

麝香保心丸联合阿托伐他汀治疗急性心肌梗死的疗效观察

熊巍 叶华 佘姝娅 何林

(四川省人民医院,成都,610031)

摘要 目的:探讨麝香保心丸联合阿托伐他汀治疗急性心肌梗死(AMI)的疗效及对患者血管内皮功能和心功能的影响。方法:选取2013年10月至2016年9月四川省人民医院收治的AMI患者81例纳入研究并随机分组,均行常规治疗,对照组40例联合阿托伐他汀治疗,观察组41例在对照组基础上联合麝香保心丸,14 d为1个疗程。比较治疗前后脑钠肽(BNP)、左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期内径(LVEDD)、左室收缩末期内径(LVESD)等心功能,一氧化氮(NO)、内皮素(ET)等血管内皮功能及超敏C反应蛋白(Hs-CRP)改善情况;比较临床疗效及并发症情况。结果:治疗后,患者BNP、Hs-CRP、LVEDD、LVESD、ET均降低,LVEF、NO升高,观察组改善更显著($P < 0.05$);对照组总有效率70.00% (28/40),观察组90.24% (37/41),总有效率更高($P < 0.05$);观察组并发症发生率更低($P < 0.05$)。结论:麝香保心丸联合阿托伐他汀治疗AMI疗效显著,可更好地保护心脏功能及内皮功能,值得推广。

关键词 麝香保心丸;阿托伐他汀;急性心肌梗死;血管内皮功能;心功能

Effect of Shexiang Baoxin Pill Combined with Atorvastatin on Acute Myocardial Infarction and Its Effect on Vascular Endothelial Function and Cardiac Function

Xiong Wei, Ye Hua, She Shuya, He Lin

(Sichuan People's Hospital, Chengdu 610031, China)

Abstract Objective: To investigate the effect of Shexiang Baoxin Pill combined with atorvastatin on acute myocardial infarction (AMI) and its effect on vascular endothelial function and cardiac function. **Methods:** A total of 81 patients admitted to our hospital from October 2013 to September 2016 were included in the study and randomized to receive routine treatment. Forty patients in the control group were treated with atorvastatin and 41 patients in the control group was given Shexiang Baoxin Pill based on the control group, with 14 days for a course of treatment. Brain natriuretic peptide (BNP), left ventricular ejection fraction (LVEF), left ventricular end-diastolic dimension (LVEDD), left ventricular end-diastolic diameter (LVESD), nitric oxide (NO), endothelin (ET), and other vascular endothelial function and high sensitivity C-reactive protein (Hs-CRP) before and after treatment were compared. The clinical efficacy and complications were compared. **Results:** After treatment, the levels of BNP, Hs-CRP, LVEDD, LVESD and ET were decreased, and LVEF and NO were increased. The improvement was significant in the observation group ($P < 0.05$). The total effective rate of the control group was 70.00% (28/40) ($P < 0.05$). The incidence of complications was lower in the observation group ($P < 0.05$), and the total effective rate was higher ($P < 0.05$). **Conclusion:** Shexiang Baoxin Pill combined with atorvastatin has a significant effect in the treatment of AMI, which can better protect heart function and endothelial function.

Key Words Shexiang Baoxin pill; Atorvastatin; Acute myocardial infarction; Vascular endothelial function; Cardiac function

中图分类号:R256.22 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.05.037

急性心肌梗死(Acute Myocardial Infarction, AMI)是一种由于冠脉急性闭塞或狭窄,导致心肌供血持续终止或下降引起缺血坏死为病机的急性心血管疾病。心肌持续缺血若得不到纠正可引起心肌严重缺血坏死,引发各类致死性并发症,具有预后差、发病凶险、病死率高的特点,且近年来发病率逐渐升高。急性期积极治疗可最大程度保护心脏功能,防

止梗死扩大,并降低各种并发症的发生。对于大多数地区而言受到经济及医疗水平的限制,PCI介入术应用难以得到普及,因此溶栓治疗仍是本病的首选方案之一。但单纯溶栓治疗的成功率并不理想,通过优化治疗方案以提高疗效,从而使更多患者临床获益已成为研究热点^[1]。本病隶属于“真心痛”范畴,病性本虚标实,常规西医治疗难以符合个体化

