

益气化瘀胶囊联合西药治疗急性心肌梗死后早期心室重构临床研究

章杰, 嵇朝晖, 温晓红

湖州市第一人民医院, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察益气化瘀胶囊联合西药治疗急性心肌梗死后早期心室重构的临床疗效。方法: 选取 80 例患者作为研究对象, 按照双盲随机原则分为对照组和观察组各 40 例, 对照组采用常规西药治疗, 观察组在对照组治疗基础上采用益气化瘀胶囊治疗, 对比 2 组患者治疗前后白细胞计数 (WBC)、C-反应蛋白 (CRP)、左室射血分数 (LVEF) 的变化情况和疗效。结果: 疗程结束后, 观察组治疗总有效率为 95.0%, 明显优于对照组的 80.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 2 周、4 周后, 2 组 WBC、CRP 均较治疗前降低, LVEF 均较治疗前升高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组 WBC、CRP 含量均低于对照组, LVEF 高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用益气化瘀胶囊联合西药治疗急性心肌梗死后早期心室重构患者, 能够有效缓解机体炎症反应, 改善患者的左室功能, 抗心室重构作用显著, 值得在临床推广使用。

[关键词] 急性心肌梗死 (AMI); 心室重构 (VR); 气虚血瘀证; 中西医结合疗法; 益气化瘀胶囊; 左心室功能

[中图分类号] R542.2² **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0014-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.008

急性心肌梗死 (Acute myocardial infarction, AMI) 是常见的心血管疾病, 因心脏长时间严重缺血而造成心肌坏死。心室重构 (VR) 是 AMI 患者常见的并发症之一, 指的是心肌缺血损伤所产生的心室形状、大小、心室壁组织和厚度发生变化。临床表现为胸口剧烈疼痛、心律失常、高热、心脏功能衰竭, 严重者甚至会出现死亡。中医学认为 AMI 后早期 VR 的病机是气虚血瘀, 本研究将中西医结合疗法与西医常规治疗的效果进行对比, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准^[1] ①有缺血性胸痛病史, 即持久且严重的胸部疼痛, 持续时间 ≥ 20 min; 出现呼吸困难、恶心呕吐、出汗等症; ②心电图显示 ST-T 有动态变化, 出现病理性 Q 波; ③各心肌坏死血清标志物如肌钙蛋白、肌酸激酶、肌酸激酶同工酶等含量异常。早期 VR 的标准即 AMI 后 72 h 内^[2]。

1.2 辨证标准^[3] 辨证属气虚血瘀证。主症为胸闷、胸痛; 次症为面色紫暗、气短、心悸, 舌质淡暗, 脉细而涩。

1.3 纳入标准 年龄在 80 岁以下, 确诊为 AMI 后早期 VR 患者; 辨证属气虚血瘀证; 对本次实验知情且愿意在实验授权书上签字的患者。

1.4 排除标准 合并肾脏、肝脏等功能障碍的患者; 神经系统疾病患者。

1.5 一般资料 研究对象均为本院 2013 年 10 月—2014 年 10 月收治的 AMI 后早期 VR 患者, 共计 80 例, 按照双盲随机原则分成 2 组。对照组 40 例, 男 24 例, 女 16 例; 年龄 56~72 岁, 平均 (63.0 \pm 0.4) 岁。观察组 40 例, 男 21 例, 女 19 例; 年龄 57~72 岁, 平均 (65.3 \pm 2.5) 岁。2 组性别、年龄等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西药治疗。确诊后立即口服阿司匹林肠溶片 (拜耳医药保健有限公司), 每次 0.3 g, 每天 1 次; 硫酸氢氯吡格雷片 (乐普药业股份有限公司), 每次 0.3 g, 每天 1 次, 均连续治疗 6 周。肝素钙注射液 (天津生物化学制药有限公司), 每次 4000 U 溶于 200 mL 生理盐水中静脉滴注, 每天 2 次, 连续注射 7 天; 同时取硝酸甘油注射液 (广州明兴制药有限公司) 50 mg 溶于 50 mL 生理盐水采用微量泵泵注, 连续泵注 3 天; 然后取单硝酸异山梨酯注射液 (华北制药股份有限公司) 20 mg 溶于生理盐水 25 mL 泵注治疗, 每天 1 次, 连续治疗 6 周。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上使用益气化瘀胶囊 (河北医科大学海森医药有限公司生产, 方药: 黄芪、鸡血藤、川芎、太子参、赤芍、地龙) 治疗, 每次口服 4 粒, 每天 3 次, 3 周为 1 疗程, 连续治疗 2 疗程。

