

芪参益气滴丸联合尿激酶对心肌梗死患者血脂水平和左心室功能的影响

王曙光¹, 王霞²

1. 新疆生产建设兵团第六师医院 急诊科, 新疆 乌鲁木齐 830011

2. 新疆生产建设兵团第十二师医院 内科, 新疆 乌鲁木齐 830011

摘要: **目的** 研究芪参益气滴丸联合尿激酶对心肌梗死患者血脂水平和左心室功能的影响。**方法** 选择2015年1月—2017年12月新疆生产建设兵团第六师医院收治的120例心肌梗死患者, 随机分为两组。对照组单纯静脉滴注尿激酶, 观察组联合餐后服用芪参益气滴丸。两组均治疗8周。比较两组的血脂水平、左心室功能和预后情况。**结果** 观察组的有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组治疗后的三酰甘油 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 和总胆固醇 (TC) 水平均明显降低, 高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 水平明显升高, 同组治疗前后比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 且观察组血脂改善更为明显, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组的左心室射血分数 (LVEF)、左心室舒张末期径 (LVDs)、左心室后壁厚度 (LVPWT) 均较治疗前明显改善, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且观察组更为明显, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组的再梗死、心源性休克、心律失常和心绞痛发生率均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 芪参益气滴丸联合尿激酶有助于提高心肌梗死患者的治疗效果, 改善血脂水平、左心室功能和预后情况, 值得应用推广。

关键词: 芪参益气滴丸; 尿激酶; 心肌梗死; 血脂; 左心室功能

中图分类号: R969 文献标志码: A 文章编号: 1674-6376 (2019) 07-1403-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2019.07.029

Effect of Qishen Yiqi Dripping Pills combined with urokinase on blood lipid level and left ventricular function in patients with myocardial infarction

WANG Shuguang¹, WANG Xia²

1. Emergency Department, The Xinjiang Production and Construction Corps Agricultural Construction Sixth Division, Wulumuqi 830011, China

2. Medicine Department, The Xinjiang Production and Construction Corps Agricultural Construction Twelfth Division, Wulumuqi 830011, China

Abstract: Objective To investigate the effect of Qishen Yiqi Dripping Pills combined with urokinase on blood lipid level and left ventricular function in patients with myocardial infarction. **Methods** Selected 120 cases of patients with myocardial infarction who were treated in Xinjiang Production and Construction Corps Agricultural Construction Sixth Division from January 2015 to December 2017, divided into two groups randomly. The control group was intravenously injected with urokinase, and the observation group received Qishen Yiqi Dripping Pills after meals. **Results** After treatment, the effective rate of the observation group was significantly higher than control group ($P < 0.05$). The levels of TG, LDL-C and TC in the two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and the HDL-C level increased significantly ($P < 0.05$), and the observation group was more significant ($P < 0.05$). The LVEF, LVDs and LVPWT were significantly improved ($P < 0.05$), and the observation group was more obvious ($P < 0.05$). The incidence of reinfarction, cardiogenic shock, arrhythmia and angina pectoris in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Qishen Yiqi Dripping Pills combined with urokinase can improve the therapeutic effect, improve blood lipid level, left ventricular function and prognosis in patients with myocardial infarction.

Key words: Qishen Yiqi Dripping Pills; urokinase; myocardial infarction; blood lipids; left ventricular function

心功能衰竭、胸骨后剧烈疼痛以及血清心肌酶谱升高等是心肌梗死患者的主要临床表现, 极易引

收稿日期: 2019-01-29

第一作者: 王曙光(1974—), 男, 湖南人, 本科, 副主任医师, 研究方向为急诊。E-mail: wangshuguang25698@163.com

发心力衰竭、心率失常、休克^[1-2]。如何有效改善患者的临床症状、挽救患者的生命极为重要。尿激酶可以有效抑制血小板聚集,预防血栓形成和溶栓的效果极为显著^[3-4]。中医药在治疗冠心病、心肌梗死和心力衰竭等疾病方面具有丰富的经验及悠久的历史,而且治疗效果较为显著,能有效缓解症状,提高生存质量。芪参益气滴丸由黄芪、丹参、三七和降香等药物组成,用于气虚血瘀型胸痹,具有益气通脉、活血止痛之功效。本研究将芪参益气滴丸以及尿激酶联合后使用,以探讨其对心肌梗死患者的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2015年1月—2017年12月新疆生产建设兵团第六师医院收治的120例心肌梗死患者,均符合相关的诊断标准^[5],所有患者均签署了知情同意书,研究获得医院伦理委员会的批准。排除不稳定性心绞痛,心包炎或活动性心肌炎,严重失代偿的心力衰竭,休克患者。随机分为两组。观察组60例,男34例,女26例;年龄34~75岁,平均(42.38±6.57)岁。对照组60例,男35例,女25例;年龄33~76岁,平均(43.19±5.26)岁。两组的基线资料具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组把150万U尿激酶(丽珠集团丽珠制药厂,国药准字H10930112,规格10万U,批号:20110925、131203A、151202A)溶于生理盐水250mL中,混合均匀后进行静脉滴注,每天1次。观察组在对照组基础上联合餐后服用芪参益气滴丸(天士力制药集团股份有限公司,国药准字Z20113048,规格0.5g/袋,批号:20140502、150316、150906),每次0.5g,每天3次。两组均治疗8周。