治疗需求,我们联合麝香保心丸效果显著。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 10 月至 2016 年 9 月四川省人民医院收治的 AMI 患者 81 例纳入研究并随机分组,均行常规治疗,对照组 40 例联合阿托伐他汀治疗,观察组 41 例在对照组基础上联合麝香保心丸,对照组中男 24 例,女 16 例,年龄(49~75)岁,平均年龄(64.79±5.16)岁。病程 2~5 h,平均病程(3.52±1.87)h。基础病:2 型糖尿病 16 例,高血压 19 例,高血脂 15 例。梗死部位:前壁心梗 15 例,后壁心梗 4 例,侧壁心梗 8 例,下壁心梗 11 例,广泛前壁 2 例。心功能(Killip 分级):II 级 27 例,III 级 10 例,IV 级 3 例;观察组中男 25 例,女 16 例,年龄(50~73)岁,平均年龄(65.06±5.64)岁。病程 1~5 h,平均病程(3.41±1.79)h。基础病:2 型糖尿病 18 例,高血压 20 例,高血脂 14 例。梗死部位:前壁心梗 15 例,后壁心梗 5 例,侧壁心梗 9 例,下壁心梗 10 例,广泛前壁 2 例。心功能:II 级 27 例,III 级 9 例,IV 级 5 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 AMI 诊断及溶栓方案参照《ESC 急性 ST 段抬高性心肌梗死治疗指南》^[2]。心电图至少 2 个相邻胸前导联 ST 段抬高 ≥ 0.2 mV 或 2 个相邻肢体导联 ST 段抬高 ≥ 0.1 mV;胸痛持续 30 min 以上,经硝酸甘油含服无效;冠心病病史。

1.3 纳入标准 1)符合诊断标准,要求溶栓治疗并知情同意者;2)均经医学伦理会审核通过;3)2 周内未出现出血性脑卒中者。

1.4 排除标准 1)肝肾功能及凝血功能障碍者;2)药物过敏者。

1.5 治疗方法 对照组要求绝对卧床、吸氧、心电监护等基础治疗,首日即服氯吡格雷(赛诺菲制药,国药准字 J20080090)负荷量 300 mg,阿司匹林(德国拜耳公司,国药准字 J20132078)300 mg 抗血小板。次日调整剂量,改氯吡格雷为 75 mg,阿司匹林剂量 100 mg,1 次/d。低分子肝素(海南通用制药,国药准字 J20040119),皮下注射,2 次/d。卡托普利(苏南制药,国药准字 H31022986)25 mg,1 次/d。阿托伐他汀(辉瑞制药,国药准字 J20120049),20 mg/次,1 次/d,夜间服。溶栓:采用 5 000 IU 低分子肝素钠(上海第一生化药业,国药准字 H31022051)皮下注射,然后予 150 万 U 静滴尿激酶(丽珠制药,国药准字 H44020647)30 min 内滴注完,12 h 重复给药 1 次,并根据基础病以及是否出现心力衰竭、心律

失常而予对症治疗。观察组:联合麝香保心丸(上海和黄制药,国药准字 Z31020068)45 mg,3 次/d,2 组均以 14 d 为 1 个疗程。

1.6 观察指标 比较脑钠肽(BNP)、左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期内径(LVEDD)、左室收缩末期内径(LVESD)等心功能指标改善情况,BNP 用免疫荧光法,南京建成生物公司提供试剂盒。LVEF、LVEDD、LVESD 采用美国惠普公司研制的 HPSO-NOS 5500 超声心动图仪检测;比较 2 组 NO、ET 等血管内皮功能及 Hs-CRP 改善情况,ET 用放射免疫法检测,NO 用酶法检测,Hs-CRP 采用 ELISA 法,试剂盒由上海酶联公司提供,均同一批次;比较临床疗效及并发症情况。

