

麝香保心丸联合苯磺酸氨氯地平片、贝那普利对高血压伴心肌肥厚患者心功能的影响

庄玉

(河南省淮阳县人民医院心内科 淮阳 466700)

摘要:目的:分析麝香保心丸联合苯磺酸氨氯地平片、贝那普利对高血压伴心肌肥厚患者心功能及心肌纤维化指标改善的影响。方法:选取 2017 年 4 月~2019 年 5 月收治的 89 例高血压伴心肌肥厚患者,将接受苯磺酸氨氯地平片、贝那普利治疗的 44 例作为对照组,将接受麝香保心丸联合苯磺酸氨氯地平片、贝那普利治疗的 45 例作为观察组,比较两组治疗前后心功能(左室舒张末期内径、左心室后壁厚度、舒张末期室间隔厚度、左室射血分数)、心肌纤维化指标情况(血清 I 型前胶原、透明质酸、层粘连蛋白)。结果:治疗后,观察组左室舒张末期内径、左心室后壁厚度、舒张末期室间隔厚度较对照组低,左室射血分数较对照组高($P<0.05$);治疗后,观察组血清 I 型前胶原、透明质酸、层粘连蛋白较对照组低($P<0.05$)。结论:高血压伴心肌肥厚患者接受麝香保心丸联合苯磺酸氨氯地平片、贝那普利治疗,能有效改善其心功能、降低心肌纤维化指标水平。

关键词:高血压;心肌肥厚;麝香保心丸;苯磺酸氨氯地平;贝那普利

中图分类号:R544.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.007

高血压是临床常见病、多发病,伴发心肌肥厚后,成为临床高血压患者出现心脑血管疾病、肾脏功能损伤的重要病理基础,促使患者致死风险加大^[1]。因此,对于高血压伴心肌肥厚患者,临床不仅要关注血压水平,还应重视控制心肌肥厚。西医常规对症治疗已取得确切效果,但仍有部分患者治疗效果不理想。中医学中虽无“高血压伴心肌肥厚”病名,认为其归属于“心悸、胸痹、痰饮”等范畴,为本虚标实,是由气血阴阳不足、气滞血瘀引起的疾病,应以益气强心、补虚泄实为主。基于此,本研究选取我院高血压伴心肌肥厚患者为研究对象,旨在分析麝香保心丸联合苯磺酸氨氯地平片、贝那普利治疗的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 4 月~2019 年 5 月 89 例高血压伴心肌肥厚患者,根据治疗方案不同分为对照组 44 例和观察组 45 例。对照组男 23 例,女 21 例;年龄 58~81 岁,平均 (69.37 ± 5.28) 岁;病程 3~14 年,平均 (8.47 ± 2.60) 年。观察组男 25 例,女 20 例;年龄 58~81 岁,平均 (70.64 ± 5.03) 岁;病程 3~14 年,平均 (8.79 ± 2.25) 年。两组一般资料(性别、年龄、病程)均衡可比($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:有原发性高血压病史,且正在服用降压药物者;多次测量血压后,收缩压持续 ≥ 140 mm Hg,和(或)舒张压持续 ≥ 90 mm Hg 者;经心脏超声检查确定心肌肥厚者;无风湿性、肺源性心脏病者;无精神类疾病者;遵医嘱正确服药者。(2)排除标准:继发性高血压者;急性心脑血管疾病者;严重感染者;合并糖尿病者;严重肝肾等

脏器功能障碍者;合并肿瘤者;本研究药物过敏者。

1.3 治疗方法 两组均于治疗前 2 周停用之前所用药物,并于治疗期间接受控制饮食、运动锻炼等常规干预。对照组接受苯磺酸氨氯地平片(注册证号 H20150008)、贝那普利(国药准字 H20060039)口服治疗,苯磺酸氨氯地平片,早晨 8:00 服用,2.5~5.0 mg/次,1 次/d;贝那普利,10 mg/次,1 次/d。观察组接受麝香保心丸(国药准字 Z31020068)联合苯磺酸氨氯地平片、贝那普利口服治疗,苯磺酸氨氯地平片、贝那普利同对照组,麝香保心丸,45 mg/次,3 次/d。两组均持续治疗 2 个月。

1.4 观察指标 (1)分别于治疗前后采用超声心动图检测两组心功能,包括左室舒张末期内径(LVEDd)、左心室后壁厚度(PWT)、舒张末期室间隔厚度(IVST)、左室射血分数(LVEF)。(2)比较两组治疗前后心肌纤维化指标情况,包括血清 I 型前胶原(PC-I)、透明质酸(HA)、层粘连蛋白(LN)。分别于治疗前后采集患者空腹静脉血 5 ml,离心分离,取血清,-80℃保存,采用放射免疫法检测血清 PC-I、HA、LN 水平。

1.5 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验,计数资料以%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后心功能对比 治疗前,两组心功能各指标对比,无显著差异($P>0.05$);治疗后,两组心功能各指标均得到改善,且观察组 LVEDd、PWT、IVST 较对照组低,LVEF 较对照组高($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后心功能对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVEDd(mm)		PWT(mm)		IVST(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
观察组	45	55.09± 6.98	46.29± 6.37	12.36± 1.58	10.33± 1.42	12.79± 1.52	11.23± 1.47	47.59± 5.03	52.78± 4.85
对照组	44	54.18± 7.14	50.11± 6.59	12.07± 1.62	11.67± 1.54	12.31± 1.48	12.05± 1.38	48.41± 4.76	50.46± 4.53
t		0.608	2.781	0.855	4.269	1.509	2.712	0.790	2.331
P		0.545	0.007	0.395	<0.001	0.135	0.008	0.432	0.022

