

银杏叶片联合阿替洛尔治疗急性心肌梗死的临床研究

于 培¹, 李 斌²

1. 天津市第三中心医院分院 药剂科, 天津 300250

2. 天津市第三中心医院分院 心内科, 天津 300250

摘要: **目的** 研究银杏叶片联合阿替洛尔片治疗急性心肌梗死的临床疗效。**方法** 选取2018年1月—2019年6月在天津市第三中心医院分院治疗的120例急性心肌梗死患者, 将所有患者随机分为对照组和治疗组, 每组各60例。对照组口服阿替洛尔片, 6.25~12.5 mg/次, 2次/d。治疗组在对照组基础上口服银杏叶片, 2片/次, 3次/d。两组患者持续治疗14 d。观察两组患者临床疗效, 对比两组的心功能指标和血清生化指标水平。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为81.67%、95.00%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者左心室舒张末期内径(LVEDD)显著降低, 左心室射血分数(LVEF)和左心室高峰充盈率(LVPFR)显著升高($P < 0.05$), 且治疗组心功能指标改善较明显($P < 0.05$)。治疗后, 两组血清白细胞介素-6(IL-6)、N-末端脑钠肽前体(NT-proBNP)、肌酸激酶(CK)和内皮素-1(ET-1)水平均显著降低($P < 0.05$); 并且治疗组血清生化指标水平降低较明显($P < 0.05$)。**结论** 银杏叶片联合阿替洛尔片治疗急性心肌梗死具有较好的治疗效果, 能够改善心肌功能, 降低血清生化指标水平。

关键词: 银杏叶片; 阿替洛尔片; 急性心肌梗死; 心功能指标; 生化指标

中图分类号: R972 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2020)08-1638-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2020.08.029

Clinical study on Yinxingye Tablets combined with atenolol in treatment of acute myocardial infarction

YU Pei¹, LI Bin²

1. Department of Pharmacy, Branch of Tianjin Third Central Hospital, Tianjin 300250, China

2. Department of Cardiology, Branch of Tianjin Third Central Hospital, Tianjin 300250, China

Abstract: **Objective** To study the clinical effect of Yinxingye Tablets combined with Atenolol Tablets in treatment of acute myocardial infarction. **Methods** Patients (120 cases) with acute myocardial infarction in Branch of Tianjin Third Central Hospital from January 2018 to June 2019 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 60 cases. Patients in the control group were *po* administered with Atenolol Tablets, 6.25 — 12.5 mg/time, twice daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Yinxingye Tablets on the basis of the control group, 2 tablets/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 14 d. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and cardiac function index and biochemical indexes levels in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 81.67% and 95.00%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the LVEDD in two groups was significantly decreased, but the LVEF and LVPFR in two groups were significantly increased ($P < 0.05$). And the cardiac function indexes in the treatment group were significantly improved than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the serum levels of IL-6, NT proBNP, CK, and ET-1 in the two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and the biochemical indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Yinxingye Tablets combined with Atenolol Tablets has clinical curative effect in treatment of acute myocardial infarction, can improve myocardial function, and reduce the serum level of biochemical indexes.

Key words: Yinxingye Tablets; Atenolol Tablets; Acute myocardial infarction; cardiac function index; biochemical index

收稿日期: 2020-05-13

作者简介: 于 培 (1985—), 女, 天津人, 主管药师, 本科, 主要研究方向为药剂科。E-mail: zuixin3@163.com

急性心肌梗死主要是由于冠状动脉粥样硬化斑块因出血、破裂等因素导致凝血因子、血小板被激活,导致冠状动脉管腔引发血栓性阻塞,从而导致心肌出现缺血、缺氧性坏死而引发的临床症状^[1-2]。如果不能及时地对急性心肌梗死进行治疗,能够导致心力衰竭、休克、心律失常等,从而严重威胁患者生命健康^[3]。阿替洛尔是一种选择性 β_1 肾上腺素受体阻滞药,能够抑制交感神经对患者心脏作用,减少心肌耗氧量,抑制由于心肌梗死所导致的心电紊乱,能够改善心肌代谢,使缺血损伤范围减少^[4-5]。银杏叶片的主要组分为银杏叶,具有活血、化瘀、通络的功效^[6-7]。本研究选取在天津市第三中心医院治疗的120例急性心肌梗死患者,探讨银杏叶片联合阿替洛尔片治疗急性心肌梗死的临床疗效。

