生抑制作用，且避免心肌重构，有助于提高心脏血流量及氧含量，达到心功能改善的效果^[8]。进入机体后，可使心肌炎性因子数量减少，同时保护心肌细胞，避免细胞凋亡，有助于心肌细胞增殖^[9]。NT-proBNP 可对本病心衰风险准确预测，依据该指标水平变化可反映心衰进展程度。本研究发现，两组对比，观察组 24 h 尿量、NT-proBNP、心功能改善更为显著，可能是因尼可地尔联合芪苈强心胶囊能够使左室收缩力增强，促进血管直径增加，同时使肾血流量增加，有助于改善醛固酮含量，以此使 NT-proBNP 水平达到正常范围，进而改善心衰，有助于心功能的

提高。本研究发现，两组对比，观察组凝血功能水平改善更为显著，表明以上两药联用可显著提高心功能，有助于凝血功能水平达到正常范围。但是两药提高凝血功能期间未明确作用机制，有待深入研究，可能是因芪苈强心胶囊可使心肌收缩力增强，使心脏及肾脏血流量增加；尼可地尔具有预防血栓的作用。本研究还发现，两组不良反应发生率对比无差异，提示芪苈强心胶囊无不良反应小，使用期间具有较高安全性。

综上所述，尼可地尔联合芪苈强心胶囊具有提高心功能，缓解心衰作用，在本病治疗中疗效确切，可推广。

参考文献

[1] 钱晓军, 李杏, 金艳, 等. 尼可地尔联合芪苈强心胶囊治疗慢性肺源性心脏病伴冠心病心力衰竭的疗效 [J]. 西北药学杂志, 2022, 37（1）：96-100.

[2] 李青林, 柳偲, 张路, 等. 芪苈强心胶囊联合穴位贴敷对肺心病全心衰患者心肺功能、尿量及 NT-proBNP 的影响 [J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23（1）：25-28.

[3] 张红斌, 刘飞, 马健飞, 等. 芪苈强心胶囊联合尼可地尔治疗冠状动脉慢血流的临床疗效 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19（8）：1353-1355.

[4] 宋文静, 杜亚娜, 杨君, 等. 芪苈强心胶囊联合芪参益气滴丸改善心力衰竭患者左心功能的临床研究 [J]. 河北医药, 2021, 43（21）：3307-3309.

[5] 杨杨, 彭怀文, 李婷婷, 等. 芪苈强心胶囊结合曲美他嗪配合运动康复训练对冠心病心衰患者左心室重构及心肌损伤标志物的影响 [J]. 湖南师范大学学报（医学版）, 2022, 19（2）：191-195.

[6] 甄宇治, 宋适恒, 邢军. 芪苈强心胶囊联合托伐普坦片对冠心病慢性心力衰竭 MMPs/TIMPs 调节作用的研究 [J]. 中华中医药学刊, 2021, 39（9）：165-168.

[7] 杨帆, 于淑华, 孙冰岩, 等. 芪苈强心胶囊治疗冠心病慢性心力衰竭的效果及对心功能、生活质量的影响 [J]. 临床误诊误治, 2021, 34（9）：24-28.

[8] 夏长青, 王芳, 张娜, 等. 芪苈强心胶囊治疗老年冠心病心力衰竭的疗效 [J]. 世界中医药, 2021, 16（18）：2751-2756.

[9] 赵习玲. 芪苈强心胶囊联合曲美他嗪治疗老年冠心病心力衰竭疗效及对血浆脑钠肽、血管内皮功能的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29（1）：77-80.