

◆临床研究◆

麝香保心丸联合曲美他嗪治疗冠心病 PCI 术后并发心力衰竭临床观察

石佳月, 徐丹蕾, 李丽红, 潘欢军, 卢峰, 袁正都

台州市立医院, 浙江 台州 318000

[摘要] 目的: 观察麝香保心丸联合曲美他嗪治疗冠心病 PCI 术后并发心力衰竭的临床疗效及安全性。方法: 将 80 例 PCI 术后合并心力衰竭患者随机分为观察组和对照组各 40 例, 对照组常规给予硝酸酯类、阿托伐他汀钙片、阿司匹林、氯吡格雷、血管紧张素转换酶抑制剂、 β -受体阻滞剂、利尿剂及进行规范化抗凝等治疗, 并给予盐酸曲美他嗪口服; 观察组在对照组基础上加用麝香保心丸治疗; 2 组疗程均为 3 月, 观察比较 2 组临床疗效, 治疗前后脑钠肽 (BNP) 水平、左室射血分数 (LVEF) 变化及不良事件发生情况。结果: 总有效率观察组为 97.5%, 对照组为 82.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组患者 BNP 水平较治疗前明显降低 ($P < 0.05$), LVEF 值明显升高 ($P < 0.05$); 且观察组上述指标改善优于对照组 ($P < 0.05$)。不良事件发生率观察组为 12.5%, 对照组为 27.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 麝香保心丸联合曲美他嗪治疗冠心病 PCI 术后合并心力衰竭患者疗效显著, 可以显著降低患者 BNP 含量, 提高 EF 值, 且安全性高。

[关键词] 冠心病; PCI 术后; 心力衰竭; 中西医结合疗法; 麝香保心丸; 曲美他嗪

[中图分类号] R541.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 11-0050-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.013

Clinical Observation on Shexiang Baoxin Pills Combined with Trimetazidine in Treating Heart Failure After Percutaneous Coronary Intervention for Coronary Disease

SHI Jiayue, XU Danlei, LI Lihong, PAN Huanjun, LU Feng, YUAN Zhengdu

Abstract: Objective: To observe the clinical effect and safety of Shexiang Baoxin pills combined with trimetazidine for heart failure after percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods:** Divided 80 cases of patients with heart failure after PCI into the observation group and the control group randomly, 40 cases in each group. The control group received routine medicine treatment of nitrate esters, diuretic and atorvastatin calcium tablets, aspirin, clopidogrel, angiotensin converting enzyme inhibitor, β -receptor blocker and standardized anticoagulation as well as oral administration of trimetazidine hydrochloride. The observation group additionally received Shexiang Baoxin pills based on the treatment of the control group. The treatment lasted for three months in the two groups. Observed and compared the clinical effect, levels of brain natriuretic peptide (BNP) before and after treatment, changes of left ventricular ejection fraction (LVEF) and the adverse reactions. **Results:** The total effective rate was 97.5% in the observation group and was 82.5% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, levels of BNP in the two groups were significantly decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), while the values of LVEF in the two groups were significantly increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). The improvement of the above indexes in the observation group was obviously better than that in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was 12.5% in the observation group and 27.5% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Shexiang Baoxin pills combined with trimetazidine has significant effect in treating heart failure after PCI for coronary disease, which can effectively decrease the content of BNP and increase the value of EF of patients with high safety.

Keywords: Coronary heart disease; After PCI; Heart failure; Integrated Chinese and western medicine therapy; Shexiang Baoxin pills; Trimetazidine

