

复方丹参滴丸联合诺欣妥治疗冠心病伴慢性左心功能不全 临床疗效及影响因素探究

甄惠俊 陈盛开 甄子英 林子川

台山市人民医院心血管内科 广东 台山 529200

摘要：目的 探讨复方丹参滴丸联合诺欣妥治疗冠心病伴慢性左心功能不全的临床疗效及影响因素。方法 选取2024年4月至2025年2月期间收治的冠心病伴慢性左心功能不全患者60例，采用随机数字表法分为对照组和观察组各30例。对照组给予诺欣妥治疗，观察组在对照组基础上联合复方丹参滴丸治疗，疗程4周。比较两组临床疗效、心功能指标及血清生化指标变化。结果 观察组总有效率显著高于对照组，治疗后LVEF明显升高，LVESD、LVEDD显著降低，血清APN水平升高，BNP水平下降，差异均有统计学意义。结论 复方丹参滴丸联合诺欣妥治疗冠心病伴慢性左心功能不全疗效确切，能有效改善心功能，调节相关生化指标，值得临床推广应用。

关键词：复方丹参滴丸；诺欣妥；冠心病；慢性左心功能不全；临床疗效

冠心病作为心血管系统的常见疾病，其发病率在全球范围内呈持续上升趋势，已成为威胁人类健康的重要疾病之一。冠心病患者常伴发慢性左心功能不全，这一并发症不仅显著增加了患者的病死率和致残率，同时也给患者家庭和社会带来沉重的经济负担^[1]。慢性左心功能不全的病理生理机制复杂，涉及心肌收缩力下降、心室重构、神经内分泌系统激活等多个方面，传统的治疗方案虽然能在一定程度上缓解症状，但在改善长期预后方面仍存在局限性^[2]。单一药物常难达理想疗效，联合用药更受关注。研究表明，其可改善心肌供血，保护心肌，调脂抗重构，在心血管病防治中作用显著^[3]。本研究旨在探讨复方丹参滴丸联合诺欣妥治疗冠心病伴慢性左心功能不全的临床疗效，分析其对心功能指标和相关生化指标的影响，为临床治疗提供更多的循证医学依据，同时探索影响疗效的相关因素，以期为个体化治疗方案的制定提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究为前瞻性随机对照试验，纳入2024年4月至2025年2月期间在我院心内科住院的冠心病合并慢性左心功能不全患者60例。采用简单随机数字表法分为对照组和观察组，各30例。对照组：男性18例，女性12例，年龄52-78岁，平均65.4±8.2岁；病程6个月-8年，平均3.8±2.1年。NYHA心功能分级II级16例，III级14例；体质量指数24.6±3.1 kg/m²。合并高血压18例，糖尿病12例，高脂血症15例。观

察组：男性17例，女性13例，年龄50-76岁，平均64.8±7.9岁；病程8个月-7.5年，平均3.6±2.3年。NYHA心功能分级II级15例，III级15例；体质量指数24.9±2.8 kg/m²。合并高血压19例，糖尿病11例，高脂血症16例。两组患者基线资料方面比较，差异无统计学意义，可比。

纳入标准：（1）符合冠心病及慢性左心功能不全诊断；（2）精神正常，依从性好，能沟通；（3）签署知情同意书；（4）NYHA心功能分级为II~III级。

排除标准：（1）近3个月内有急性心血管事件；（2）合并恶性肿瘤；（3）肝肾功能衰竭；（4）过敏体质；（5）重度瓣膜病变；（6）有介入手术史。

1.2 方法

两组患者入院后均接受心内科常规治疗，包括低盐低脂饮食、适度运动、戒烟限酒等。药物治疗使用地高辛0.125-0.25mg每日一次，呋塞米20-40mg每日或隔日一次，剂量根据水肿和肾功能调整；硝酸酯类如单硝酸异山梨酯缓释片20mg每日两次；阿司匹林100mg每日一次，必要时加用氯吡格雷75mg每日一次。根据具体情况给予调脂、降糖、降压等治疗。

