

· 论著 · 胸部 ·

芪茛强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦、曲美他嗪治疗慢性心力衰竭的效果观察

陈延勋*

河南科技大学第一附属医院心内科(河南 洛阳 471000)

【摘要】目的 评估芪茛强心胶囊协同沙库巴曲缬沙坦及曲美他嗪用于慢性心力衰竭治疗的临床价值。**方法** 于2022年1月至2023年12月期间,选择我院收治的102例慢性心力衰竭患者进行随机分组,以数字表法分为2组,对照组(沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪)和观察组(芪茛强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦、曲美他嗪)各51例,对照分析两组治疗情况。**结果** 在疗效方面,观察组更高($P<0.05$);治疗后观察组左室舒张末期容积(EDV)、收缩末期容积(ESV)较对照组低,左室射血分数(LVEF)较对照组高($P<0.05$);治疗后观察组心悸气短、倦怠乏力、面浮肢肿及自汗积分较对照组低($P<0.05$);治疗后观察组可溶性细胞间黏附因子-1(sICAM-1)、脂蛋白磷脂酶(Lp-PLA2)、微小核糖核酸-328(miR-328)较对照组低,微小核糖核酸-147(miR-147)高于对照组($P<0.05$)。**结论** 在沙库巴曲缬沙坦、曲美他嗪的常规西医方案中联合芪茛强心胶囊可提高疗效,促进患者心功能、症状改善,也能减轻机体炎症反应,值得推广。

【关键词】 慢性心力衰竭;沙库巴曲缬沙坦;曲美他嗪;芪茛强心胶囊;心功能;证候积分

【中图分类号】 R541.6+1

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.6.019

Observation of the Therapeutic Effect of Qipeng Qiangxin Capsules Combined with Sacubitril, Valsartan and Trimetazidine in the Treatment of Chronic Heart Failure

CHEN Yan-xun*

Department of Cardiology, First Affiliated Hospital of Henan University of Science and Technology, Luoyang 471000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore and analyze the efficacy of Qi Li Qiang Xin Capsules combined with sacubitril, valsartan, and trimetazidine in the treatment of chronic heart failure. **Methods** From January 2022 to December 2023, 102 patients with chronic heart failure admitted to our hospital were randomly divided into two groups using a numerical table method: a control group (sacubitril valsartan combined with trimetazidine) and an observation group (Qiqiangxin capsules combined with sacubitril valsartan and trimetazidine), with 51 cases in each group. The treatment status of the two groups was compared and analyzed. **Results** After treatment, the efficacy of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$); after treatment, the left ventricular end diastolic volume (EDV) and end systolic volume (ESV) in the observation group were lower than those in the control group, and the left ventricular ejection fraction (LVEF) was higher than that in the control group ($P<0.05$); after treatment, the observation group had lower scores of palpitations, shortness of breath, fatigue, facial floating and limb swelling, and spontaneous sweating compared to the control group ($P<0.05$); after treatment, the observation group showed lower levels of soluble intercellular adhesion factor-1 (sICAM-1), lipoprotein phospholipase 2 (Lp-PLA2), and microRNA 328 (miR-328) compared to the control group, while microRNA 147 (miR-147) was higher than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of sacubitril, valsartan, and trimetazidine in the conventional Western medicine regimen with Qiqiangxin capsules can improve therapeutic efficacy, promote patient heart function and symptom improvement, and also alleviate the body's inflammatory response. It is worth promoting.

Keywords: Chronic Heart Failure; Sacubitril Valsartan; Qumeitazidine; Qipeng Qiangxin Capsules; Heart Function; Syndrome Score

慢性心力衰竭是心肌病、心肌梗死、炎症等因素引起心肌损伤而表现出心悸、疲乏、呼吸困难等症状的临床综合征,已演变为心血管疾病患者致死的最主要原因之一,针对该病的治疗也受到广泛关注^[1]。目前慢性心力衰竭的常规治疗以西医药治疗为主,降低死亡率、重构心肌是主要原则,其中沙库巴曲缬沙坦、曲美他嗪等药物发挥了重要价值。多项研究表明沙库巴曲缬沙坦与曲美他嗪的联合方案有助于提高慢性心力衰竭的疗效^[2],但长期用药受毒副作用、耐药等问题影响,整体疗效仍不够理想。祖国医学中本病属“心悸”、“喘证”等范畴,阳虚致水液运化失利,水湿内停,瘀血阻络,终而致病,故治疗当以温通阳气、利水消肿等为治则。芪茛强心胶囊由11种中药

