

【临证经纬】

银丹心脑血管通软胶囊治疗急性心肌梗死急诊 经皮冠脉介入术后疗效观察

王宇昕, 金俊英

(1.湖北科技学院2015级本科生,湖北 咸宁 437100; 2.武汉市急救中心,湖北 武汉 430022)

摘要: **目的** 观察银丹心脑血管通软胶囊对急性心肌梗死(AMI)急诊经皮冠脉介入(PCI)术后的疗效。**方法** 以我院收治的84例AMI行PCI术后的患者为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组42例。对照组患者术后采用常规标准化治疗,观察组患者在对照组的基础上给予银丹心脑血管通软胶囊进行治疗。比较两组的疗效及心功能指标。**结果** 治疗后,观察组总有效率显著高于对照组($P<0.05$);与同组PCI术后1d相比,术后1个月两组心功能指标改善不明显($P>0.05$),术后3个月两组左心室舒张末期容积指数(LVEDVI)、左心室收缩末期容积指数(LVESVI)、室间隔厚度(IVSD)、左心室后壁厚度(LVPWD)、左心室重量指数(LVMI)、左心室舒张末内径(LVDD)、左心室收缩末期内径(LVDS)均下降,左心室射血分数(LVEF)升高($P<0.05$),术后3个月观察组LVEDVI、LVESVI、LVDD、LVDS、IVSD、LVPWD、LVMI均低于对照组,但LVEF高于对照组($P<0.05$)。**结论** 银丹心脑血管通软胶囊能明显改善AMI患者PCI术后的疗效,改善心脏舒缩功能及心肌肥厚,增加左心室射血分数,改善心室重构。

关键词: 急性心肌梗死;经皮冠脉介入;通冠胶囊;心室重构

中图分类号: R259

文献标识码: A

doi: 10.3969/j.issn.1008-987x.2020.01.29

Effect of Yindan Xinnaotong Soft Capsule on Emergency Percutaneous Coronary Intervention for Acute Myocardial Infarction

基金项目:湖北省卫计委指导项目(项目编号:WJ2015MB160)。

作者简介:王宇昕(1996-),男,湖北科技学院2015级大学本科生,研究方向:临床医学。

通讯作者:金俊英(1971-),女,武汉市急救中心副主任医师,研究方向:院前急救,E-mail: 1078762519@qq.com。

WANG Yuxin, JIN Junying

(1. Grade 2015 undergraduate student of Hubei University of Science and Technology, Xianning 437100; 2. Wuhan Emergency Center, Wuhan 430022)

Abstracts: Objective To observe the efficacy of Yindan Xinnaotong soft capsule in treatment of acute myocardial infarction (AMI) after emergency percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods** 86 cases of patients with AMI who underwent PCI were randomly divided into observation group and control group, with 42 cases each. Control group was treated with routine standardized treatment, observation group was treated with Yindan Xinnaotong soft capsule on the basis of control group. The efficacy and cardiac function of the two groups were compared. **Results** After treatment, the total effective rate of observation group was significantly higher than that of control group ($P < 0.05$). Compared with 1d after PCI in the same group, the improvement of cardiac function index was not significant 1 month after operation ($P > 0.05$), and left ventricular end-diastolic volume index (LVEDVI), left ventricular end-systolic volume index (LVESVI), interventricular septum thickness (IVSD), left ventricular posterior wall thickness (LVPWD), left ventricular mass index (LVMI), left ventricular end diastolic diameter (LVDD), left ventricular end-systolic diameter (LVDS) decreased in both groups 3 months after operation, left Ventricular ejection fraction (LVEF) was elevated ($P < 0.05$). The LVEDVI, LVESVI, LVDD, LVDS, IVSD, LVPWD and LVMI were lower in observation group than those in control group 3 months after operation, the LVEF was higher than that of control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Yindan Xinnaotong soft capsule can significantly improve the efficacy of postoperative PCI in patients with AMI, improve cardiac systolic function and cardiac hypertrophy, increase left ventricular ejection fraction, and improve ventricular remodeling.