1 对象和方法

1.1 一般资料

选取2018年1月—2019年6月在天津市第三中心医院分院治疗的120例急性心肌梗死患者。其中男性63例,女性57例;年龄为41~72岁,平均年龄为 (57.75 ± 6.85) 岁;发病到入院时间为1~12 h,平均时间为 (6.13 ± 1.28) h。

纳入标准:符合急性心肌梗死的诊断标准^[8];患者发病到入院时间 <12 h;患者或其家属签署知情同意书。

排除标准:伴有免疫系统、血液系统、严重感染、精神疾病、恶性肿瘤等疾病者;患者对本研究所用药物过敏;存在脑出血病史者。

1.2 药物

阿替洛尔片由天津天士力(辽宁)制药有限公司生产,规格12.5 mg/片,产品批号170615、180421;银杏叶片由江西济民可信药业有限公司生产,规格0.1 g/片,产品批号170411、180921。

1.3 分组和治疗方法

将所有患者随机分为对照组和治疗组,每组各60例。对照组男性32例,女性28例;年龄为41~71岁,平均年龄为 (57.67 ± 6.81) 岁;发病到入院时间为1~12 h,平均时间为 (6.19 ± 1.31) h。治疗组男性31例,女性29例;年龄为41~72岁,平均年龄为 (57.83 ± 6.89) 岁;发病到入院时间为1~12 h,平均时间为 (6.07 ± 1.25) h。两组患者的一般资料比较无显著差异,具有临床可比性。

两组患者入院后给予吸氧、抗凝、溶栓等治疗。对照组口服阿替洛尔片,6.25~12.5 mg/次,2次/d。

治疗组在对照组基础上口服银杏叶片,2片/次,3次/d。两组患者持续治疗14 d。

1.4 临床疗效判定标准^[9]

治愈:经冠脉造影并作经皮冠状动脉腔内血管成形术(PTCA)或行冠脉腔内或静脉溶栓治疗的急性心肌梗死者,治疗后冠脉再灌注,临床症状消失,心电图ST段恢复正常;发病4周内症状消失,心电图上只留Q波,ST-T恢复正常,各项并发症均痊愈。好转:病情明显好转、稳定,或偶有心绞痛发作,各项并发症好转,心电图ST-T持续改善;急性心肌梗死者经治疗后梗死症状消失,心电图稳定。无效:经治疗后梗死症状无好转或出现严重心脏并发症、甚至死亡。

总有效率=(治愈+好转)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 心功能指标 两组患者于治疗前后使用佳华JH-970超声彩色多普勒诊断仪测定左心室舒张末期内径(LVEDD)、左心室射血分数(LVEF)和左心室高峰充盈率(LVPFR)。

1.5.2 血清生化指标水平 治疗前后收集两组患者空腹肘静脉血5 mL,3 000 r/min离心10 min,得血清,使用赛默飞VarioskanLUX型全自动酶标仪、采用酶联免疫吸附法测定血清白细胞介素-6(IL-6)、N-末端脑钠肽前体(NT-proBNP)、肌酸激酶(CK)和内皮素-1(ET-1)水平,以上试剂盒均购于上海语纯生物科技有限公司,具体操作步骤按照试剂盒说明操作。

1.6 不良反应观察

观察两组患者四肢冰冷、头晕、乏力、疲劳、肠胃不适、皮疹等不良反应发生情况。

1.7 统计学方法

采用SPSS 19.0软件进行处理。计数资料比较选用 χ^2 检验,计量资料比较选用 t 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组28例治愈,21例好转,11例无效,治疗有效率为81.67%;治疗组31例治愈,26例好转,3例无效,治疗有效率为95.00%;治疗组总有效率显著较高($P<0.05$),见表1。