[收稿日期] 2018-05-11

[作者简介] 石佳月 (1990-), 女, 住院医师, 研究方向: 心内科疾病的诊治。

目前,冠心病是老年慢性疾病中常见病和多发病,其进展到终末期,可诱发多种并发症,其中心力衰竭是最为常见且严重的并发症,可危及患者的生命安全^[1]。传统药物治疗预后较差,且病死率高^[2]。经皮冠状动脉介入术(PCI)是当前内科治疗冠心病的重要方法,通过对冠状动脉支架植入,对缺血心肌进行血运重建,以确保患者的生命安全。但是PCI术后有些患者会发生心力衰竭,严重时可导致死亡^[3]。因此,本研究应用麝香保心丸联合曲美他嗪对冠心病PCI术后合并心力衰竭患者进行治疗,并分析药物联用对患者体内脑钠肽(BNP)含量及左心室射血分数(LVEF)的影响,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年1月—2017年5月本院收治的冠心病PCI术后合并心力衰竭患者80例,随机分为观察组和对照组各40例。观察组男21例,女19例;年龄65~78岁,平均(66.8±6.9)岁;心脏功能分级:II级10例,III级18例,IV级12例;冠心病至PIC术后出现心力衰竭时间6~24年,平均(11.7±2.4)年;合并高血压18例,合并糖尿病11例,同时合并高血压糖尿病11例。对照组男22例,女18例;年龄66~80岁,平均(68.2±7.5)岁;心功能分级:II级15例,III级18例,IV级7例;冠心病至PIC术后出现心力衰竭时间5~25年,平均(13.7±2.5)年;合并高血压18例,合并糖尿病12例,同时合并高血压糖尿病10例。2组患者年龄、性别、心脏功能分级及合并基础疾病等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 所有患者均符合心力衰竭和冠心病的诊断标准^[4],并结合患者的超声心动图、心电图和临床症状进行确诊。心力衰竭诊断标准:阵发性夜间呼吸困难;颈静脉怒张;肺啰音;心脏扩大;急性肺水肿;第三心音奔马律;静水压增高(>16 cm H₂O);踝部水肿;夜间咳嗽;活动后呼吸困难;肝肿大;胸腔积液,肺活量降低至最大肺活量的1/3;心动过速(>120次/min)。冠心病诊断标准:冠状动脉造影是目前冠心病诊断的“金标准”,可以明确冠状动脉有无狭窄、狭窄的部位、程度、范围等,并可据此指导进一步治疗所应采取的措施;同时,进行左心室造影,可以对心功能进行评价。冠状动脉造影的主要指征为:①对内科治疗下心绞痛仍较重者,明确动脉病变情况以考虑旁路移植手术;②胸痛似心绞痛而不能确诊者。

1.3 纳入标准 符合上述心力衰竭和冠心病诊断标准者;55次/min<心率<100次/min,收缩压>100 mmHg。

1.4 排除标准 合并风湿性、先天性心脏病者;伴有急性心力衰竭者;伴有恶性肿瘤者;合并严重肝、肾及肺等系统疾病者;妊娠或哺乳期女性;伴有精神及认知功能障碍者。

2 治疗方法

2.1 对照组 按《中国心力衰竭诊断和治疗指南2014》^[5]给予患者硝酸酯类、 β -受体阻滞剂、阿司匹林、氯吡格雷、阿托伐他汀钙片、血管紧张素转换酶抑制剂、利尿剂及规范化

抗凝等药物治疗;并予盐酸曲美他嗪片(江苏吴中医药集团有限公司苏州制药厂,国药准字H20073709)口服,每次20 mg,每天3次。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上加用麝香保心丸(上海和黄药业有限公司,国药准字Z31020068)口服,每次2粒,每天3次。

2组均接受3月的治疗。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗后统计2组临床疗效。②检测2组治疗前后BNP水平、心脏彩超测定LVEF水平。检测方法:当冠心病患者PCI术后出现心力衰竭时抽取其静脉血5 mL,运用酶联免疫吸附实验检测BNP水平,治疗结束时再次测定BNP水平。LVEF由超声科经验丰富的医师进行测定。③观察记录2组患者不良事件发生率。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较使用 t 检验。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《2014年中国心力衰竭指南基本特点和内容要点》^[6]拟定。显效:心功能改善 ≥ 2 级,临床症状及体征基本消失;有效:心功能改善1级,临床症状及体征得到改善;无效:临床症状、体征及心功能均无改善或加重。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为97.5%,对照组为82.5%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)			总有效率
		显效	有效	无效	
对照组	40	20(50.0)	13(32.5)	7(17.5)	33(82.5)
观察组	40	28(70.0)	11(27.5)	1(2.5)	39(97.5) ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后BNP及LVEF水平比较 见表2。治疗后,2组患者BNP水平均较治疗前显著降低($P<0.05$),LVEF值明显升高($P<0.05$);且观察组上述指标改善优于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后BNP及LVEF水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	BNP(mg/L)		LVEF(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	516.6±71.5	407.4±6.7 ^①	45.2±3.2	52.1±1.8 ^①
观察组	40	515.4±77.5	336.7±5.5 ^②	44.9±3.5	56.7±2.1 ^②

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2组不良事件发生率比较 见表3。不良事件发生率观察组为12.5%,对照组为27.5%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组不良事件发生率比较 例(%)

组别	n	心衰加重	心源性猝死	恶性心律失常	心梗再发	脑血管意外	总发生(%)
对照组	40	3(7.5)	2(5.0)	2(5.0)	3(7.5)	1(2.5)	11(27.5)
观察组	40	1(2.5)	1(2.5)	0	1(2.5)	2(5.0)	5(12.5) ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

