

子。血浆 NO 主要可舒张血管平滑肌, 内皮功能障碍会致 NO 含量下降; ET 具有强大的收缩血管功能, 若含量上升会加重血管内皮损伤^[4]。

本研究结果显示, 治疗组心绞痛和心电图疗效总有效率均高于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组的心绞痛发作次数和发作持续时间均少 / 短于对照组($P < 0.05$)。提示益气活血方联合西药治疗冠心病心绞痛, 可有效降低患者的心绞痛发作次数和持续时间。治疗后, 治疗组血浆 NO 水平高于对照组($P < 0.05$), ET 水平低于对照组($P < 0.05$), 则说明益气活血方联合西药治疗冠心病心绞痛, 可有效改善患者的血管内皮功能。

综上所述, 采用益气活血方联合西药治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛患者, 临床疗效显著, 且安全可靠, 值得借鉴。

[参考文献]

- [1] 王燕, 吴小娜, 张冬. 中西医结合治疗冠心病心绞痛[J]. 内蒙古中医药, 2013, 10(3): 82- 83.
- [2] 梁小平. 中西医结合治疗冠心病心绞痛 30 例[J]. 河南中医, 2013, 33(7): 1057- 1058.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 72- 73.
- [4] 李武卫. 通心散对冠心病心绞痛患者血管内皮功能的影响[J]. 河南中医, 2013, 33(10): 1656- 1657.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

经皮冠状动脉介入治疗前使用参麦注射液对急性心肌梗死患者的效果观察

刘丽兰, 屠肖肖

宁波市鄞州人民医院, 浙江 宁波 315000

[摘要] 目的: 观察在经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 术前常规疗法基础上加用参麦注射液治疗急性心肌梗死患者的效果。方法: 将 100 例急性心肌梗死行 PCI 治疗的患者, 随机分为观察组与对照组各 50 例, 对照组手术前后均采用常规治疗, 观察组在此基础上, 术前给予参麦注射液静脉滴注, 比较 2 组患者治疗前后的心功能分级、左室功能 [左室舒张末内径 (LVDD)、左室收缩末内径 (LVESD)、左室射血分数 (LVEF)]、脑钠肽 (BNP)、肌酸激酶同工酶 (CK-MB) 及肌钙蛋白 T (cTnT) 的浓度变化, 统计 2 组患者的术后不良心血管事件发生率。结果: 2 组 PCI 术前心功能分级情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 观察组心功能分级与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组治疗前后心功能分级比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 2 组心功能分级情况比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后 3 月时, 2 组 LVDD、LVESD 及 LVEF 均得到明显改善, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组 LVDD、LVESD 值均低于对照组, LVEF 高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后 1 天, 2 组 BNP、CK-MB 及 cTnT 浓度均较治疗前升高 ($P < 0.05$); 术后 7 天, 2 组 BNP、CK-MB 及 cTnT 浓度均较治疗前与术后 1 天下降 ($P < 0.05$), 观察组各项指标值均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组不良心血管事件发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在 PCI 术前常规治疗基础上加用参麦注射液, 可有助于改善急性心肌梗死患者的心功能、保护受损心肌组织, 减少不良心血管事件发生率。

[关键词] 急性心肌梗死; 经皮冠状动脉介入治疗 (PCI); 参麦注射液; 心功能

[中图分类号] R542.2⁺2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2016) 10- 0024- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.010

目前治疗急性心肌梗死的方法主要是经皮冠状动脉介入治疗 (PCI), 但因 PCI 是有创操作, 手术过程会造成血管内皮损伤、激活炎性细胞, 导致内膜增生, 冠状动脉再次狭窄, 最终

出现心脏不良事件, 影响患者预后。参麦注射液的成分是红参及麦冬的提取物, 研究表明参麦注射液有保护心肌、复脉等作用^[1]。本研究对部分 PCI 的急性心肌梗死患者使用参麦注射

[收稿日期] 2016-06-23

[作者简介] 刘丽兰 (1987-), 女, 护师, 主要从事心内科护理工作。

液,取得满意疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2013年9月—2015年9月收治的100例急性心肌梗死行PCI治疗的患者,采用随机数字表法分为观察组与对照组各50例。观察组男32例,女18例;年龄45~78岁,平均(58.41±12.39)岁。对照组男29例,女21例;年龄43~78岁,平均(57.68±12.03)岁。2组性别、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 根据《急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南》^[2]中的诊断标准,具备以下3条标准中的任意2条便可确诊为急性心肌梗死:有严重而持久的胸痛病史;心电图出现持续Q波或者QS波,以及演进性损伤电流持续24h以上;血清酶浓度开始升高,随后又降低。