2.2 两组心功能指标比较

治疗后,两组患者LVEDD显著降低,LVEF和LVPFR显著升高($P<0.05$),且治疗组心功能指标改善较明显($P<0.05$),见表2。

2.3 两组生化指标水平比较

治疗后, 两组血清 IL-6、NT-proBNP、CK 和 ET-1 水平显著降低 ($P < 0.05$); 并且治疗组生化指

标水平降低较明显 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组不良反应比较

两组患者不良反应发生率无显著差异, 见表 4。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	治愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
对照	60	28	21	11	81.67
治疗	60	31	26	3	95.00*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组 LVEDD、LVEF 和 LVPFR 比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 60$)Table 2 Comparison on LVEDD, LVEF, and LVPFR between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 60$)

组别	LVEDD/mm		LVEF/%		LVPFR/(edc·s ⁻¹)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	73.76 ± 8.14	65.53 ± 6.85*	35.63 ± 6.12	46.84 ± 7.86*	1.52 ± 0.23	2.06 ± 0.29*
治疗	73.74 ± 8.17	54.23 ± 5.94*▲	35.59 ± 6.17	53.64 ± 8.54*▲	1.54 ± 0.24	2.48 ± 0.35*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

表 3 两组血清 IL-6、NT-proBNP、CK 和 ET-1 水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 60$)Table 3 Comparison on the serum levels of IL-6, NT-proBNP, CK, and ET-1 between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 60$)

组别	观察时间	NT-proBNP/(ng·L ⁻¹)	IL-6/(pg·mL ⁻¹)	CK/(U·L ⁻¹)	ET-1/(ng·L ⁻¹)
对照	治疗前	2 249.58 ± 213.59	26.39 ± 3.47	403.42 ± 25.49	35.43 ± 4.91
	治疗后	719.52 ± 68.14*	13.39 ± 2.12*	286.23 ± 20.03*	21.78 ± 2.13*
治疗	治疗前	2 238.61 ± 220.61	26.61 ± 3.51	403.38 ± 25.52	35.55 ± 4.82
	治疗后	345.43 ± 49.12*▲	8.43 ± 1.46*▲	214.74 ± 15.45*▲	12.23 ± 1.68*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

表 4 两组不良反应比较

Table 4 Comparison on adverse reaction between two groups

组别	n/例	四肢冰冷/例	头晕、乏力/例	肠胃不适/例	皮疹/例	发生率/%
对照	60	2	1	1	0	6.67
治疗	60	1	2	1	1	8.33

3 讨论

急性心肌梗死是临床上一种常见的心血管疾病, 主要是由于心肌出现急性缺血和缺氧坏死而引起, 会伴有剧烈地胸骨后疼痛^[10-11]。当发生急性心肌梗死时, 整个机体心血管系统处于应激刺激状态, 触发激活肾素-血管紧张素系统和交感神经系统, 增加儿茶酚胺的分泌, 从而使心脏上的 β 受体激活, 心肌收缩出现异常, 心率加快^[12]。

研究表明在急性心肌梗死早期给予 β 受体阻滞

剂能够明显降低病死率和病残率^[13]。阿替洛尔是一种选择性 β_1 肾上腺素受体阻滞药, 能够抑制交感神经的兴奋作用, 减少心肌耗氧量, 使肾素的释放减少, 抑制由于心肌梗死所导致的心电紊乱, 能够改善心肌代谢, 使缺血损伤范围减少, 起到保护心功能的作用^[14-15]。银杏叶片主要是从银杏叶中提取制成的中药制剂, 主要含有银杏叶苦内酯、黄酮醇苷等, 具有活血、化瘀、通络的功效^[16]。现代药理学研究表明银杏叶片具有清除自由基的作用, 能够抑

