

血必净注射液治疗急性心肌梗死 43 例临床观察

龙 岩

广东德庆县人民医院, 广东 肇庆 526600

摘要: **目的** 观察临床上应用血必净治疗对于急性心肌梗死(AMI)的疗效。**方法** 将43例AMI患者随机分成治疗组和对照组,治疗组在西医综合治疗的基础上加用血必净注射液,对照组单纯应用西医综合治疗。对比两组患者血清中炎症因子水平,治疗前后心功能分级改善情况,以及临床预后的差异。**结果** 治疗组患者血液中炎症因子水平及患者死亡率均明显低于对照组,心功能改善明显,两组间比较,各项指标差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 血必净注射液可以降低炎症因子水平,明显改善患者心功能分级,对AMI患者治疗及预后具有积极意义。

关键词: 血必净注射液;急性心肌梗死(AMI);炎症因子水平;心功能分级

中图分类号: R542.22

文献标志码: A

文章编号: 1674-6376(2012)06-0463-02

急性心肌梗死(AMI)是临床常见心内科的急重症,临床已经证实,动脉粥样硬化是诱导AMI高发的主要危险因素,而炎症反应过程,则是动脉粥样硬化诱导急性心肌梗死的主要元凶。炎症因子作用于多种细胞并且相互影响调节形成一个网络,白介素(IL)、C反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子(TNF)等炎症因子和脂类物质相互作用导致斑块破裂,在AMI的病变中起到核心作用^[1-3],因此控制炎症反应对于AMI患者的治疗及预后具有重要意义。血必净注射液由红花、川芎、丹参、当归、赤芍等组成,大量研究证明其具有拮抗内毒素、调节免疫反应、改善微循环、保护内皮细胞的作用,对于炎症因子有很好的拮抗作用,本研究旨在探讨血必净注射液对AMI患者炎症因子的控制以及对临床预后的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本观察选取2010年1月—2012年6月广东省肇庆市德庆县人民医院心内科收治的43例AMI患者,均符合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和中国循环杂志编辑委员会2001年制订的急性心肌梗死诊断标准^[4]。必须至少具备下列标准中的两条:(1)缺血性胸痛的临床病史;(2)心电图的动态演变;(3)心肌坏死的血清心肌标志物浓度的动态改变。其中男性21例,女性22例,年龄39~79岁,平均62岁,其中下壁心肌梗死17例,前壁心肌梗死26例,经检查排除心血管疾病和感染、肿瘤以及自身免疫性疾病。43例患者随机分组成治疗组23例和对照组20例。

1.2 治疗方法

对照组采取吸氧、经皮穿刺冠脉成型术、溶栓等常规治疗手段,治疗组在对照组治疗基础上加用血必净注射液(天津红日药业股份有限公司生产,规格为10 mL/支),50 mL/d,用药7 d。患者签署知情同意书。

1.3 观察指标与方法

所有43例AMI患者入院时及治疗第3、8天取全血,查验IL-6、C反应蛋白(CRP)、白细胞(WBC)数据。并根据美国纽约心脏病学会(NYHA)1994年修订的心功能分级标准(I级:患者患有心脏病,但活动量不受限制,平时一般活动不引起疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。II级:心脏病患者的体力活动受到轻度的限制,休息时无自觉症状,但平时一般活动下可出现疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。III级:心脏病患者体力活动明显限制,小于平时一般活动即引起上述的症状。IV级:心脏病患者不能从事任何体力活动。休息状态下也出现心衰的症状,体力活动后加重),于治疗8 d后评估心功能分级改善情况,分为改善、无变化、恶化。

1.4 数据统计方法

数据采用SPSS13.0软件进行统计学处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

2 结果

2.1 一般资料对比

在进入本试验时,两组患者在性别构成、年龄等一般指标上对比差异无统计学意义,且两组患者在心功能分级、炎症因子水平上对比差异无统计学意义,具备可比性。

收稿日期:2012-09-25

作者简介:龙 岩,主治医师,擅长心脑血管内科。E-mail: sigrum18@126.com

2.2 IL-6、CRP、WBC

两组患者入院时 IL-6、CRP、WBC 统计对比差异无统计学意义。治疗 3 d 后, 治疗组 IL-6、CRP、WBC 水平有所下降, 与对照组、治疗前相比, 差异显著 ($P<0.05$)。治疗 8 d 后两组 IL-6、CRP、WBC 水平均有明显降低, 治疗组与对照组及治疗