1.3 纳入标准 符合急性ST段抬高型心肌梗死诊断标准;入院时患者发病未超过12h;PCI术后心肌梗死溶栓血流(TIMI)大于2级;患者及家属对本研究已完全了解并且愿意积极配合。将符合以上4条标准的患者纳为研究对象,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 对参麦注射液过敏的患者;患有风湿性心脏病、主动脉夹层动脉瘤、心肌炎及原发性心脏病等非冠心病的患者;有活动性出血或者凝血功能不全的患者;有重度心律失常,严重肝、肾及造血系统等原发性疾病,严重心、肺功能不全以及精神疾病的患者。

2 治疗方法

2组患者均进行PCI。术前给予硫酸氢氯吡格雷片(深圳信立泰药业股份有限公司)60mg,每天口服1次,阿司匹林肠溶片(江苏平光制药有限责任公司)300mg,每天口服1次;阿托伐他汀钙片(北京嘉林药业股份有限公司)40mg,每天口服1次;口服药物美托洛尔片(阿斯利康制药有限公司),每次12.5mg,每天2次;氯沙坦钾片(杭州默沙东制药有限公司)50mg,每天口服1次;单硝酸异山梨酯片(鲁南贝特制药有限公司)50mg,每天口服1次。术中静脉注射低分子肝素钠注射液(杭州九源基因工程有限公司)1000U/kg,术后皮下注射4000U,每天2次。

观察组在上述治疗基础上,术前给予参麦注射液(大理药业股份有限公司)50mL加兑生理盐水250mL静脉滴注,每天1次,连续7天为1疗程。

2组患者均观察治疗7天,实施常规护理。随访1~6月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 对比分析PCI手术治疗前后2组患者的心功能分级和左室功能[左室舒张末内径(LVDD)、左室收缩末内径(LVESD)、左室射血分数(LVEF)],比较术前、术后1天及术后7天2组患者脑钠肽(BNP)、肌酸激酶同工酶(CK-MB)及肌钙蛋白T(cTnT)的浓度变化,统计2组患者术后不良心血管事件发生率。心功能分级采用美国纽约心脏病协会(NYHA)提出的

分级标准:Ⅰ级,有心脏病但不影响日常活动;Ⅱ级,休息时无症状,但一般活动后会出现心悸、疲乏、呼吸困难,甚至心绞痛;Ⅲ级,活动受到明显限制;Ⅳ级,不能进行任何体力活动,休息时也可能出现心力衰竭等症状。

3.2 统计学方法 实验所得数据采用SPSS17.0软件系统进行统计学分析。计量资料用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验,等级资料用Ridit分析。将检验标准设为 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 时认为差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后心功能分级比较 见表1。2组PCI术前心功能分级情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,观察组心功能分级与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组治疗前后心功能分级比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2组心功能分级情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

分级	观察组($n=50$)		对照组($n=50$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
Ⅰ级	21(42.0)	30(60.0)	20(40.0)	25(50.0)
Ⅱ级	13(26.0)	15(30.0)	12(24.0)	16(32.0)
Ⅲ级	10(20.0)	5(10.0)	11(22.0)	9(18.0)
Ⅳ级	6(12.0)	0	7(14.0)	0

4.2 2组治疗前后左室功能比较 见表2。治疗前,2组LVDD、LVESD及LVEF比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。术后3月时,2组LVDD、LVESD及LVEF均得到明显改善,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组LVDD、LVESD值均低于对照组,LVEF高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

指标	观察组		对照组	
	治疗前	术后3月	治疗前	术后3月
LVDD(mm)	47.81±1.12	44.63±1.05 ^②	48.12±1.06	46.91±1.72 ^①
LVESD(mm)	31.58±1.74	28.35±1.42 ^②	30.92±1.58	29.18±1.62 ^①
LVEF(%)	48.51±10.33	60.21±6.62 ^②	49.36±11.27	53.77±6.18 ^①