制细胞膜脂质过氧化;对心肌肥大、心肌缺血引起的心功能不全具有保护作用^[17]。本研究中,治疗后,治疗组总有效率显著较高($P<0.05$),提示联用银杏叶片能够提高临床疗效。治疗后,两组患者LVEDD值显著降低,LVEF和LVpFR值显著升高($P<0.05$),且治疗组心功能改善较明显($P<0.05$),提示联用银杏叶片能够改善心肌功能。

急性心肌梗死的发生、发展与血清IL-6、NT-proBNP、CK和ET-1水平密切相关,通过监测其水平能够判定疾病预后^[18-19]。本研究中,治疗后两组血清IL-6、NT-proBNP、CK和ET-1水平显著降低($P<0.05$);并且治疗组降低较明显($P<0.05$),提示联用银杏叶片能够降低血清炎症因子和生化指标水平。

综上所述,银杏叶片联合阿替洛尔片治疗急性心肌梗死具有较好的治疗效果,能够改善心肌功能,降低血清生化指标水平。

参考文献

- [1] 孙瑞聪,褚现明,于海初,等. 青岛地区急性心肌梗死患者的性别和年龄相关危险因素及冠状动脉病变的地域性特点 [J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2019, 13(2): 81-88.
- [2] 陈飞,喻金彦,印媛君. 急性心肌梗死的流行病学及危险因素研究进展 [J]. 浙江临床医学, 2016, 18(10): 1954-1956.
- [3] 丁发明,张磊楠,张抒扬. 非冠状动脉粥样硬化性急性心肌梗死的病因及诊治 [J]. 中华内科杂志, 2016, 55(8): 654-656.
- [4] 曹孔敬. 小剂量阿替洛尔对急性心梗并心衰的疗效观察 [J]. 中华全科医学, 2005, 3(2): 152, 154.
- [5] 任兰芳. 阿替洛尔治疗急性心肌梗死疗效观察 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2011, 28(6): 655-656.
- [6] 薛玲,佟攀峰,姚莉,等. 卡托普利伍用银杏叶片治疗急性心肌梗死 120 例临床观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2000, 9(18): 1784-1785.
- [7] 侯凤霞,吕建宏. 银杏叶制剂对急性心肌梗死患者抗氧化作用的临床观察 [J]. 吉林医学, 2004, 25(1): 58.
- [8] 中华医学会心血管病分会,中华心血管病杂志编辑委员会,《中国循环杂志》编辑委员会. 急性心肌梗死诊断和治疗指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29(12): 710-725.
- [9] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 182-184.
- [10] 郭学武. 急性心肌梗死合并脑血管病的预后分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2019, 22(10): 1111-1116.
- [11] 苏懿,王磊,张敏州. 急性心肌梗死的流行病学研究进展 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(4): 467-469.
- [12] 段天兵. 急性心肌梗死后冠状动脉微循环障碍发生机制和诊治方法的研究进展 [J]. 中国循环杂志, 2019, 34(7): 722-725.
- [13] 李璐璐,李银花,刘梅颜. 中西医结合治疗急性心肌梗死的研究进展 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(1): 115-117.
- [14] 刘洪武,贺剑. 阿替洛尔联合卡托普利在急性心肌梗死中的疗效和安全性 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2012, 94(4): 401-402.
- [15] 李先维. 阿替洛尔对急性心肌梗死后患者QT离散度的影响 [J]. 河南职工医学院学报, 2001, 13(2): 108, 122.
- [16] 蒋敏菲. 银杏叶片辅助治疗冠心病急性心肌梗死的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(8): 135-137.
- [17] 刘晓顺. 银杏叶片联合阿司匹林对急性冠脉综合征病人氧化应激、血小板活化及心肌酶的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(22): 2884-2886.
- [18] 员小利,井海云,王丹,等. H-FABP、CK-MB和NT-proBNP在急性心肌梗死诊断中的价值 [J]. 中国实验诊断学, 2018, 22(11): 1965-1968.
- [19] 唐维敏. 老年心肌梗死患者血清肺炎衣原体IgG、ET-1、IL-6、sVCAM-1、hsCRP水平测定及分析 [J]. 山东医药, 2010, 50(35): 54-55.