[收稿日期] 2016-05-21

[作者简介] 章杰 (1987-), 男, 住院医师, 研究方向: 中西医结合治疗心血管疾病。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组治疗前与治疗2周、4周的外周白细胞计数(WBC)、C-反应蛋白(CRP)含量与左心射血分数(LVEF)测定值。治疗前后评定中医证候评分,主症:①胸痛:0分,无明显胸痛症状;5分,疼痛时间>20 min,无气短、心悸等症;10分,疼痛时间>15 min,伴有轻微心悸、胸闷等;15分,胸痛时间>20 min,伴有严重的胸闷、心悸等。②胸闷:0分,无胸闷;5分,轻微;10分,明显;15分,严重可导致窒息。次症:①心悸:0分,无症状;3分,轻微不适感;6分,经常出现心悸,明显不适感;10分,很容易出现心悸症状,影响正常生活。②气短:0分,没有气短症状;3分,适当运动后有气短症状;6分,轻微活动后有气短现象;10分,静息状态亦会出现气短现象。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件对实验数据进行分析。计数资料以百分数(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[4] 显效:临床症状消失,各项生命体征正常,证候积分减少幅度在70%~100%;有效:临床症状如剧烈疼痛、心脏功能衰竭缓解,生命体征如心律失常、高热等改善明显,证候积分减少幅度在30%~69%;无效/进展:证候积分减少幅度在0~29%,明显的临床症状未有改善,甚至有加剧的趋势。

4.2 2组治疗效果比较 见表1。疗程结束后,观察组治疗总有效率为95.0%,明显优于对照组的80.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗效果比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效/进展	总有效率(%)
对照组	40	22(55.0)	10(25.0)	8(20.0)	80.0
观察组	40	31(77.5)	7(17.5)	2(5.0)	95.0 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后WBC、CRP、LVEF比较 见表2。治疗2周、4周后,2组WBC、CRP均较治疗前降低,LVEF均较治疗前升高,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组WBC、CRP含量均低于对照组,LVEF高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后WBC、CRP、LVEF比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	WBC($\times 10^9/L$)		CRP(ng/L)		LVEF(%)	
		治疗前	治疗2周	治疗前	治疗2周	治疗前	治疗4周
对照组	40	12.5 \pm 2.8	8.3 \pm 2.5 ^①	39.2 \pm 7.2	17.6 \pm 6.0 ^①	42.7 \pm 1.6	47.5 \pm 1.8 ^①
观察组	40	12.6 \pm 3.2	5.7 \pm 3.1 ^{①②}	39.3 \pm 7.5	12.4 \pm 5.4 ^{①②}	42.8 \pm 1.5	53.4 \pm 1.4 ^{①②}

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P <$

0.05

5 讨论

AMI后VR大多指的是左心室重构,因为左心室功能占据整个心脏的主导地位,AMI后VR患者的死亡率非常高,由于其预后差、危害性严重而成为医学研究的热点课题^[4]。目前VR的发生机制尚未完全明确,普遍认为心肌梗死导致肾素-血管紧张素(RAS)系统的活性增加,促使RAS系统激素分泌和肾上腺素分泌量显著增加,引起炎症反应,所以在治疗时降低或者抑制心肌炎性反应的进展,可以改善VR的情况^[4]。

本次研究对照组患者采用西医治疗,主要是通过血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)、 β -受体阻滞剂、血管紧张素受体拮抗剂(ARB)、醛固酮受体拮抗剂(RAAS)进行治疗。ACEI具有抑制神经激素激活过度的作用,可降低心肌梗死造成的高负荷情况,阻止心肌组织肥大和心肌纤维化,起到抑制VR的效果; β -受体抑制剂的作用是快速降低心率,从而使得心肌对氧气的需求量降低,促使心脏舒张正常;ARB则是可以阻止炎症反应的进展,从而起到改善心室扩大的作用;RAAS则能够抑制心肌组织的纤维化病变,改善和缓解VR。

中医学认为,AMI的主症胸痛是由气滞、血瘀、痰浊所致,其乃标,而以正气亏虚为本。气不足则血运不畅,因此治疗的原则为三步,其一为调补正气,其二为理气化痰,其三为通络活血。本研究使用的益气化痰胶囊,组方中含有黄芪、鸡血藤、川芎、太子参、赤芍、地龙6味中药,黄芪具有健脾、补气、升阳之功,以君之职补五脏之气,为血运提供动力;太子参具有润肺生津、补脾益肺之效,以臣之职提升补气效果;鸡血藤可化痰通络,助肝脏藏血;川芎和赤芍,前者性燥热,后者性寒,二者相互制约,提升化痰、活血、通络之效,且不会出现不良反应;地龙尽显互通走窜之能,消除血瘀阻滞之痛。经疗程治疗后,观察组治疗效果优于对照组,WBC、CRP和LVEF改善亦均优于对照组。

综上所述,在西药基础上采用益气化痰胶囊治疗AMI后早期VR患者,能够快速改善VR、缓解疼痛等临床症状,有利于预后,值得在临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 李秋红. 益气化痰胶囊联合西药治疗急性心肌梗死后早期心室重构临床研究[D]. 唐山:河北联合大学,2014.
- [2] 秦涛. 急性心肌梗死后的左心室重构[J]. 心脏杂志,2000,12(2):113-115.
- [3] 刘南,李继庭. 心梗后心室重构中医证型与肾素-血管紧张素-醛固酮系统的关系探讨[J]. 广州中医药大学学报,2007,24(2):97-99.
- [4] 代娜,于玺. 易化经皮冠状动脉介入治疗早期阻抑急性心肌梗死左室重构的效应[J]. 中国老年学杂志,2016,36(8):629-630.

(责任编辑:吴凌)