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组术后3月比较,② $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后BNP、CK-MB及cTnT比较 见表3。2组治疗前BNP、CK-MB及cTnT浓度比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。术后1天,2组BNP、CK-MB及cTnT浓度均较治疗前升高($P < 0.05$)。术后7天,2组BNP、CK-MB及cTnT浓度均较治疗前与术后1天下降($P < 0.05$);观察组各项指标值均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.4 2组不良心血管事件发生率比较 所有患者随访1~6

月, 2 组均未出现心源性死亡患者。观察组发生 1 例再次心肌梗死, 2 例严重心律失常, 不良心血管事件发生率为 6.0%。对照组发生 3 例再次心肌梗死, 8 例严重心律失常, 不良心血管事件发生率为 22.0%。观察组不良心血管事件发生率低于对照组($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗前后 BNP、CK-MB 及 cTnT 比较($\bar{x} \pm s, n=50$)

组别	时间	BNP(pg/mL)	CK-MB(U/L)	cTnT(μ g/mL)
观察组	术前	482.58 \pm 113.52	92.81 \pm 28.73	6.22 \pm 3.28
	术后 1 天	811.36 \pm 152.69 ^①	218.32 \pm 93.67 ^①	22.39 \pm 10.38 ^①
	术后 7 天	223.64 \pm 121.92 ^{①②③}	30.76 \pm 11.49 ^{①②③}	1.12 \pm 0.35 ^{①②③}
对照组	术前	488.61 \pm 117.83	90.62 \pm 25.84	6.04 \pm 2.77
	术后 1 天	896.77 \pm 142.81 ^①	226.54 \pm 99.58 ^①	28.51 \pm 12.82 ^①
	术后 7 天	305.66 \pm 119.47 ^{②③}	45.24 \pm 10.63 ^{②③}	3.18 \pm 1.26 ^{②③}

与同组术前比较, ① $P < 0.05$; 与同组术后 1 天比较, ② $P < 0.05$; 与对照组同期比较, ③ $P < 0.05$

5 讨论

急性心肌梗死是常见的心血管疾病之一, 其发病急, 病程凶险。PCI 是目前治疗急性心肌梗死的主要方法, 通过 PCI 使堵塞的冠状动脉重新疏通, 从而改善心肌缺血, 重建心肌再灌注, 最终达到改善心脏收缩功能的目的。但有研究表明, PCI 后易出现心肌灌注再损伤, 从而对患者预后造成不良影响^[9]。因此, 对于 PCI 术后患者, 使用药物避免再灌注损伤是直接因素影响治疗结果的重要因素。西医目前多采用美托洛尔、单硝酸异山梨酯等药物, 治疗效果明显, 但仍有部分患者出现 PCI 术后的再灌注损伤。

参麦注射液的主要成分是红参及麦冬的提取物, 具有益气固脱、养阴生津、生脉的作用。有现代药理研究显示, 红参具

有中和自由基, 保护血管内皮细胞, 增加心肌收缩力及扩张血管等作用^[4]; 麦冬具有抗心肌缺血功效。因此, 参麦注射液可以改善心肌再灌注的血流动力学, 保护受损心肌。

本研究结果显示, 治疗后, 2 组患者的各项观察指标均得到改善, 其中观察组心功能 II 级患者多于对照组, 表明参麦注射液可有效改善患者的心功能; 观察组 LVDD、LVESD、LVEF、BNP、CK-MB 及 cTnT 的改善较对照组更明显, 表明加用参麦注射液能有效改善心肌功能, 保护受损心肌; 观察组不良心血管事件发生率低于对照组, 提示参麦注射液能降低 PCI 术后不良心血管事件的发生率。

综上所述, 在常规西医疗法基础上加用参麦注射液, 可有效改善心功能、保护受损心肌组织, 减少不良心血管事件发生率, 利于患者预后, 提高生活质量, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 王奕权. 参麦注射液药理机制及在精神科的临床研究进展[J]. 湖南中医药大学学报, 2010, 30(10): 301-302.
- [2] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 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, 8(2): 361-366.
- [3] Ferrari J, Knoflach M, Kiechl S, et al. Early clinical worsening in patients with TIA or minor stroke: the Austrian Stroke Unit Registry[J]. Neurology, 2010, 74(2): 136-141.
- [4] 黎清华, 邓行. 参麦注射液对急性心肌梗死患者急诊 PCI 术后心肌的影响[J]. 河南中医, 2016, 36(3): 430-433.

(责任编辑: 吴凌)