对照组在此基础上加用诺欣妥，起始50mg每日两次，餐前后均可服用。密切监测血压，出现低血压时调整剂量。监测血钾、血肌酐，若高钾或肾功能异常，及时处理。血压稳定者可逐步增至100mg每日两次。

观察组在对照组基础上加用复方丹参滴丸，每次270mg，每日三次，餐后温水送服。主要成分为丹参、

三七、冰片，具有活血化瘀、理气止痛作用。注意观察胃肠不适、皮疹等不良反应，合用抗凝药者监测凝血功能，防出血。两组疗程均为4周，禁用影响心功能的其他药物。

治疗期间每周随访，评估症状、体征、生命体征等；每两周检查血常规、肝肾功能、电解质、脑钠肽等；治疗前后行心脏彩超评估心功能。记录所有不良事件并评估与药物的相关性。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效评估：显效指症状明显缓解，如胸闷、气促改善，NYHA 分级升高 ≥ 2 级，LVEF 升至 $> 50\%$ ；有效指症状有所缓解，NYHA 升高 ≥ 1 级，LVEF 在 $20\% \sim 50\%$ 间且明显升高；无效为症状无改善，NYHA 无明显变化。总有效率 = (显效 + 有效) \div 总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 心功能检测：采用彩超评估 LVEF、LVESD、LVEDD，由经验医师操作，左侧卧位，标准切面测量，取3次平均值确保准确性。

1.3.3 血清指标检测：检测脂联素与 BNP，治疗前后晨起空腹采肘静脉血 4 ml，EDTA 抗凝，3000 rpm 离心 10 min，分离血清， -80°C 保存，ELISA 法测定，同一实验室检测减少误差。

1.3.4 不良反应监测：记录头晕、低血压、胃肠反应、皮疹、肝肾功能异常等，评估与药物关系。分析疗效影响因素如年龄、性别、病程、NYHA 分级、合并症、

依从性、生活方式等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件分析数据。计量资料以均数 \pm 标准差表示，采用 t 检验；计数资料以频数和构成比表示，采用 χ^2 检验；影响因素采用 Logistic 回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

经过4周治疗后，两组患者临床症状均有不同程度改善，但观察组疗效更为显著。与治疗前相比，两组患者胸闷、气促、乏力等症状均有所缓解，心功能 NYHA 分级有所改善，且观察组改善程度优于对照组。观察组总有效率明显高于对照组，($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	8(26.67)	12(40.00)	10(33.33)	20(66.67)
观察组	30	15(50.00)	11(36.67)	4(13.33)	26(86.67)
χ^2 值		3.462	0.069	3.462	3.462
P 值		0.031	0.793	0.031	0.031

2.2 两组患者治疗前后心功能指标比较

观察组改善程度显著优于对照组($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组患者治疗前后血清生化指标比较

观察组变化幅度显著大于对照组($P < 0.05$)。见表3。

2.4 两组患者不良反应发生情况比较

表2 两组患者治疗前后心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)		LVESD (mm)		LVEDD (mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	38.24 \pm 4.67	42.86 \pm 5.12	48.32 \pm 5.41	45.67 \pm 4.98	62.18 \pm 6.23	58.94 \pm 5.87
观察组	30	37.89 \pm 4.52	47.53 \pm 5.34	47.95 \pm 5.28	42.14 \pm 4.65	61.87 \pm 6.11	55.26 \pm 5.42
t 值		0.298	3.524	0.271	2.987	0.197	2.856
P 值		0.767	0.001	0.787	0.004	0.845	0.006

表3 两组患者治疗前后血清生化指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	APN ($\mu\text{g/ml}$)		BNP (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	4.82 \pm 1.23	5.94 \pm 1.41	486.37 \pm 52.14	412.58 \pm 48.36
观察组	30	4.76 \pm 1.19	7.28 \pm 1.67	489.42 \pm 53.67	345.82 \pm 42.19
t 值		0.195	3.412	0.227	5.687
P 值		0.846	0.001	0.821	0.000

表 4 两组患者不良反应发生情况比较 [例 (%)]