制成,包括黄芪、人参等,其利水消肿、益气温阳等功效符合“心悸”治则,但临床缺少其联合沙库巴曲缬沙坦、曲美他嗪的研究报道。基于此,本研究展开对照分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 于2022年1月至2023年12月期间,选择我院收治的102例慢性心力衰竭患者,随机分2组,各51例。对照组:男/女为30/21例,年龄48~76(63.54 ± 7.82)岁;病程1~6(3.89 ± 1.21)年;美国纽约心脏病学会(NYHA)分级II/III级为18/33例。观察组:男/女为28/23例,年龄47~78(64.01 ± 7.53)岁;病程1~6(3.92 ± 1.07)年;NYHA分级II/III级为20/31例。两组一般资

【第一作者】 陈延勋,男,主治医师,主要研究方向:心血管内科方向。E-mail: 15038606693@163.com

【通讯作者】 陈延勋

料相近($P>0.05$), 存在可比性。本研究经医院伦理委员会批准。

纳入标准: 西医依据相关指南^[3]确诊, 表现为呼吸困难、体力活动下降, 右上腹胀痛、腹水、肝肿大、下肢水肿、肺部湿啰音等症状, 左室射血分数(LVEF) $\leq 40\%$; 中医依据相关专家共识^[4]确诊, 分型符合阳气虚乏、络瘀水停型的诊断, 症见自汗、心悸气短、面浮肢肿、倦怠乏力等症状; NYHA分级II~IV级; 近1个月未使用相关治疗药物; 意识清晰、认知正常; 能有效沟通, 依从性好; 签署知情同意书。排除标准: 对本研究所用药物过敏; 急性心力衰竭; 合并急慢性感染; 合并肝肾功能障碍; 合并急性心肌梗死、心源性休克等其他心脏疾病; 合并严重脑血管疾病; 合并癌症; 精神疾病等无法配合者。

1.2 治疗方法 对照组: 予以患者沙库巴曲缬沙坦口服治疗, 初始剂量50mg/次, 2次/d, 饭后30min口服, 用药1周后若舒张压仍 $>90\text{mmHg}$, 则根据患者耐受度增加至100mg/次; 同时予以患者曲美他嗪口服治疗, 20mg/次, 3次/d。1周为1个疗程, 持续治疗4个疗程。

观察组: 在对照组用药基础上, 同时予以患者芪苈强心胶囊口服, 4粒/次, 3次/d, 饭后30min口服。1周为1个疗程, 持续治疗4个疗程。

1.3 观察指标 (1)评估两组疗效。(2)治疗前后对全部受试者进行心脏彩色多普勒超声(康达洲际医疗器械, Apsaras US-10Pro型)检查, 测定左室舒张末期容积(EDV)、收缩末期容积(ESV)以及左室射血分数(LVEF)水平。(3)治疗前后对全部受试者中医证候展开评估, 包括心悸气短、自汗、面浮肢肿、倦怠乏力等, 各症计0~3分, 中医证候积分越低提示症状越轻。(4)治疗前后采集全部受试者清晨空腹静脉血液4mL, 以5cm的离心半径、3000r/min的速度及10min的时间进行离心处理, 分离血清上清液后, 运用酶联免疫吸附试验对可溶性细胞间黏附分子-1(sICAM-1)与脂蛋白相关磷脂酶A2(Lp-PLA2)两项指标进行定量检测, 同时以实时荧光定量PT-PCR测定微小核糖核

酸-328(miR-328)、微小核糖核酸-147(miR-147)表达, 试剂盒来源于上海研辉。(5)采用SPSS 23.0软件分析, 计数、计量资料分别描述为例(%), ($\bar{x} \pm s$), 采用 χ^2 、t检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

