

芪苈强心胶囊联合瑞舒伐他汀治疗急性心肌梗死的临床研究

栗明星¹, 叶嘉明², 刘 辉², 陈绘丽¹

1. 洛阳石化医院 心血管内科, 河南 洛阳 471012

2. 洛阳石化医院 特检科, 河南 洛阳 471012

摘要: **目的** 探讨芪苈强心胶囊联合瑞舒伐他汀钙片治疗急性心肌梗死的临床疗效。**方法** 选取 2018 年 2 月—2020 年 8 月洛阳石化医院收治的 76 例急性心肌梗死患者, 根据随机数字表法将所有患者分为对照组和治疗组, 每组各 38 例。对照组口服瑞舒伐他汀钙片, 10 mg/次, 1 次/d。治疗组在对照组的基础上口服芪苈强心胶囊, 4 粒/次, 3 次/d。两组患者连续治疗 4 周。观察两组的临床疗效, 比较治疗前后心功能指标和血清因子水平。**结果** 治疗后, 治疗组的总有效率为 94.74%, 对照组的总有效率为 78.95%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组的左心室射血分数 (LVEF)、内皮依赖性血管舒张功能 (FMD) 明显升高, 左心室收缩末期径 (LVESD) 明显降低 ($P < 0.05$); 且治疗后治疗组的 LVEF、FMD 高于对照组, LVESD 低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组的超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、脑钠肽 (BNP)、 α -羟丁酸脱氢酶 (α -HBD) 水平显著降低 ($P < 0.05$); 且治疗后治疗组的 hs-CRP、TNF- α 、BNP、 α -HBD 水平低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 芪苈强心胶囊联合瑞舒伐他汀钙片可提高急性心肌梗死的临床疗效, 改善心功能, 减轻炎症反应, 安全性良好。

关键词: 芪苈强心胶囊; 瑞舒伐他汀钙片; 急性心肌梗死; 心功能; 血清因子

中图分类号: R972 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2021)01-0064-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2021.01.012

Clinical study of Qili Qiangxin Capsules combined with rosuvastatin in treatment of acute myocardial infarction

LI Ming-xing¹, YE Jia-ming², LIU Hui², CHEN Hui-li¹

1. Department of Cardiology, Luoyang Petrochemical Hospital, Luoyang 471012, China

2. Department of Special Examination, Luoyang Petrochemical Hospital, Luoyang 471012, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Qili Qiangxin Capsules combined with Rosuvastatin Calcium Tablets in treatment of acute myocardial infarction. **Methods** Patients (76 cases) with acute myocardial infarction in Luoyang Petrochemical Hospital from February 2018 to August 2020 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 38 cases. Patients in the control group were *po* administered with Rosuvastatin Calcium Tablets, 10 mg/time, once daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Qili Qiangxin Capsules on the basis of the control group, 4 grains/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 4 weeks. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and cardiac function index and serum factor levels in two groups were compared. **Results** After treatment, the total effective rate of the treatment group was 94.74%, and that of the control group was 78.95%, and the difference between two groups was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, LVEF and FMD of two groups were significantly increased, but LVESD of two groups was significantly decreased ($P < 0.05$). After treatment, LVEF and FMD of the treatment group were higher than those of the control group, but LVESD of the treatment group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the levels of hs-CRP, TNF- α , BNP, and α -HBD in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$). And after treatment, the levels of hs-CRP, TNF- α , BNP, and α -HBD in the treatment group were lower than those in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Qili Qiangxin Capsules combined with Rosuvastatin Calcium Tablets can improve the clinical efficacy of acute myocardial infarction, improve cardiac function, reduce inflammatory reaction, with good safety.