前对比, 具有显著差异性 ($P<0.05$), 见表 1。

2.3 心功能分级

治疗后 8 d, 两组心功能分级改善情况对比, 治疗组改善 16 例, 有效率 70%, 恶化 5 例; 对照组改善 8 例, 有效率 40%, 仅有 1 例恶化, 治疗组明显优于对照组, 差异有显著性 ($P<0.05$) (表 2)。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical effect

组别	n	IL-6/(ng·L ⁻¹)			CRP/(mg·L ⁻¹)			WBC/(×10 ⁹ ·L ⁻¹)		
		治疗前	第 3 天	第 8 天	治疗前	第 3 天	第 8 天	治疗前	第 3 天	第 8 天
对照	20	19.8±6.8	23.1±8.5	13.4±5.9	391±45	435±52	156±65	11.4±4.2	10.5±4.1	9.6±2.6
治疗	23	20.2±6.4	15.8±2.4*	6.9±2.3* [△]	402±56	291±43*	96±32* [△]	11.3±3.3	9.5±2.6*	8.0±2.2* [△]

与本组治疗前比较: * $P<0.05$; 与对照组比较: [△] $P<0.05$

* $P<0.05$ vs the group before treatment; [△] $P<0.05$ vs control group

表 2 心功能分级

Table 2 Classification of cardiac function

组别	n	心功能分级		
		改善	无变化	恶化
对照	20	8	7	5
治疗	23	16 [△]	6	1 [△]

3 讨论

急性心肌梗死的主要病理过程就是冠状动脉粥样斑块破裂、血栓形成、冠状动脉狭窄及心肌坏死。脂质和脂蛋白颗粒首先会沉积在血管内皮下膜, 而内皮细胞表面过多表达 IL-6 和内皮黏附分子等活性介质, 募集血液中的 WBC、单核细胞和 T 淋巴细胞到达局部, 这是动脉粥样斑块的早期形成阶段^[5]。心肌梗死的急性发作期, 炎症反应是高血脂外的一个独立发病因素, 炎症因子 IL-6、CRP 和 WBC 量与冠状动脉的病变程度密切相关, 在心肌梗死的稳定期以血管壁的局部炎症为主^[6], 因此尽早的控制炎症对于 AMI 患者的预后有很大的帮助。

血必净注射液由红花、川芎、丹参、当归等组成, 具有拮抗内毒素、调节免疫反应、改善微循环、保护内皮细胞的作用, 血必净注射液的有效成分红花黄色素 A、川芎嗪、丹参素、阿魏酸、芍药苷、原儿茶醛能有效拮抗内毒素、下调促炎介质水平,

调节免疫反应^[7]。本研究提示, AMI 患者发病的炎症介质 (IL-6、CRP) 增高提示血必净注射液治疗降低 AMI 患者炎症介质的释放, 从而对 AMI 炎症反应过度释放达到调节作用, 使促炎和抗炎反应趋向平衡。其机制可能与血必净能提高机体特异性免疫功能、清除内毒素、拮抗炎性介质作用有关。血必净注射液对 AMI 患者早期治疗及预后可能具有重要意义。

参考文献

- [1] Tanaka T, Ozaki K C. Inflammation as a risk factor for myocardial infarction [J]. *Hum Genet*, 2006, 51: 595-604.
- [2] Libby P, Ridker P M, Maseri A, et al. Inflammation and atherosclerosis [J]. *Circulation*, 2002, 105: 1135-1143.
- [3] Ross R. Atherosclerosis- an inflammation disease [J]. *N Engl J Med*, 1999, 340: 115-126.
- [4] 高润霖. 急性心肌梗死诊断和治疗指南 [J]. 中国循环杂志, 2001, 06: 407-422.
- [5] Libby P. Molecular bases of the acute coronary syndromes [J]. *Circulation*, 1995, 91: 2844-2850.
- [6] 施旭斌, 张娟文. 炎症因子和白细胞在心肌梗死急性发作期与稳定期的变化及其意义 [J]. 实验与检验医学, 2008, 26(1): 103-104.
- [7] 王今达. 细菌、内毒素、炎症介质并治——治疗重症脓毒症的新对策 [J]. 中国危重病急救医学, 1998, 10(6): 323-325.