1.4 疗效标准 西医依据《慢性心力衰竭基层诊疗指南(2019年)》进行疗效评价: 乏力、心悸、呼吸困难等症状基本消失, NYHA分级改善幅度 ≥ 2 级, 判定为显效; 症状明显改善, NYHA分级改善1级, 判定为有效; 未达上述标准视为无效。

中医依据《中医病证诊断疗效标准》^[5]进行疗效评价: 心悸气短、倦怠乏力、面浮肢肿及自汗等中医证候积分较治疗前改善 $\geq 70\%$, 判定为显效; 中医证候积分较治疗前改善30%~69%, 为有效; 未达上述标准视为无效。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组较对照组疗效高($P<0.05$), 见表1。

2.2 两组心功能比较 治疗前两组心功能指标未见显著差异($P>0.05$), 与对照组治疗后相比, 观察组EDV、ESV更低, LVEF更高($P<0.05$), 见表2。

2.3 两组中医证候积分比较 治疗前两组证候积分未见显著差异($P>0.05$), 与对照组治疗后相比, 观察组心悸气短、倦怠乏力、面浮肢肿及自汗积分更低($P<0.05$), 见表3。

2.4 两组血清炎症指标比较 治疗前两组炎症指标未见显著差异($P>0.05$), 治疗后观察组sICAM-1、Lp-PLA2、miR-328较对照组低, miR-147高于对照组($P<0.05$), 见表4。

表1 两组疗效对比比例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	51	22(43.14)	27(52.94)	2(3.92)	49(96.08)
对照组	51	19(37.25)	24(47.06)	8(15.69)	43(84.31)
χ^2					3.991
P					0.046

表2 两组心功能指标对比

组别	例数	时间	EDV(mL)	ESV(mL)	LVEF(%)
观察组	51	治疗前	143.72 $\pm$ 20.59	91.57 $\pm$ 8.74	32.08 $\pm$ 4.37
		治疗后	121.84 $\pm$ 19.62 ^{*△}	69.83 $\pm$ 7.34 ^{*△}	43.73 $\pm$ 3.89 ^{*△}
对照组	51	治疗前	142.88 $\pm$ 23.69	90.63 $\pm$ 10.52	31.96 $\pm$ 5.08
		治疗后	130.57 $\pm$ 21.83 [*]	75.19 $\pm$ 8.06 [*]	38.52 $\pm$ 4.61 [*]

注: 与本组治疗前比较, ^{*} $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, [△] $P<0.05$ 。

表3 两组中医证候积分对比(分)

组别	例数	时间	心悸气短	倦怠乏力	面浮肢肿	自汗
观察组	51	治疗前	2.56 $\pm$ 0.31	2.61 $\pm$ 0.25	2.49 $\pm$ 0.34	2.59 $\pm$ 0.38
		治疗后	0.73 $\pm$ 0.16 ^{*△}	0.83 $\pm$ 0.25 ^{*△}	0.78 $\pm$ 0.19 ^{*△}	0.68 $\pm$ 0.15 ^{*△}
对照组	51	治疗前	2.51 $\pm$ 0.37	2.59 $\pm$ 0.28	2.52 $\pm$ 0.32	2.57 $\pm$ 0.41
		治疗后	1.08 $\pm$ 0.24 [*]	1.17 $\pm$ 0.23 [*]	1.12 $\pm$ 0.26 [*]	0.97 $\pm$ 0.27 [*]

注: 与本组治疗前比较, ^{*} $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, [△] $P<0.05$ 。

表4 两组血清炎症指标对比

组别	例数	时间	sICAM-1(ng/mL)	Lp-PLA2(mg/L)	miR-328	miR-147
观察组	51	治疗前	343.57 $\pm$ 58.72	281.59 $\pm$ 43.64	1.47 $\pm$ 0.31	0.43 $\pm$ 0.11
		治疗后	185.62 $\pm$ 40.59 ^{*△}	184.73 $\pm$ 35.82 ^{*△}	0.51 $\pm$ 0.14 ^{*△}	0.97 $\pm$ 0.14 ^{*△}
对照组	51	治疗前	340.92 $\pm$ 53.69	279.82 $\pm$ 46.81	1.49 $\pm$ 0.26	0.44 $\pm$ 0.09
		治疗后	227.63 $\pm$ 47.84 [*]	218.75 $\pm$ 31.59 [*]	0.78 $\pm$ 0.19 [*]	0.73 $\pm$ 0.16 [*]