冠心病作为心血管疾病中的常见病和多发病, 主要多见于中老年人群, 其发生主要是由于冠状动脉粥样硬化使血管腔狭窄或阻塞, 导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病, 主要表现为心绞痛或急性冠脉综合征, 长期可导致心力衰竭^[2]。冠心病合并心力衰竭使心功能发生进一步恶化, 加重病情, 临床上的传统药物治疗主要是通过降低心肌耗氧量、扩张冠状动脉以及抗血小板聚集、调脂稳定斑块、降低前后负荷、减轻心脏负担来达到治疗目的, 然而传统治疗方案往往达不到很好的治疗效果。因此寻求联合用药可在一定程度上提高治疗效果^[3]。曲美他嗪作用机制是激动心肌内的线粒体活性, 从而加快能量代谢, 增加葡萄糖氧化, 提高心肌细胞在氧供不足时的代谢能力; 还可降低血管阻力, 增加冠脉血流量及周围循环血流量, 促进心肌代谢及心肌能量的产生; 并能减低心脏工作负荷, 降低心肌耗氧量及心肌能量的消耗, 从而改善心肌氧的供需平衡^[7]。患者服用曲美他嗪后可获得满意的心肌能量代谢优化效果, 从而达到改善心功能的目的^[8]。

中医学认为, 冠心病合并心力衰竭患者的主要证型有气虚、血瘀、阴虚、痰浊、阳虚、气滞等, 其中血瘀证较为常见。该病本虚标实, 本虚为心脉失养, 心脾肝肾亏虚; 标实为血瘀、气滞、痰阻、寒凝等, 而冠心病 PCI 术后以血瘀为最常见。麝香保心丸主要成分为麝香、人参、牛黄、肉桂、苏合香、蟾酥、冰片等。方中人工麝香活血化瘀, 开窍止痛, 为君药; 人参益气行滞, 肉桂温阳通脉, 蟾酥开窍止痛, 苏合芳香温通, 共为臣药; 人工牛黄开窍醒神, 冰片开窍止痛, 共为佐药。诸药合用, 共奏芳香温通、开窍止痛、益气强心之功。潘艳明等^[9]研究表明, 麝香保心丸可以扩张冠状动脉, 促进缺血心肌血管新生, 从而改善心功能, 可清除患者机体炎症因子和氧自由基, 具有抗炎抗氧化功能; 并能扩张血管, 抑制血小板聚集及黏附, 保护血管内皮细胞功能, 从而改善患者微循环。本观察结果显示, 观察组临床疗效显著高于对照组, 且心脏不良事件发生率较低。

诸多研究表明, 心力衰竭、心肌梗死患者体内的 BNP 分泌量会明显增加, 机体心肌病变、血压升高均会影响心脏功能, 此时机体处于应激状态, 导致机体压力负荷改变, 进而引

发 BNP 含量升高^[10]。因而通过检测 BNP 含量, 有助于评价心脏 PCI 术后患者的身体状况。同时, 通过检测患者术后 EF 水平观察心脏功能。本研究结果显示, 观察组治疗后 BNP 水平显著降低, LVEF 水平明显升高, 且 BNP、LVEF 水平均优于对照组, 提示麝香保心丸与曲美他嗪具有协同作用, 改善患者心肌病变及应激状态, 从而提高患者临床疗效, 降低不良反应发生率。

综上所述, 麝香保心丸联合曲美他嗪治疗冠心病 PCI 术后合并心力衰竭患者疗效显著, 可以显著降低患者 BNP 含量, 提高 EF 值, 降低心脏不良事件的发生, 且安全性高。

[参考文献]

- [1] Chakraborty A, Chatterjee S. Convergence in findings from randomized trials and elaborately analysed observational data on mortality reduction with carvedilol in heart failure in comparison with metoprolol[J]. Eur J Heart Fail, 2014, 16(6): 595-597.
- [2] 张荣生. 曲美他嗪联合美托洛尔对冠心病合并心衰患者临床疗效的影响[J]. 牡丹江医学院学报, 2015, 36(4): 49-50.
- [3] 夏铁崖. 冠心病心力衰竭的诊断及治疗临床效果观察[J]. 中外医疗, 2012, 31(16): 82-83.
- [4] 郭沛鑫, 刘承明, 陈普. 血塞通软胶囊活血化瘀作用的实验研究[J]. 中国民族民间医药, 2015, 1(1): 24-26.
- [5] 中华医学会心血管病学分会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2): 3-10.
- [6] 黄峻. 2014 年中国心力衰竭指南基本特点和内容要点[J]. 中国实用内科杂志, 2014, 34(7): 102-105.
- [7] 俞海峰, 程震锋. 美托洛尔联合通心络胶囊对冠心病心力衰竭患者心功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(9): 2286-2288.
- [8] Chrusciel P, Rysz J, Banach M. Defining the role of trimetazidine in the treatment of cardiovascular disorders: some insights on its role in heart failure and peripheral artery disease[J]. Drugs, 2014, 74(9): 971-980.
- [9] 潘艳明, 吕恒娟, 王加良, 等. 麝香保心丸联合曲美他嗪对老年冠心病合并心力衰竭患者血管内皮功能及血浆脑钠肽的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 16(15): 4229-4230.

(责任编辑: 冯天保)