1.7 疗效判定标准 显效:心电图稳定,临床基本消失或已经完全消失;有效:心电图基本稳定,症状有所改善;无效:心电图及症状均未改善^[3]。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行分析,采用双侧检验,本研究中各心功能及内皮功能指标等计量资料均经检验符合正态分布,用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内用配对 t 检验,组间独立样本 t 检验。临床疗效及并发症采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者 Hs-CRP 及 BNP 改善情况 治疗前 Hs-CRP 及 BNP 比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,患者 Hs-CRP 及 BNP 降低($P<0.05$);治疗后观察组 Hs-CRP 及 BNP 水平更低($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 Hs-CRP 与 BNP 情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	Hs-CRP(mg/L)	BNP(ng/mL)
对照组($n=40$)		
治疗前	25.68±4.72	19.19±3.46
治疗后	7.30±1.76*	7.65±1.43*
观察组($n=41$)		
治疗前	25.19±4.68	19.86±3.35
治疗后	4.91±0.69*	4.12±0.84*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

2.2 2 组患者心功能比较 治疗前心功能比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,LVEDD、LVESD 降低,LVEF 升高($P<0.05$);治疗后观察组 LVEDD、LVESD 更低,LVEF 高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者内皮功能比较 治疗前内皮功能差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,患者 ET 降低,NO 升高,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观

察组 ET 低于对照组, NO 则更高 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 2 组患者心功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	LVEDD(mm)	LVESD(mm)	LVEF(%)
对照组($n=40$)			
治疗前	58.72 ± 12.35	41.83 ± 4.53	41.05 ± 6.76
治疗后	55.26 ± 9.56 *	38.52 ± 4.13 *	43.95 ± 5.46 *
观察组($n=41$)			
治疗前	59.04 ± 12.54	41.75 ± 4.49	41.18 ± 6.93
治疗后	52.36 ± 7.47 *	34.26 ± 3.70 *	46.89 ± 6.75 *

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$

表 3 2 组患者内皮功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	ET(ng/L)	NO(μmol/L)
对照组($n=40$)		
治疗前	126.49 ± 27.40	46.81 ± 10.59
治疗后	89.62 ± 16.53 *	65.78 ± 14.93 *
观察组($n=41$)		
治疗前	128.82 ± 28.61	47.57 ± 10.48
治疗后	67.84 ± 12.65 *	74.80 ± 18.05 *

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$

2.4 2 组临床疗效比较 对照组显效、有效、无效例数分别为 19、9、12 例,总有效例数 28 例,总有效率 70.00%。观察组显效、有效、无效例数分别为 25、12、4 例,总有效例数 37 例,总有效率为 90.24%,高于对照组 ($\chi^2 = 4.082, P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组临床疗效比较[例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组($n=40$)	19(47.50)	9(22.50)	12(30.00)	28(70.00)
观察组($n=41$)	25(60.98)	12(29.26)	4(9.76)	37(90.24)

2.5 2 组并发症比较 对于治疗 14 d 内的并发症进行比较,2 组心力衰竭、严重心律失常、心源性休克发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$);观察组再梗死发生率及总发生率更低 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 2 组患者并发症比较[例(%)]

组别	再梗死	心源性休克	心力衰竭	严重心律失常	总发生率
对照组($n=40$)	7(17.50)	3(7.50)	5(12.50)	9(22.50)	24(60.00)
观察组($n=41$)	1(2.44)	1(2.44)	3(7.32)	5(12.19)	10(24.39)
χ^2	5.160	1.105	0.611	1.504	10.541
P	0.044	0.554	0.389	0.317	0.004

3 讨论

老龄化社会即将来临的社会背景下,本病高致死率及高致残率的危害已成为未来医疗卫生工作的重中之重。发病早期梗死部位并不固定,积极的溶栓治疗可使供血快速恢复,从而改善预后^[4-5]。尿激酶是临床常用的溶栓药物,可促进纤溶酶的合成以

加速纤维蛋白的水解,改善血液高凝状态,并使冠脉内的新生血栓得到溶解,因此被广泛应用。但是,尿激酶的应用存在安全性较低的风险,尿激酶剂量过大时极易诱发脑出血等疾病而危及生命^[6]。阿托伐他汀是临床常用的 HMG-CoA 还原酶抑制剂,能阻断羟甲戊酸代谢,从而促进胆固醇清除,使载脂蛋白合成受到抑制,据有较好的调脂作用^[7]。同时,阿托伐他汀还具有抑制炎症递质分泌、改善血管内皮功能、抑制血小板、稳定斑块等多向性作用。