注: 与本组治疗前比较, ^{*} $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, [△] $P<0.05$ 。

3 讨论

在慢性心衰的临床干预中,沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪是西医领域广泛采用的治疗模式,其中沙库巴曲缬沙坦具备抑制脑啡肽酶活性与阻断血管紧张素受体的双重药理机制,可发挥利尿、扩血管等功效,曲美他嗪能稳定心肌细胞,减轻其内膜损伤,并降低心脏负荷,改善心肌功能,联合应用能在多靶点作用下协同提高治疗效果^[6-7]。不过该方案长期使用仍存在毒副作用多、有耐药风险等问题,因此探索更有效的治疗方式一直是临床重要研究方向。

随着临床研究的不断深入,中医药在慢性心衰治疗中的地位日益凸显。凭借深厚的历史底蕴与丰富的临床实践,中医在该病领域具有独特优势,且多项研究证实,在规范西医治疗的同时加用中药,可显著改善患者的临床结局,张洁等人^[8]研究发现补阳还五汤合葶苈大枣泻肺汤联合西医疗法可提高慢性心力衰竭患者疗效,周立基等人^[9]研究中显示生脉散合五苓散加味联合西药治疗慢性心力衰竭疗效确切,可促进患者心功能改善。中医学上慢性心力衰竭属“心悸”、“水肿”、“痰饮”等范畴,久病气虚阳虚,水液运化失利,水湿内停,痰浊血瘀,瘀血阻络,是本病主要病机,故治疗当以益气温阳、利水消肿等为治则。芪苈强心胶囊是由黄芪、葶苈子、人参等中药制成的中药制剂,具有活血化瘀、益气温阳、利水消肿等功效,符合慢性心力衰竭的治则。刘欢等人^[10]研究中发现芪苈强心胶囊联合西药可提高疗效,促进患者心功能改善,不过目前关于芪苈强心胶囊联合沙库巴曲缬沙坦、曲美他嗪的研究报道尚少。本研究在沙库巴曲缬沙坦、曲美他嗪治疗中联合应用芪苈强心胶囊,并与沙库巴曲缬沙坦+曲美他嗪进行比较,结果显示观察组疗效较对照组高,EDV、ESV较对照组低,LVEF较对照组高,心悸气短、倦怠乏力、面浮肢肿及自汗积分较对照组低($P<0.05$),说明联合芪苈强心胶囊治疗可提高患者疗效,进一步改善症状、心功能。芪苈强心胶囊中黄芪归脾、肺经,具有利尿消肿、补气止汗之功;葶苈子归肺、膀胱经,具有泻肺平喘、下气行水之效;丹参归心、肝经,可养血安神、活血祛瘀;人参归脾、胃经,能健脾化湿;茯苓归心、肺、脾、肾经,可利水渗湿、健脾;人参归肺、脾、心、肾经,能温补脾肺两脏、复脉固脱以救逆、大补元气以扶正;泽泻归肾、膀胱经,可利水消肿;附子归脾、心、肾经,能回阳救逆、温阳散寒等;全方共奏温阳益气、利水消肿、活血化瘀等功效。现代药理学研究表明,黄芪能改善心室构型,逆转心室重构;人参总皂苷能使心肌代谢能力提高,促进心肌能量储存、收缩能力增强;丹参可降低心肌耗氧量,促进冠状动脉微循环改善等。芪苈强心胶囊全方具有强心、利尿、纠正心肌能量代谢紊乱、延缓甚至逆转心室结构重塑、抑制心肌细胞凋亡等多重作用,与西药联合应用能通过上述药理机制增强作用效果,达到提高疗效、进一步改善患者症状和心功能的目的。