Key words: Qili Qiangxin Capsules; Rosuvastatin Calcium Tablets; acute myocardial infarction; cardiac function; serum factor

收稿日期: 2020-10-30

基金项目: 河南省医学科技攻关计划联合共建项目 (LHGJ20191210)

作者简介: 栗明星 (1975—), 男, 河南沁阳人, 副主任医师, 本科, 研究方向为心内科。E-mail: ckstsv26 xu986@163.com

急性心肌梗死是一种由于冠状动脉缺血、缺氧引起的心肌坏死综合征, 主要临床表现为胸骨后剧烈疼痛, 可伴有心电图改变和心肌酶活性增高, 若不及时救治, 可发展为心律失常、休克, 甚至出现心力衰竭, 危及患者的生命健康^[1]。瑞舒伐他汀是羟甲基戊二酰辅酶A还原酶抑制剂, 具有强效的降脂作用, 还能抗动脉粥样硬化, 降低局部炎症反应, 是治疗急性心肌梗死的常用药物^[2]。芪苈强心胶囊是由黄芪、人参、红花等组成的中药制剂, 具有温阳益气、活血通络、消肿利水的功效^[3]。本研究对急性心肌梗死患者采用芪苈强心胶囊联合瑞舒伐他汀钙片治疗, 分析临床治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年2月—2020年8月洛阳石化医院收治的76例急性心肌梗死患者。其中男性43例, 女性33例; 年龄43~74岁, 平均 (61.21 ± 6.62) 岁; 病程1~3 d, 平均 (1.78 ± 0.40) d; 体质量指数 (23.92 ± 1.81) kg/m²; 梗死部位分为前壁44例、下壁23例、后壁9例。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准: (1) 符合急性心肌梗死的相关诊断标准^[4]; (2) 肝肾功能无明显异常者; (3) 患者依从性良好, 能配合完成治疗; (4) 自愿签订知情同意书者。

排除标准: (1) 参与溶栓、经皮冠状动脉介入治疗(PCI)等其他治疗者; (2) 伴有心、肝、肺、肾等机体重要器官功能不全者; (3) 既往心肌梗死病史; (4) 易过敏体质; (5) 近15 d内服用影响疗效判断的药物; (6) 参与其他临床研究; (7) 自身免疫系统、内分泌系统病变。

1.3 分组方法

根据随机数字表法将所有患者分为对照组和治疗组, 每组各38例。其中对照组中男性23例, 女性15例; 年龄44~72岁, 平均年龄 (61.30 ± 6.67) 岁; 病程1~3 d, 平均 (1.71 ± 0.41) d; 体质量指数 (23.80 ± 1.79) kg/m²; 梗死部位分为前壁23例、下壁11例、后壁4例。治疗组中男性20例, 女性18例; 年龄43~74岁, 平均年龄 (61.03 ± 6.59) 岁; 病程1~3 d, 平均 (1.84 ± 0.39) d; 体质量指数 (23.97 ± 1.86) kg/m²; 梗死部位分为前壁21例、下壁12例、后壁5例。两组患者的男女比、年龄、梗死部位、体质量指数、病程等资料比较, 差异无

统计学意义, 具有可比性。

1.4 治疗方法

对照组口服瑞舒伐他汀钙片(英国阿斯利康有限公司生产, 规格10 mg/片, 产品批号20180104、20190522、20200120), 10 mg/次, 1次/d。治疗组在对照组的基础上口服芪苈强心胶囊(石家庄以岭药业股份有限公司生产, 规格0.3 g/粒, 产品批号20180114、20190213、20191230), 4粒/次, 3次/d。两组患者连续治疗4周。

1.5 临床疗效评价标准^[5]

治愈: 症状全部消退, 心电图ST段复常; 好转: 梗死的症状基本消退, ST段稳定未变; 无效: 上述标准未达到。

总有效率 = (治愈 + 好转) / 总例数

1.6 观察指标

1.6.1 心功能指标 使用飞利浦EPIQ 5型超声仪测定患者治疗前后心功能指标, 包括左心室射血分数(LVEF)、内皮依赖性血管舒张功能(FMD)、左心室收缩末期内径(LVESD)。

1.6.2 血清因子指标 于治疗前后采集患者治疗前后空腹时的外周静脉血5 mL, 在Molecular Devices公司CMax Plus型酶标仪上采用酶联免疫吸附法测定血清中超敏C反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平, 采用放射免疫法测定血清脑钠肽(BNP)、 α -羟丁酸脱氢酶(α -HBD)水平。

1.7 不良反应观察

记录患者在治疗期间不良反应的发生情况, 包括神经性水肿、恶心、便秘、皮疹、头痛。

1.8 统计学处理

数据录入SPSS 23.0分析, 疗效、不良反应等计数资料以百分率表示, 组间比较行 χ^2 检验, 检测指标、心功能指标等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间行独立 t 检验, 组内行配对 t 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 治疗组的总有效率为94.74%, 对照组的总有效率为78.95%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组心功能指标比较