2.2 两组治疗前后心肌纤维化指标对比 治疗前，两组心肌纤维化指标对比，无显著性差异 ($P>0.05$)；治疗后，两组血清 PC- I、HA、LN 水平较治疗前降低，且观察组较对照组低 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后心肌纤维化指标对比($\mu\text{g/L}, \bar{x} \pm s$)

组别	n	PC- I		HA		LN	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	230.49± 25.07	164.23± 15.78	225.16± 24.01	181.40± 18.56	211.53± 20.47	152.06± 14.31
对照组	44	227.16± 27.38	195.40± 18.33	223.74± 26.98	208.35± 19.11	208.79± 21.63	179.24± 16.50
t		0.599	8.604	0.262	6.749	0.614	8.308
P		0.551	<0.001	0.794	<0.001	0.541	<0.001

3 讨论

高血压伴心肌肥厚是以心肌纤维化为核心病理改变的心脏组织异常重构疾病。高血压引起的心肌肥厚是临床心力衰竭、心肌梗死、猝死等疾病产生的独立危险因素，严重威胁患者身体健康及生命安全^[2-3]。苯磺酸氨氯地平为临床常用药物，通过阻滞血管平滑肌细胞外钙离子进入细胞，降低细胞兴奋度；能改善血管内皮功能，扩张狭窄血管；还能抑制血管紧张素Ⅱ刺激心肌蛋白，减少心肌细胞肥大，抑制心肌间质产生。贝那普利的主要作用为抑制机体产生血管紧张素Ⅱ，从而减少肾上腺素释放，降低交感神经活性，发挥降压、逆转心肌肥厚的作用，但部分患者临床治疗效果欠佳。

中医认为，高血压伴心肌肥厚的病位在心，是由气血阴阳不足，机体气滞、痰饮、血瘀导致的疾病，治疗应为补虚泄实、益气通心。本研究结果显示，治疗后，两组心功能均得到改善，且观察组 LVEDd、PWT、IVST 低于对照组，LVEF 高于对照组 ($P<0.05$)，提示，高血压伴心肌肥厚患者接受麝香保心丸联合苯磺酸氨氯地平片、贝那普利治疗，能有效改善其心功能。麝香保心丸为中成药，由人工麝香、人工牛黄、人参提取物、苏合香等制成，其中麝香能活血通经；牛黄能清心、开窍、豁痰；苏合香有祛痰、芳香开窍的效果。诸药合用，具有芳香温通、益气强心的作用^[4-6]。现代药理学研究表明，麝香保心丸能促进血管新生，抑制心室重构，缓解心肌僵硬，改善心功能^[7-8]，与苯磺酸氨氯地平片、贝那普利联合治疗，能发挥协同作用，提高治疗效果。

PC- I 是反映心肌纤维化程度的重要指标，其

水平升高表示心肌纤维化程度较重；HA 能促使纤维细胞增殖，加快胶原合成，还能引起间质水肿，加重心肌纤维化；LN 可反映纤维细胞活性，能间接反映心肌纤维化水平。另外，本研究还发现，治疗后，两组心肌纤维化指标均有所降低，且观察组血清 PC- I、HA、LN 低于对照组 ($P<0.05$)，表明麝香保心丸联合苯磺酸氨氯地平片、贝那普利治疗高血压伴心肌肥厚，能有效降低心肌纤维化指标水平，抑制心肌纤维化。

综上所述，高血压伴心肌肥厚患者接受麝香保心丸联合苯磺酸氨氯地平片、贝那普利治疗，能有效改善其心功能，降低心肌纤维化指标水平。

参考文献

[1]马登峰.血府逐瘀汤加味在老年高血压并左室心肌肥厚患者治疗中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(8):35-37.
[2]邓婷智,欧柏青,朱天刚,等.合并与未合并高血压的肥厚型心肌病的临床特点[J].临床心血管病杂志,2018,34(7):703-708.
[3]苏红燕,张小娟,曹晓青,等.高血压左心室肥厚患者血清亲环素 A 和褪黑素的表达水平与意义[J].中华心力衰竭和心脏病杂志,2019,3(2):84-88.
[4]任兰芳,赵显杰.麝香保心丸的临床应用进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(15):2291-2292.
[5]赵建河.麝香保心丸联合基础对症治疗对高血压伴心肌肥厚患者心肌纤维化指标及心室功能的影响[J].海峡药学,2018,30(2):108-109.
[6]郑志刚,于敏,唐平,等.麝香保心丸联合氯沙坦治疗高血压合并左室肥厚的临床效果[J].中国当代医药,2019,26(16):28-30.
[7]胡小清,谢清,王荣锋,等.曲美他嗪联合麝香保心丸治疗急性心肌梗死的效果研究[J].现代生物医学进展,2017,17(21):4124-4127.
[8]张涛.麝香保心丸联合厄贝沙坦治疗急性心肌梗死的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(13):1586-1589.

(收稿日期：2020-04-20)