

• 经验交流 •

疏血通注射液联合麝香保心丸治疗 非 ST 段抬高型急性心肌梗死的疗效观察

曾晓宁

(广东省揭西县中医院急诊科, 广东 揭西 515400)

非 ST 段抬高型急性心肌梗死 (NSTEMI) 是临床常见的心血管危急重症, 属急性冠脉综合征 (ACS) 类型之一, 对其发病机制目前尚不完全清楚。临床常以冠状动脉 (冠脉) 粥样硬化斑块破裂, 继发形成不完全性或完全性血栓性闭塞为病理基础, 如果处置不当, 可发展为 ST 段抬高型 AMI (STEMI)。有研究发现, NSTEMI 患者具有发病年龄大、远期预后差、病死率高等特点, 严重危害患者的身体健康, 因此越来越受到人们的重视^[1]。本研究旨在探讨疏血通注射液联合麝香保心丸治疗 NSTEMI 的安全性及临床效果, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 采用回顾性分析方法, 选择揭西县中医院 2009 年 8 月至 2012 年 5 月收治的确诊为 NSTEMI 患者 96 例, 其中男性 57 例, 女性 39 例; 年龄 42 ~ 82 岁, 平均 (63 ± 8) 岁; 发病至入院时间 0.5 ~ 72 h。将患者按随机原则 (不分性别、年龄、病史等) 分为治疗组和对照组, 每组 48 例。两组性别、年龄、心率、血压等方面均衡, 两组比较差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$), 具有可比性。

本研究符合医学伦理学标准, 并经医院伦理委员会批准, 所有治疗取得患者和家属知情同意。

1.2 病例纳入和排除标准: 所有入选患者均参照世界卫生组织 (WHO) 急性心肌梗死 (AMI) 的诊断标准和美国心脏病学会 / 美国心脏协会 (ACC/AHA) 2004 年修订的 AMI 治疗指南^[2]。排除标准: 严重肝肾功能不全及造血系统疾病; 近 6 个月内有脑血管病及上消化道出血病史; 近 6 个月内接受过冠脉介入治疗或冠脉旁路移植术; 孕妇、哺乳期妇女; 恶性肿瘤; 对所用药物过敏或因药物不良反应不能规律用药。

1.3 治疗方法: 两组患者均给予吸氧、床边心电监护、镇痛; 同时给予阿司匹林 300 mg/d, 连续 3 d, 以后改为 100 mg/d 口服; 氯吡格雷首剂 300 mg 顿服, 此后改为 75 mg/d 口服; 低分子肝素钙 5000 U 皮下注射, 每日 2 次, 连续 7 d; 硝酸酯类药物扩张冠脉, 他汀类药物降脂, β 受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI) 或血管紧张素 II 受体拮抗剂 (ARB) 减轻心脏氧耗。治疗组在上述治疗基础上加用疏血通注射液 (牡丹江友博药业有限责任公司) 6 mL + 生理盐水 250 mL 静脉滴注, 每日 1 次; 麝香保心丸 2 粒, 每日 3 次舌下含服, 共 15 d。

1.4 观察指标: 患者入院后立即监测心率、血压、心电图, 检测血常规、血型、肝肾功能、大小便常规、心肌肌钙蛋白 I (cTnI)、肌酸激酶 (CK)、肌酸激酶同工酶 (CK-MB), 入院后

前 5 d 内每日检查 1 次, 然后在第 10 日、第 15 日各复查 1 次。同时观察心肌缺血症状改善情况及并发症发生情况。

1.5 疗效评定标准: 显效: 胸痛发作终止或发作频率减少 80% 以上, 心电图 ST 段压低恢复正常或恢复超过原压低的 50%; 有效: 胸痛发作频率减少 50% 以上, 心电图 ST 段压低恢复少于原压低的 50%; 无效: 胸痛发作频率不减少, 心电图缺血性压低的 ST 段无变化。总有效 = 显效 + 有效。

1.6 统计学方法: 采用 SPSS 11.5 统计软件处理数据, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗组和对照组临床疗效比较 (表 1): 治疗组总有效率明显高于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	例数	临床疗效 [例 (%)]			总有效率 [% (例)]
		显效	有效	无效	
对照组	48	21 (43.75)	24 (50.00)	3 (6.25)	93.75 (45)
治疗组	48	18 (37.50)	20 (41.67)	10 (20.83)	79.17 (38)*