Key words: acute myocardial infarction; percutaneous coronary intervention; Yindan Xinnaotong soft capsule; ventricular remodeling

急性心肌梗死(AMI)致死率较高,近年来急诊经皮冠状动脉介入(PCI)术后部分患者仍然存在心肌无复流的情况,严重影响心肌的存活率及预后^[1]。中医认为AMI属于“胸痹心厥”,病机为气虚血瘀^[2]。PCI术后可出现心室结构重构^[3]。西医常采用标准疗法预防心室重构,但疗效不太理想^[4]。近年来中医对AMI患者PCI术后的认识及治疗方法越来越多,本文拟观察银丹心脑通软胶囊对AMI患者PCI术后的疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院于2016年1月1日—2017年12月31日期间收治的84例AMI行PCI的患者随机均分为观察组和对照组各42例。对照组中男22例,女20例;年龄52~79岁,平均年龄(65.3±4.1)岁;病程3~26h,平均病程(14.0±2.9)h;吸烟5例,饮酒4例;合并高血压16例,糖尿病4例,高脂血症4例,中风1例;阻塞血管:左前降支20例,回旋支5例,右冠状动脉17例;病变支数:单支10例,双支9例,三支23例;再通时间(5.2±0.9)h。观察组中男20例,女22例;年龄50~78岁,平均年龄(67.0±5.2)岁;病程2~25h,平均病程(13.8±2.1)h;吸烟7例,饮酒5例;合并高血压19例,糖尿病5例,高脂血症3例,中风2例;阻塞血管:左前降支22例,回旋支4例,右冠状动脉16例;病变支数:单支12例,双支10例,三支20例;再通时间

(5.6±1.1)h。两组患者的一般资料比较无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准:按照《急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南》的诊断标准^[5]。

中医诊断标准:参照《冠心病中医辨证标准》的“气虚血瘀证”诊断标准^[6]。

1.3 纳入标准

(1)符合以上中西医诊断标准者;(2)急诊冠状动脉介入术成功者;(3)年龄<80岁者;(4)知情同意者。

1.4 排除标准

(1)妊娠、哺乳期妇女;(2)接受其他试验者;(3)严重瓣膜性疾病者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组:患者行常规标准化治疗,术前咀嚼阿司匹林肠溶片(沈阳奥吉娜药业有限公司,批准文号:国药准字H20065051)300mg,口服;术中注射肝素(Vetter Pharma-Fertigung GmbH & Co. KG,批准文号:国药准字:H20120344)7500IU,术后常规使用美托洛尔(上海信谊百路达药业有限公司,批准文号:国药准字H31021417)10mg,2次/d,口服;单硝酸异山梨酯缓释片(阿斯利康制药有限公司,批准文号:国药准字H20030418)60mg,1次/d,口服。氯沙坦钾(杭州默沙东制药有限公

司,批准文号:国药准字H20000371)50mg,早晨口服,1次/d,;口服阿司匹林肠溶片(沈阳奥吉娜药业有限公司,批准文号:国药准字H20065051)100mg,早晨口服,1次/d,硫酸氢氯吡格雷片(杭州赛诺菲制药有限公司,批准文号:国药准字J20180029)75mg,早晨口服,1次/d。
1.5.2 观察组:患者在对照组治疗基础上口服银丹心脑通软胶囊(贵州百灵制药有限公司,批准文号:国药准字Z20027144)3.6g,3次/d,3粒/次,口服。

两组均治疗3个月后评定疗效。

1.6 疗效判定标准^[7]

显效:症状明显减轻,改善率>70%。有效:症状减轻,但未达到显效水平,30%<改善率≤70%。无效:症状无改善,改善率≤30%。

1.7 观察指标

心功能评价:采用彩色多普勒超声仪(美国通用电气公司生产VIVID7型)监测术后1d、术后1个月、术后3个月的LVEDVI、LVESVI、LVDD、LVDS、IVSD、LVPWD、LVEF、LVMI。