治疗后, 两组的LVEF、FMD明显升高, LVESD明显降低($P < 0.05$); 且治疗后, 治疗组的LVEF、FMD高于对照组, LVESD低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组血清因子指标比较

治疗后, 两组的 hs-CRP、TNF- α 、BNP、 α -HBD 水平显著降低 ($P < 0.05$); 且治疗后治疗组的 hs-CRP、TNF- α 、BNP、 α -HBD 水平低于对照组,

差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组不良反应比较

治疗后, 两组患者的药物相关不良反应的发生率无明显差异, 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	38	13	17	8	78.95
治疗	38	17	19	2	94.74*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组 LVEF、FMD、LVESD 比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 38$)

Table 2 Comparison on LVEF, FMD, and LVESD between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 38$)

组别	观察时间	LVEF/%	FMD/%	LVESD/mm
对照	治疗前	44.10 $\pm$ 5.81	6.17 $\pm$ 0.91	46.01 $\pm$ 4.84
	治疗后	50.37 $\pm$ 6.63*	7.85 $\pm$ 1.06*	39.74 $\pm$ 4.03*
治疗	治疗前	43.98 $\pm$ 5.73	6.20 $\pm$ 0.89	46.10 $\pm$ 4.73
	治疗后	57.06 $\pm$ 8.12* Δ	8.99 $\pm$ 1.14* Δ	34.89 $\pm$ 3.26* Δ

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

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

表 3 两组 hs-CRP、TNF- α 、BNP、 α -HBD 水平比较 ($\bar{x} \pm s$, $n = 38$)

Table 3 Comparison on the levels of hs-CRP, TNF- α , BNP, and α -HBD between two groups ($\bar{x} \pm s$, $n = 38$)

组别	观察时间	hs-CRP/(mg·L ⁻¹)	TNF- α /(ng·L ⁻¹)	BNP/(ng·L ⁻¹)	α -HBD/(IU·L ⁻¹)
对照	治疗前	15.46 $\pm$ 3.32	35.74 $\pm$ 13.10	112.76 $\pm$ 14.90	37.84 $\pm$ 6.39
	治疗后	11.04 $\pm$ 2.17*	30.36 $\pm$ 7.58*	91.43 $\pm$ 9.62*	31.36 $\pm$ 6.03*
治疗	治疗前	15.98 $\pm$ 3.14	36.93 $\pm$ 13.26	114.92 $\pm$ 15.08	38.32 $\pm$ 6.57
	治疗后	9.37 $\pm$ 1.85* Δ	24.12 $\pm$ 5.87* Δ	80.15 $\pm$ 8.74* Δ	26.95 $\pm$ 5.10* Δ

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

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

表 4 两组药物不良反应比较 ($n = 38$)

Table 4 Comparison on drug-related adverse reactions between two groups ($n = 38$)

组别	n/例	神经性水肿/例	恶心/例	便秘/例	皮疹/例	头痛/例	发生率/%
对照	38	0	1	1	1	2	13.16
治疗	38	2	2	0	2	1	18.42

3 讨论

急性心肌梗死是临床常见的心血管急危重症, 常见的病因包括寒冷刺激、暴饮暴食、情志过激、过度劳倦、便秘、吸烟、饮酒、血脂异常等^[6]。在我国, 随着生活水平的改善和老龄化加剧, 急性心肌梗死的人群在不断扩大, 给家庭和社会带来了沉

重的负担, 如何提高急性心肌梗死的临床疗效成为广大医师关注的热点^[7]。

瑞舒伐他汀是新型的降脂类药物, 能稳定冠状动脉粥样硬化斑块, 抑制多种炎症因子的分泌, 抗血小板聚集和血栓形成, 临床常用于急性心肌梗死的治疗, 可防治心血管事件的发生^[8]。中医认为急