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

2.2 治疗组和对照组并发症比较: 两组均出现大便潜血 (++) 1 例 (2.08%), 均未出现致命性出血并发症。

3 讨论

NSTEMI 通常表现为持续性的胸骨后压榨样疼痛、憋闷, 休息和含化硝酸酯类药物不能缓解, 心电图显示普遍的 ST 段压低大于 0.1 mV 或 T 波倒置 (冠状 T 波), 血清心肌标志物及心肌酶升高。而中医认为, 冠心病 AMI 属祖国医学“胸痹心痛 (真心痛)”范畴, 是由于正气亏虚, 痰浊、瘀血、气滞、寒凝而致心脉痹阻, 其主要病机为心脉痹阻, 其病位在心。有研究发现, AMI 患者虽存在本虚, 但在急性发病期却以标实表现为主, 可以认为, 本虚是发病的基础, 标实是发病的条件^[3]。因此, NSTEMI 属本虚标实、虚实夹杂证。治宜益气活血化瘀, 行气通络止痛^[4]。

疏血通注射液的有效成分为水蛭素和蚓激酶样物质。现代药效学研究表明其具有活血化瘀、改善微循环的作用。水蛭素是凝血酶特效抑制剂, 能阻止凝血酶对纤维蛋白原的激活作用, 并能有效抗血小板聚集, 降低血液黏度, 改善血流动力学, 抑制血栓形成^[5]。王淑琴等^[6]研究表明, 疏血通注射液可明显减少心绞痛发作次数、缩短心绞痛持续时间、减少硝酸甘油日消耗量。麝香保心丸由麝香、冰片、苏合香脂、人参、肉桂等组成, 具有宽胸理气、芳香开窍、温通经脉等作

用,现代药理学研究表明其具有扩张冠脉、改善冠脉血流、减慢心率、降低心肌氧耗、增加全身和心脏对缺氧的耐受力的作用^[7]。王国庆^[8]和沈敬鸿^[9]研究表明,麝香保心丸具有保护心脏和血管内皮,促进血管新生,建立侧支循环的作用,可作为冠心病治疗指南中化学药物的理想补充,也是一种运用中西医结合治疗冠心病急性发作的有效手段之一。

本研究表明,治疗组的总有效率明显高于对照组,且无明显出血倾向。说明在常规治疗基础上采用疏血通注射液联合麝香保心丸治疗 NSTEMI 疗效显著,能明显降低患者的主要不良心脏事件,改善患者的生活质量,延长寿命,且不良反应小,无明显出血倾向,安全可靠,有很好的临床应用价值,亦能减少患者的经济费用及家庭负担,尤其适用于无条件开展急诊冠脉介入治疗的基层医院推广应用。同时笔者认为,除积极抢救治疗 AMI 患者外,应大力加强 AMI 医学知识的宣传教育,使人们认识到胸痛应到医院诊治。并积极做好 AMI 的一级预防措施,如注意合理饮食,维持理想体重,坚持适度锻炼,保持良好心态,积极控制高血压和高血糖,戒烟限酒等。

参考文献

- [1] 谢东明,钟一鸣,罗启祯.无 ST 段抬高的急性冠状动脉综合征(ACS)治疗进展.赣南医学院学报,2004,24(1):108-110.
- [2] 李晶,金泽宁,陈韵岱,等.急性心肌梗死治疗指南对我国住院患者治疗及预后的影响.中国危重病急救医学,2010,22(11):649-655.
- [3] 何明丰,陈景利,刘绍辉,等.430 例不同证型急性心肌梗死患者发病节气的圆形分布统计分析.中国危重病急救医学,2010,22(11):693-695.
- [4] 贾振华,李叶双,吴以岭,等.急性心肌梗死证候诊断标准规范化研究.中国中西医结合急救杂志,2007,14(4):195-199.
- [5] 陈华友,黄静,蒋芝君,等.抗凝良药水蛭素的研究进展.生物学通报,2003,38(3):3-5.
- [6] 王淑琴,曹春光,刘炳凤.疏血通注射液治疗不稳定型心绞痛疗效观察.中国中西医结合急救杂志,2002,9(4):226-227.
- [7] 范维琥.麝香保心丸抑制炎症反应在冠心病治疗中的作用.中西医结合心脑血管病杂志,2008,6(5):565-566.
- [8] 王国庆.麝香保心丸治疗冠心病 216 例临床疗效评价.中国中西医结合急救杂志,2010,17(3):178.
- [9] 沈敬鸿.中西医结合治疗急性心肌梗死 45 例疗效观察.中国中西医结合急救杂志,2010,17(4):238.