研究显示,慢性心力衰竭发生、发展过程与炎症密切相关,sICAM-1是一种可反映心肌炎症反应程度的心肌炎症标志物;Lp-PLA2分泌受炎性介质调节,属磷脂酶A2超家族,参与心室重构;该类指标水平越高往往提示慢性心力衰竭病情、心

肌炎症反应越严重^[11]。MiRNA具有多重生物学功能,与心血管疾病密切相关,miR-328在慢性心力衰竭患者外周血、单核细胞中呈高表达,随着病情加重其表达会明显升高;miR-147在慢性心力衰竭患者血浆中表达程度不高,并会随着病情加重进一步降低^[12]。本研究结果显示,治疗后观察组sICAM-1、Lp-PLA2、miR-328较对照组低,miR-147高于对照组($P<0.05$),提示三药联合方案可能通过增强对sICAM-1、Lp-PLA2、miR-328、miR-147等靶点的作用来提高治疗效果。芪苈强心胶囊能对心肌细胞间质的炎症反应进行抑制,拮抗血管紧张素II及醛固酮水平,还可抑制心肌纤维化,对白细胞介素-1受体进行调节,减轻炎症损害,下调sICAM-1、Lp-PLA2应激性分泌,同时该药物还能扩血管,改善血液循环,加快炎症吸收,并通过直接调节心肌细胞内抗炎因子缓解机体炎症反应及心肌负荷,抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统与交感神经系统的过度激活,对miR-328、miR-147表达进行调节,最终实现控制心衰、促进心功能恢复等作用。

综上所述,在沙库巴曲缬沙坦、曲美他嗪的常规西医方案中联合芪苈强心胶囊可提高疗效,促进患者心功能、症状改善,也能减轻机体炎症反应,值得推广。

参考文献

- [1] 李天鹏,戴闽. CT冠脉成像在慢性心力衰竭诊断中的应用价值研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(8): 83-84, 95.
- [2] 宋智,彭俊,刘志隆,等. 沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪治疗慢性心力衰竭的临床观察[J]. 广东医科大学学报, 2019, 37(3): 331-334.
- [3] 中华医学会,中华医学杂志社,中华医学会全科医学分会,等. 慢性心力衰竭基层诊疗指南(2019年)[J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18(10): 936-947.
- [4] 冠心病中医临床研究联盟,中国中西医结合学会心血管病专业委员会,中华中医药学会心病分会,等. 慢性心力衰竭中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2014, 55(14): 1258-1260.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 1-5.
- [6] 普顺华,蒋兴玲,郑甲林,等. 沙库巴曲缬沙坦联合曲美他嗪治疗慢性充血性心力衰竭临床疗效观察[J]. 重庆医学, 2020, 49(4): 539-543.
- [7] 弋坤,杨惠,张福洲,等. 肺动脉CT成像联合血清SDC4、LDLR水平对老年性心力衰竭患者的预后价值研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2023, 21(10): 106-108.
- [8] 张洁,高伟,刘淑敏,等. 补阳还五汤合葶苈大枣泻肺汤加减结合西医常规疗法治疗慢性心力衰竭气虚血瘀饮停证临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2021, 43(7): 638-642.
- [9] 周立基,杨帅,姜广军,等. 生脉散合五苓散加味联合托伐普坦治疗慢性心力衰竭伴利尿剂抵抗的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(2): 316-321.
- [10] 刘欢,李玮吉. 芪苈强心胶囊对慢性心力衰竭患者心功能、血浆BNP、PRA、IL-6水平的影响[J]. 北中医药大学学报, 2021, 23(5): 59-61.
- [11] 陈刚,信鹏程,陈文宽,等. 慢性心力衰竭患者血清sICAM-1、Lp-PLA2、CatS的表达水平及对近期预后的预测价值[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2023, 15(2): 210-212, 217.
- [12] 费松柏,陈小霞,马可忠,等. miR-328、miR-147和miR-22在慢性心力衰竭病人中的表达变化及临床意义[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(2): 274-277.

(收稿日期: 2025-02-06)

(校对编辑: 韩敏求)

(排版编辑: 刘淮嘉)