1.3 疗效判定

临床症状和体征均无明显改变判定为无效;胸痛出现明显的改善,临床症状有一定程度的改善,2h内心电图抬高段回降>50%判定为有效;临床症状基本或者完全消失,2h内心电图抬高段降>50%,胸痛在2h内缓解判定为显效^[5]。

总有效率=(显效+有效)/总例数

1.4 观察指标

1.4.1 血脂水平 检测两组治疗前和治疗8周后的血脂水平。抽取两组空腹12h以上的清晨肘静脉血3mL,在3000r/min,离心10min后取血清,用Au5400全自动生化分析仪(OLYMPUS,日本)检测

血清中三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)的水平。

1.4.2 心功能 检测两组治疗前和治疗8周后的心功能。在超声诊断科采用超声心动图评估左心室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期内径(LVDs)、左心室后壁厚度(LVPWT),由同一位专业的超声技师进行测量。

1.4.3 预后情况 在随访1年后,两组出现再梗死、心源性休克、心律失常以及心绞痛等不良反应的发生率。

1.5 统计学分析

采用SPSS19.0软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间和组内对比用方差分析和 t 检验,组间率的比较用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

观察组有效率88.33%,与对照组有效率70.00%比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组临床疗效对比

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	有效率/%
对照	60	20	22	18	70.00
观察	60	23	30	7	88.33*

与对照组比较:* $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

2.2 两组血脂水平检测指标对比

两组治疗后的TG、LDL-C和TC水平均明显降低,HDL-C水平明显升高,同组治疗前后比较差异均有统计学意义($P < 0.05$);且观察组更为明显,组间差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组心功能对比

两组的LVEF、LVDs和LVPWT均较治疗前明显改善,同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$);且观察组LVEF、LVDs和LVPWT改善更为明显,组间差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组的预后情况对比

观察组的再梗死、心源性休克、心律失常和心绞痛发生率均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

3 讨论

心肌梗死是一种以持久存在且较为严重的心

表2 两组血脂检测指标对比

Table 2 Comparison on blood lipid detection indicators between two groups

组别	n/例	时间	TG/(mmol·L ⁻¹)	HDL-C/(mmol·L ⁻¹)	TC/(mmol·L ⁻¹)	LDL-C/(mmol·L ⁻¹)
对照	60	治疗前	2.09±0.49	1.32±0.49	6.29±0.37	3.66±0.45
		治疗后	1.72±0.38*	1.53±0.27*	5.42±0.58*	3.35±0.15*
观察	60	治疗前	2.10±0.46	1.31±0.46	6.28±0.34	3.67±0.42
		治疗后	1.43±0.25**	1.89±0.43**	4.31±0.29**	3.06±0.12**

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 两组心功能指标对比

Table 3 Comparison on cardiac function between two groups

组别	n/例	时间	LVEF/%	LVDs/mm	LVPWT/mm
对照	60	治疗前	41.39 ± 5.72	63.78 ± 8.25	13.54 ± 2.38
		治疗后	44.25 ± 6.34*	58.24 ± 6.92*	11.15 ± 1.49*
观察	60	治疗前	40.67 ± 6.13	64.25 ± 8.73	13.46 ± 2.73
		治疗后	48.37 ± 6.94**	53.72 ± 6.51**	9.12 ± 1.07**

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 两组的预后情况对比

Table 4 Comparison on prognosis between two groups

组别	n/例	再梗死		心源性休克		心律失常		心绞痛	
		n/例	发生率/%	n/例	发生率/%	n/例	发生率/%	n/例	发生率/%
对照	60	6	10.00	2	3.33	7	11.67	3	5.00
观察	60	3	5.00*	0	0*	4	6.67*	1	1.67*

与对照组比较: *P<0.05

*P<0.05 vs control group

肌缺血作为病理基础的心血管疾病。心肌梗死患者由于持续心肌缺血而造成心肌细胞受损及坏死,心室几何构型以及心肌结构会发生相应的改变,非梗死区出现失代偿性肥厚,梗死区出现膨胀,造成心室形状发生变化和心室容量的增加,从而损害心脏的舒张和收缩功能,引发血液动力学障碍^[6-9]。如果未得到及时有效的治疗,患者会出现心脏排血量降低、心功能恶化和心血管缺血事件^[10]。如何对急性心肌梗死患者采取更为有效的治疗方法,是临床上关注的热点问题。

