

adhesion molecule-1(ICAM-1) on cultured rat liver sinusoidal endothelial cells by tumor necrosis factor- α and interleukin-1 [M]//Knook D L, Wisse E. Cells of the hepatic sinusoid, The Netherlands; Leiden, 1993; 79.

[10] 梁爱武, 黄国东. 生脉注射液的临床应用与药理研究近况[J].

现代中西医结合杂志, 2002, 11(10): 987-988.

[11] 夏中元, 罗涛, 夏芳, 等. 生脉注射液对肠粘膜再灌注损伤保护作用机制的实验研究[J]. 中华麻醉学杂志, 2001, 21(5): 299-301.

(收稿日期: 2006-10-20 修回日期: 2006-12-01)

(本文编辑: 李银平)

• 基层园地 •

联用葛根素和参麦注射液治疗急性心肌梗死的临床观察

江伟芬, 丁律中

(浙江省缙云县第二人民医院, 浙江 缙云 321404)

【关键词】 葛根素注射液; 参麦注射液; 心肌梗死, 急性

中图分类号: R285.6; R256.22 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2007)01-0038-01

我院 2002—2005 年采用葛根素和参麦注射液联合静脉滴注(静滴)治疗 38 例急性心肌梗死(AMI)患者, 疗效较好, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例: 38 例患者中男 30 例, 女 8 例; 年龄 46~72 岁, 平均 59 岁。临床诊断均符合 WHO 制定的标准; 有典型的临床表现、特征和心电图变化; 肯定的血清心肌酶学异常; 3 项中具备 2 项即可诊断。

1.2 治疗方法及结果: 患者均在心电监护下卧床休息, 吸氧, 葛根素和参麦注射液联合并配合硝酸甘油、极化液等静滴, 口服复方丹参滴丸、速效救心丸、通心络胶囊、阿司匹林等心血管病常用药物。38 例患者中除 2 例猝死外(院内、外各 1 例), 余均存活, 救治成功率为 94.7%。

1.3 典型病例

1.3.1 例 1. 患者男性, 61 岁, 因心前区疼痛、憋闷、气短 3 d, 加重 1 h 入院。查体: 体温 35℃, 脉搏 45 次/min, 血压 65/40 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa); 心电图示前间壁、下壁 AMI。实验室检查: 天冬氨酸转氨酶(AST)230 U/L, 肌酸激酶(CK)876 U/L, 肌酸激酶同工酶(CK-MB)317 U/L。给予心电监护、吸氧, 联用葛根素注射液 0.4 g、参麦注射液 30 ml 及硝酸甘油 8 mg 静滴, 多巴胺 20 mg 微泵输注维持 8 h, 同时辅以丹参注射液、极化液、能量合剂、抗生素静滴,

口服速效救心丸、通心络胶囊, 葛根素注射液、参麦注射液用 15 d, 硝酸甘油间断维持 6 d。3 h 后症状有所减轻, 但胸闷持续 7 d 才缓解, 症状完全消失后下床活动, 住院 15 d 出院, 随访至今无异常。

1.3.2 例 2. 患者女性, 52 岁, 因心前区憋闷、疼痛, 伴气短、大汗 1 h 而急诊入院, 入院前曾口服速效救心丸 20 粒。入院后查体: 患者意识清楚, 痛苦面容, 面色苍白, 四肢湿冷, 体温低于 35℃, 脉搏 48 次/min, 血压 70/50 mm Hg, 心率 48 次/min, 律齐, 心音低钝; 心电图示下壁 AMI。实验室检查: AST 159 U/L, CK 623 U/L, CK-MB 180 U/L。予吸氧, 心电监护, 联合静滴葛根素和参麦注射液, 辅以能量合剂、极化液静滴, 硝酸甘油、多巴胺微泵输注, 口服通心络、阿司匹林等, 住院月余, 症状消失出院, 随访至今无不适。

2 讨论

AMI 的治疗以积极抢救“边缘带”濒死心肌, 缩小梗死面积, 增加心肌氧供, 减少氧耗, 保护心肌细胞, 减少其凋亡、坏死为目的^[1]。葛根素注射液主要为异黄酮化合物单体, 它可使正常或痉挛的冠状动脉扩张, 降低血液黏度, 改善微循环障碍, 提高心肌氧摄取能力, 改善正常及缺血心肌的代谢, 保护内皮细胞, 减慢心率, 增加心肌收缩力^[2-4]。说明再灌注前给予葛根素注射液可明显减少细胞凋亡^[5]。

参麦注射液主要由人参、麦冬组成, 其大补元气, 使气足血运通畅, 活血化瘀而缓解症状; 益气养阴, 提高机体免疫力, 改善心脏功能。临床观察表明, 参麦

注射液具有增强心肌收缩力、增加心排量、减慢心率、扩张外周血管的作用, 使心肌耗氧指数明显下降, 同时还具有正性肌力作用, 改善心肌缺血、缺氧, 从而减少心肌细胞凋亡、坏死^[6]。大剂量参麦注射液(1 ml/kg)是治疗 AMI 合并泵衰竭安全有效的辅助药物^[7]。

综上所述, 对 AMI 患者联合应用葛根素和参麦注射液静滴, 可使患者病情迅速缓解和稳定, 并对增加冠状动脉血流, 改善心肌缺血、缺氧, 降低心肌酶有肯定的疗效。

参考文献:

- [1] 黄晓莉, 王燕妮. 急性心肌梗死的治疗进展——从再通到再灌注[J]. 心血管病学进展, 2005, 26(2): 113-115.
- [2] 赵虹, 魏嘉平, 李耘, 等. 普乐林注射液对急性心肌梗死患者心肌梗死面积和缺血总负荷的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8(6): 367-369.
- [3] 石瑞丽, 张建军. 葛根素对缺血性血管内皮细胞凋亡的保护作用[J]. 药理学报, 2003, 24(2): 103-107.
- [4] 高秀荣, 王春梅, 秦桂云, 等. 葛根素注射液改善冠心病微循环的临床观察[J]. 中国微循环, 2002, 6(4): 216-217.
- [5] 刘琦, 常志文, 卢玲巧, 等. 葛根素对心肌缺血再灌注损伤的影响[J]. 中国药理学杂志, 2000, 24(9): 642.
- [6] 李刚. 参麦注射液治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病伴左心衰竭 45 例[J]. 中国中西医结合急救杂志, 1999, 6(3): 116.
- [7] 洪岩, 白琴, 肖绍新. 大剂量参麦注射液治疗急性心肌梗死后泵衰竭(附 163 例报告)[J]. 中国综合临床, 2001, 17(3): 182-183.

(收稿日期: 2006-09-05)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 江伟芬(1973-), 女(汉族), 浙江省人, 主治医师(E-mail: jydwp@163.com)。