1.8 统计学方法

采用SPSS 21.0对结果进行处理,计数、计量资料分别以%、均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 χ^2 、t检验。以 $P < 0.01$ 为显著性差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组总有效率97.6%(41/42)显著高于对照组69.0%(29/42)($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组临床疗效比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	恶化	总有效率(%)
观察组	42	22	19	1	0	41(97.6)*
对照组	42	9	20	13	0	29(69.0)

与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者术后LVEDVI、LVESVI、LVDD、LVDS的比较

与同组冠脉介入术后1d相比,术后1个月两组指标改善不明显($P > 0.05$),而术后3个月两组LVEDVI、LVESVI、LVDD、LVDS均下降($P < 0.05$);术后3个月观察组LVEDVI、LVESVI、LVDD、LVDS小于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组术后LVEDVI、LVESVI、LVDD、LVDS比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	LVEDVI(mL/m ²)	LVESVI(mL/m ²)	LVDD(mm)	LVDS(mm)
观察组 (n=42)	术后1d	51.5±0.8	31.2±1.2	47.2±1.3	30.1±1.2
	术后1个月	49.0±0.5	30.0±1.1	46.4±1.3	29.5±1.1
	术后3个月	40.5±0.8**	26.5±0.8**	42.5±0.9**	24.5±0.6**
对照组 (n=42)	术后1d	51.0±0.5	31.0±1.2	47.7±1.6	29.8±1.2
	术后1个月	49.8±0.4	30.0±1.0	46.3±1.2	28.4±1.0
	术后3个月	45.6±0.4*	29.6±0.9*	45.9±1.9 [△]	27.0±0.9*

与同组术后比较,* $P < 0.05$;与对照组术后3个月比较,# $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者术后IVSD、LVPWD、LVEF、LVMI比较

与同组冠脉介入术后1d相比,术后1个月两组指标改善不明显($P > 0.05$),而术后3个月两组IVSD、LVPWD、

LVMI均下降,LVEF升高($P < 0.05$);术后3个月观察组IVSD、LVPWD、LVMI小于对照组,LVEF高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组术后IVSD、LVPWD、LVEF、LVMI比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	IVSD(mm)	LVPWD(mm)	LVEF(%)	LVMI(g/m ²)
观察组 (n=42)	术后1d	11.5±0.9	11.2±1.1	46.2±9.3	140.1±9.2
	术后1个月	11.0±0.7	11.0±1.0	46.4±6.1	139.5±9.1
	术后3个月	8.9±0.6**	8.5±0.9**	57.5±9.8**	110.2±8.6**
对照组 (n=42)	术后1d	11.3±0.9	11.4±1.2	46.6±9.4	141.1±10.2
	术后1个月	11.2±0.7	11.1±1.0	46.2±6.0	140.9±9.7
	术后3个月	10.1±0.6*	10.5±0.9*	49.5±7.8*	127.4±9.0*

与同组术后比较,* $P < 0.05$;与对照组术后3个月比较,# $P < 0.05$ 。

3 讨论

与静脉溶栓及冠脉搭桥术相比较,国际上公认治疗

AMI的方法为PCI治疗。PCI可挽救更多梗死的心肌组织。但由于缺血的时间较长及梗死血管侧枝循环不

能有效建立,可能会出现梗死区及非梗死区心脏功能的改变,如梗死区域的扩大、非梗死区域的继发性扩张、心肌纤维化及收缩功能下降,导致心脏呈球样改变。随着时间的延长,心肌收缩和舒张功能受到影响,可能会出现心力衰竭及心源性休克,严重影响患者的生命健康^[8]。对于左心室重构的机制尚不清楚,研究表明可能与巨噬细胞激活后释放炎症因子有关,也可能与梗死部位瘢痕组织的形成、左心室压力及容积的改变、左心室舒张功能障碍等有关^[9]。