心肌梗死属于祖国传统医学“心痛”、“真心痛”、“脱证”等疾病的范畴。其发病是由于嗜食肥甘、忧思恼怒以及劳倦内伤等多种因素长时间作用于人体,使机体的正气受到损伤而导致^[11-12]。随着病情的逐步发展,瘀血加重,邪盛正衰,则瘀滞越重,加大梗死面积,正气愈伤。临床治疗心肌梗死应标本同治,以活血化瘀和益气养阴作为基本治

则。芪参益气滴丸的组成成分中,丹参具有通经止痛、活血祛瘀、凉血消痈、清心除烦之功效,黄芪具有托毒排脓、补气固表、生肌、利尿之功效,降香具有消肿止痛、行瘀止血之功效,三七具有消肿定痛、散瘀止血之功效。现代药理学研究表明,丹参可以消退陈旧性的瘢痕疙瘩以及抑制过度增值;黄芪可以显著抑制细胞因子介导的心肌损伤;三七可以有效抑制由于缺血再灌注而引发的心肌细胞凋亡及坏死,保护梗死范围的心肌;降香能使冠状动脉的流量明显增加^[13-14]。本研究发现,观察组的有效率明显高于对照组(P<0.05),表明芪参益气滴丸联合尿激酶有助于提高心肌梗死患者的治疗效果。与杨广龙^[15]的研究结果相一致。治疗后观察组血脂改善更为明显(P<0.05),表明芪参益气滴丸联合尿激酶可以改善心肌梗死患者的血脂水平。其原因为,芪参益气滴丸可以显著降低血小板凝聚率,改善血脂水平。治疗后观察组LVEF、LVDs和

LVPWT改善更为明显($P<0.05$),表明芪参益气滴丸联合尿激酶可以改善心肌梗死患者的心功能。芪参益气滴丸可以减轻心肌受损的程度,有效降低心肌耗氧量、增加冠脉血流量,降低心肌耗氧指数,而且可以在不使左室做功增加的情况下,明显增加心输出量以及心脏每搏出量,从而有效防治心肌纤维化的形成,对心脏血管系统发挥改善及调整作用^[16]。

综上所述,芪参益气滴丸联合尿激酶有助于提高心肌梗死患者的治疗效果,改善血脂水平、左心室功能和预后情况,值得应用推广。

参考文献

- [1] 宋俊贤,陈红.急性心肌梗死早期救治和预后的时间节律性[J].中华老年心脑血管病杂志,2016,18(8):876-879.
- [2] 徐汝明,张云雁,顾颖,等.不同方式治疗急性心肌梗死患者存活情况分析[J].临床军医杂志,2017,45(6):597-600.
- [3] 吴孟华,朱燕,张润军.rt-PA与尿激酶在急性心肌梗死溶栓治疗的疗效对比[J].中国继续医学教育,2017,8(1):429-430.
- [4] 张洁,王峰.丹参川芎嗪注射液联合尿激酶治疗急性心肌梗死的疗效观察[J].现代药物与临床,2018,33(3):487-491.
- [5] 葛均波,徐永健.内科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:236-242.
- [6] Ferrante G, Stefanini G G. Fractional flow reserve-guided multivessel angioplasty in myocardial infarction [J]. N Engl J Med, 2017, 376(13): 1234-1244.
- [7] 徐珂,张艳.心脏标志物的联合检测在急性心肌梗死诊断中的临床价值分析[J].中国循证心血管医学杂志,2016,8(6):739-741.
- [8] 宋丽萍,郭云飞,杨静文,等.急性心肌梗死后心力衰竭患者临床特征及预后分析[J].北京医学,2016,38(2):114-117.
- [9] 刘春燕,郭乐,杜鹃.短疗程与长疗程左氧氟沙星联合尿激酶胸腔注射治疗结核性胸膜炎的疗效比较[J].药物评价研究,2016,39(6):1039-1042.
- [10] 刘丽娜,王旭东.急性心肌梗死的急诊急救[J].中国临床医生杂志,2016,44(2):10-13.
- [11] 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.
- [12] 赵云,陈晓瑞.芪参益气滴丸对老年急性心肌梗死患者超敏C反应蛋白和心脏功能的影响[J].重庆医学,2016,45(10):1379-1380.
- [13] 苏先华,邓桂丽.芪参益气滴丸在老年心肌梗死患者中的应用[J].中国中医急症,2016,25(11):2123-2125.
- [14] 杨泉,曹云山.芪参益气滴丸对心肌缺血大鼠的心肌保护作用及机制研究[J].中华危重病急救医学,2017,29(6):501-505.
- [15] 杨广龙.芪参益气滴丸治疗老年心肌梗死的效果分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(3):340-343.
- [16] 黄述华.芪参益气滴丸在社区冠心病2级预防中的应用[J].吉林中医药,2016,36(7):682-685.