性心肌梗死属于“真心痛”“心肌”等范畴,其根本病机为年老体衰,心气、心阳俱虚,无力推行血液运行,水火不济,血行不畅,导致瘀血阻塞,心脉阻塞,发为此症^[9]。芪苈强心胶囊是由黄芪、附子、人参、红花、丹参、葶苈子、玉竹、陈皮、香加皮、桂枝、泽泻等组成,能温阳益气、活血通络、消肿利水,符合心肌梗死的病机^[10-11]。本研究结果发现,治疗组的临床疗效高于对照组,心功能的改善程度明显优于对照组。结果提示芪苈强心胶囊联合瑞舒伐他汀可提高急性心肌梗死的临床疗效,改善患者的心功能。

hs-CRP 是炎症反应的特异性标志物,可促使中性粒细胞激活,加快局部炎症因子的分泌,加重心肌细胞的损伤^[12]。TNF- α 可调节机体免疫应激反应,可促进血管平滑肌增殖,抑制胶原蛋白形成,促使基质金属蛋白酶 9 等因子的分泌,加快粥样斑块的破裂,促使血栓的形成,加重心肌梗死患者心细胞缺血、缺氧程度^[13]。BNP 是心肌损伤的标志物,也是心血管病变突发的危险因子,与心肌梗死的面积和临床治疗的疗效转归密切相关,在心肌梗死的诊断中具有较高的敏感性和特异性^[14]。 α -HBD 是心肌损伤标志物,对评估心肌梗死的病情发展和疗效转归具有重要意义^[15]。本研究结果发现,治疗后治疗组的 hs-CRP、TNF- α 、BNP、 α -HBD 水平低于对照组。结果提示芪苈强心胶囊联合瑞舒伐他汀能有效减轻急性心肌梗死的炎症反应,降低心肌细胞的损伤,此可能是其发挥疗效的作用机制。本研究结果还发现,两组的不良反应发生率无明显差异,提示芪苈强心胶囊联合瑞舒伐他汀治疗急性心肌梗死的安全性良好,未增加不良反应的风险。

综上所述,芪苈强心胶囊联合瑞舒伐他汀钙片可提高急性心肌梗死的临床疗效,改善心功能,减轻炎症反应,安全性良好。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

[1] 陈可冀,张敏州,霍勇.急性心肌梗死中西医结合诊疗专家共识[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,

12(6): 641-645.

- [2] 吴萃荣,王湛.瑞舒伐他汀与阿托伐他汀对急性心肌梗死患者 PCI 术后左室重构及近期预后影响的比较[J].实用医学杂志,2015,31(3): 470-472.
- [3] 陈东运,孙红蕾,饶雷萍.芪苈强心胶囊联合丹参酮 II_A 磺酸钠治疗心肌梗死的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(2): 260-263.
- [4] 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,《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.
- [5] 孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].北京:人民军医出版社,1998: 16-17.
- [6] 王娜娜,王霞.急性心肌梗死病人症状群研究进展[J].护理研究,2020,34(12): 2150-2154.
- [7] 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.
- [8] 冯惠平,冯惠清,王占启,等.瑞舒伐他汀对急性心肌梗死患者血清 IL-6、GMP-140、BNP 水平及心功能的影响[J].山东医药,2014,54(11): 38-39.
- [9] 农一兵,林谦,王薇,等.急性心肌梗死中医辨证论治现状的研究—基于北京 288 例患者的横断面调查[J].北京中医,2007,26(7): 387-388.
- [10] 洪渊,邓新桃,赵建祥,等.芪苈强心胶囊联合替格瑞洛和阿司匹林治疗陈旧性心肌梗死的临床研究[J].药物评价研究,2020,43(12): 2498-2500.
- [11] 刘奕训,余河水,康利平,等.芪苈强心胶囊活性部位中的组成成分研究[J].中草药,2010,41(7): 1060-1065.
- [12] 陈运起,李海丽.急性心肌梗死病人 hs-CRP、TNF- α 及血钾,血钠水平对预后的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(23): 2733-2737.
- [13] 蔡民强,杨利红,周祥俊,等.急性心肌梗死患者血清 cTnI、TNF- α 、hs-CRP 水平变化及临床意义[J].现代生物医学进展,2012,12(15): 2940-2942.
- [14] 丁嵩,何奔,孙瑜,等.急性心肌梗死的心肌再灌注血流与脑钠肽的关系[J].中国介入心脏病学杂志,2006,14(4): 218-221.
- [15] 李军涛,田荣英.心肌酶谱、肌钙蛋白、肌红蛋白与脑钠肽联合检测在早期急性心肌梗死诊断中的临床价值[J].河北医药,2019,41(12): 1779-1783.

[责任编辑 解学星]