中医中并无AMI及心室重构的命名,《灵枢·厥病》“真心痛,心痛甚,旦发夕死”与AMI的表现十分相似。中医学认为本病与气虚血瘀为主,患者气血不足导致痰浊血瘀^[10]。本研究采用的中成药由银杏叶、灯盏细辛、三七、丹参、大蒜、山楂、绞股蓝、冰片等8味中药构成。其中银杏叶中有效成分银杏叶黄酮抗氧化、减少自由基的产生,抑制血小板黏附、聚集,缓解动脉粥样硬化的程度,改善微循环。三七中三七总皂苷能够升高冠脉中血流量。绞股蓝中绞股蓝总黄酮能扩张冠脉,降低阻力,增加心肌供氧量,减少心肌氧耗量。灯盏细辛能够改善侧枝循环,抗缺血再灌注的损伤,改善心肌的功能^[11]。丹参减少心肌中丙二醛的形成,保护心肌组织,增加心肌耐缺氧的能力。大蒜中大蒜素能够激活Akt通路阻断心肌凋亡,改善心脏功能。山楂黄酮类成分能增加冠脉流量。冰片可促进丹参及三七等成分的吸收。诸药合用可活血化瘀、行气止痛。

本研究证实西医常规标准化治疗联用银丹心脑通软胶囊口服可改善患者的疗效,但在治疗1个月后效果不明显,但随着时间的延长效果越来越显著。PCI术后通过重建血运,阻塞的血管再通,使存活的心肌恢复功能,这种改善随着时间的延长逐渐恢复正常。单纯PCI术后1月心脏整体收缩功能改善不明显可能与以下机制有关:(1)当缺血的心肌恢复供血后,有些冬眠心肌恢复的时间需要较长的时间;(2)心肌顿抑导致心肌缺血缓解之后心功能恢复出现延迟的状态;(3)由于经济条件,有些患者仅对部分冠脉进行介入,导致心肌仍处于缺血状态,心功能难以完全恢复^[12]。

综上所述,银丹心脑通软胶囊能明显改善AMI患者PCI术后的疗效,改善心脏舒缩功能及心肌肥厚,增加左心室射血分数,改善心室重构。

参考文献:

- [1] 吴萃荣,王湛.瑞舒伐他汀与阿托伐他汀对急性心肌梗死患者PCI术后左室重构及近期预后影响的比较[J].实用医学杂志,2015,31(3):470-472.
- [2] 周祥群,陈海金,刘尚军,等.丹参滴丸联合强化降脂治疗对急性心肌梗死PCI术后再梗死的预防作用研究[J].中华中医药学刊,2017(10):2699-2702.
- [3] 李亚芹,王乾一,徐占稳,等.急性心肌梗死合并糖尿病患者冠脉介入治疗后心室重构的变化[J].山东医药,2017,57(1):19-21.
- [4] 王新云,黄晓明,阳维德,等.抗氧化治疗对防治急性心肌梗死患者远期心室重构的临床研究[J].中国医院药学杂志,2017,37(12):1182-1184.
- [5] 中华医学会心血管病学分会.急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2010,38(8):675-690.
- [6] 中国中西医结合学会心血管病学会.冠心病中医辨证标准[J].中国中西医结合杂志,1991,11(5):257-257.
- [7] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:349.
- [8] 卢健棋,何贵新,潘朝铨,等.安心颗粒联合替罗非班对急性心肌梗死PCI术后患者临床疗效的研究[J].中国中药杂志,2014,39(5):920-924.
- [9] 王凌,郭浪滔,洪序溪.替格瑞洛辅助急诊PCI治疗STEMI对患者心室重构影响情况分析[J].第三军医大学学报,2017,39(21):2126-2130.
- [10] 王磊,何健卓,张军,等.218例急性心肌梗死围再灌注期中证候要素变化规律探讨[J].中国中西医结合急救杂志,2010,17(5):267-270.
- [11] 王文广,任琳,张双月,等.灯盏细辛注射液在急性心肌梗死患者PCI术后的应用[J].广东医学,2013,34(4):619-620.
- [12] 朱冰冰,程训民,王璟.急诊介入治疗高龄急性心肌梗死患者的疗效及近期安全性评价[J].医学研究生学报,2014(11):1172-1175.

(稿件修回日期:2019-05-22 编辑:梁金燕)