(收稿日期:2013-07-11)(本文编辑:李银平)

• 会议纪要 •

第三届全国中西医结合重症医学学术会议纪要

由中国中西医结合学会重症医学专业委员会主办、天津医科大学总医院承办的第三届全国中西医结合重症医学学术会议于 2013 年 6 月 21 日至 23 日在天津医科大学总医院召开。大会收到全国各地的稿件 161 篇。全国 27 个省市自治区的近 500 名代表参加了这次盛会,分享国内外急危重症研究进展和发展动态,共同探讨我国中西医结合重症医学发展之路。中国中西医结合学会重症医学专业委员会主任委员、广东省中医院重症医学科主任张敏州教授担任大会主席;中国中西医结合学会重症医学专业委员会副主任委员、天津医科大学总医院急诊医学科主任柴艳芬教授和天津市中西医结合学会葛文华秘书长担任大会执行主席。天津市卫生局、天津医科大学、天津市中西医结合学会和天津医科大学总医院的领导出席开幕式。

本次大会以“融合、传承与创新”为主题,优化交融学科资源,搭建学科间交流平台,强化不同医疗体系之间、不同学科之间、基础与临床之间、重症与急诊医学之间,打破藩篱,融合借鉴、优势互补,共同发展的理念。会议面向各临床专业人员,包括重症医学、急诊医学、全科医学、内外科等专业的医护技人员。来自重症医学及急诊、医学法学、护理专业等数十位不同领域的知名专家的学术报告异彩纷呈,对贯彻这一理念起了重要推动作用。

会议共设 1 个主会场,9 个分会场。主会场为大会专题报道,就学科现状、建设与发展进行了探讨和展望。9 个分会场分别为:中西医结合危重症综合论坛、脓毒症基础与临床、急危重症诊疗技术进展、人文与管理专场、病例讨论与分享、护理、技能模拟与培训、血液滤过、急诊超声。会上大会主席张敏州教授做了题为“中医院重症专科建设与发展”的

主旨发言,对中医院重症医学科如何建设与发展提出具体要求并指出了方向。会议特设人文与管理论坛,首次邀请来自台湾的医学法学专家参会。会议应和医患矛盾尖锐化医疗形势,就两岸之间危重病与急诊医学学科建设、医疗风险防范、医疗事故判定及医疗法律问题点进行重点讨论,分享经验、吸取教训,探索学科发展与构建和谐医患关系之路。

技能培训首次出现在中西医结合会议。心肺复苏与气道管理、机械通气与模拟肺使用、急诊超声检查、血液滤过等技能演示与操作,受到重症和急诊医师,尤其是基层医护人员的热情和踊跃参与,为医护人员系统学习和规范掌握常用急危重病诊疗技术建立示范平台。

会议期间,中国中西医结合学会重症医学专业委员会进行了委员换届选举。中国中西医结合学会学术部孔令青主任主持换届会议,张敏州当选为第二届重症医学专业委员会主任委员,熊旭东、柴艳芬、王醒、李昂、郭力恒、马春林当选为副主任委员。

2013 年 6 月 21 日,国家中医药管理局中医重点专科重症医学协作组工作会议在天津同时召开。国家中医药管理局医政司许志仁司长到会并作重要讲话。全国 54 家医院的重症医学科负责人参加会议,汇报各单位重点病种临床诊疗方案制订和执行情况。

本次会议还确定第四届全国中西医结合重症医学学术会议于 2014 年 4 月在浙江省杭州市召开。

本次会议学术气氛浓厚,涉及范围广泛,内容涵盖中西医、危重症和急诊的重要领域,展示了我国中西医领域重症和急诊医学最新进展与研究动态,也使参会者满载而归。

(郭力恒,寿松涛,王军,张敏州)