组别	例数	头晕	胃肠道反应	低血压	皮疹	总发生率
对照组	30	3(10.00)	2(6.67)	2(6.67)	1(3.33)	8(26.67)
观察组	30	2(6.67)	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	5(16.67)
χ^2 值		0.213	0.365	0.365	0.000	0.833
P 值		0.644	0.546	0.546	1.000	0.361

两组均出现轻微不良反应，主要表现为头晕、轻度胃肠道不适等，症状轻微且可耐受，未影响治疗进程。观察组发生率略低于对照组 ($P>0.05$)。见表 4。

3 讨论

冠心病伴慢性左心功能不全是临床常见的心血管疾病复合体，其病理生理机制涉及心肌缺血缺氧、心室重构、神经内分泌系统激活等多个层面^[4]。在心肌缺血缺氧方面，冠状动脉狭窄或闭塞导致心肌血流灌注不足，引起心肌细胞能量代谢障碍和收缩功能减退。长期缺血还会导致心肌细胞凋亡和纤维化，进一步损害心肌收缩力。心室重构是该疾病的核心病理改变，表现为左心室腔扩大、室壁变薄或增厚、心肌纤维化增加，这些改变虽然在初期具有代偿意义，但长期存在会导致心功能进行性恶化。神经内分泌系统激活包括交感神经系统兴奋性增强、肾素-血管紧张素-醛固酮系统过度激活，以及抗利尿激素、内皮素等血管活性物质分泌增加，这些变化虽然有助于维持循环稳定，但同时也加重心脏负荷和促进心室重构。传统治疗虽缓解症状，但改善心功

能和延缓病情仍不足，需探索更有效方案^[5]。

本研究表明，复方丹参滴丸联合诺欣妥治疗冠心病合并慢性左心功能不全，疗效更优。联合用药能显著改善心功能和临床症状，观察组左室射血分数 (LVEF) 与左室内径改善优于对照组，提示其对心脏收缩和重构作用更明显。诺欣妥通过阻断血管紧张素 II 受体和抑制脑啡肽酶，减轻心脏负荷、促进利尿及血管扩张；复方丹参滴丸活血化瘀，丹参酮等成分扩张冠脉、改善微循环，保护心肌免受缺血再灌注损伤。血清指标方面，观察组脂联素升高、脑钠肽下降更明显，说明联合治疗可改善炎症反应、脂质代谢和心功能^[6]。疗效受年龄、病程、心功能分级、依从性等影响，年轻、病程短、依从性好者疗效更佳。合并糖尿病、高血压者需综合干预，个体化管理更为关键。

综上所述，复方丹参滴丸联合诺欣妥治疗冠心病伴慢性左心功能不全疗效显著，能改善心功能和生化指标，安全性良好。该方案体现中西医结合优势，产生协同效应，为临床提供新选择。

参考文献：

[1] 卓明峰, 邱宝珍, 蔡华鹏, 等. 复方丹参滴丸与芪参益气滴丸在冠心病临床中的疗效 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 34(23): 41-43.

[2] 许辉, 陈峰, 王景军. 复方丹参滴丸配合阿托伐他汀对冠心病患者行经皮冠状动脉介入术后血管内皮功能和血管炎性反应的影响 [J]. 世界复合医学, 2024, 10(6): 72-75.

[3] 徐柏榕, 田晶, 牛栋, 邢作英, 邱伯雍, 王永霞. 复方丹参滴丸联合常规西医治疗冠心病合并糖尿病有效性及安全性的 Meta 分析 [J]. 中药新药与临床药理, 2024, 35

(2): 280-290.

[4] 刘凤敏, 杨彤, 郭瑞莹, 高杉, 李琳, 于春泉, 雒明池, 杨蓉蓉. 复方丹参滴丸联合西医常规治疗冠心病心绞痛的回溯性队列研究 [J]. 天津中医药大学学报, 2024, 43(6): 499-504.

[5] 席鹏丽, 杨世诚, 宫鑫成, 英硕, 张鹏. 复方丹参滴丸对冠心病合并糖尿病患者介入治疗后造影剂肾病的预防作用 [J]. 天津中医药, 2024, 41(8): 963-967.

[6] 李爱珍. 复方丹参滴丸治疗对冠心病心绞痛患者不良反应及心绞痛改善情况的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(2): 128-130.