本病隶属于“真心痛”范畴,患者多为老年人,中医认为本病病性为本虚标实。人至中老年肝肾亏虚,正虚为本,平素饮食不节,脾胃乃伤,湿浊内生,湿邪日久不去聚而为痰依附于脉络;疾病日久不去,正气亏虚,加之老年患者体虚为本,然心主血脉,气虚无力推动血行又可进一步加重瘀血。气虚日久则痰湿不化,湿聚为痰可困阻胸阳,以致胸阳不振,导致疾病缠绵难遇,此时如外感六淫、饮食不当或情绪不调等因素均可引发脉络痹阻而发病^[8]。因而,我们认为本病病机以气虚为本,痰、瘀并存为标,但急性期应以快速宽胸开痹为要,从而恢复气血正常运行。麝香保心丸由人参提取物、蟾酥、冰片、肉桂、苏合香等药物组成,方中人参大补元气,补益肺脾,使气血生化充足,既可促进瘀血的消散,又可预防新瘀血的生成;蟾酥具有解毒开窍、止痛功效;冰片与苏合香均有豁痰开窍醒神功效,两药一温一寒,相互制约,加强开窍作用的同时避免了对胸阳的遏制;肾为阴阳之根本,心肾两脏阳气相互资助,肉桂如心肾两经,具有温阳散寒功效,可促进胸阳的开展,全方共奏宽胸开痹、化痰开痹功效。观察组联合麝香保心丸,总有效率更高,且并发症发生率更低。

再灌注伤是引起死亡的重要原因,作为急性时相反应蛋白 hs-CRP 在再灌注伤时水平显著升高,且与病情严重程度呈正相关。AMI 时水平 BNP 可明显升高,对于梗死后心室重构和心功能分级有重要预测价值。结果显示治疗后观察组改善更显著。血管内皮功能损伤被视为动脉粥样硬化的始动因素,此在 AMI 患者中更明显。其中 ET 对于机体血管由较强的收缩作用,而 NO 则相仿,两者相互协调且拮抗,共同调节血管舒缩功能^[9]。观察组 ET 及 NO 等血管内皮功能指标改善均更显著,且心功能指标均改善更显著。因此,我们认为麝香保心丸可有效调节血管内皮功能,抑制炎症反应,而此是其取得显著疗效并降低并发症发生率的关键^[10]。

综上所述,我们认为观察组治疗方案效果显著,

可更好地保护心脏功能及内皮功能,从而改善预后。日后的研究可对患者进行随访,比较 2 组远期生命质量情况以更好地评价疗效。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 宋莉,颜红兵. 2012 年 ESC 急性 ST 段抬高性心肌梗死治疗指南[J]. 心血管病学进展,2012,33(6):688-690.
- [3] 王劭晨. 麝香保心丸联合法舒地尔治疗急性心肌梗死的临床疗效及其对微炎症反应状态、血管内皮功能的影响[J]. 实用心脑血管病杂志,2016,24(3):84-86.
- [4] 李艾莲,陈文瑶,程笑. 麝香保心丸治疗急性心肌梗死的疗效观察与护理体会[J]. 中医药导报,2013,(9):120-121.
- [5] 喻小红,张临洪. 重组组织型纤溶酶原激活物静脉溶栓治疗超早期脑梗死的临床疗效[J]. 中国老年学杂志,2011,31(8):1315-1317.

- [6] 颜景祥,鹿庆华. 尿激酶联合低分子肝素与经皮冠状动脉介入治疗急性心肌梗死的疗效比较研究[J]. 中国现代医学杂志,2014,24(25):66-68.
- [7] Hahn JY, Kim HJ, Choi YJ, et al. Effects of atorvastatin pretreatment on infarct size in patients with ST-segment elevation myocardial infarction undergoing primary percutaneous coronary intervention[J]. Am Heart J, 2011, 162(6):1026-33.
- [8] 冯兴锁. 中西医结合治疗冠心病心肌缺血的临床疗效观察[J]. 心理医生, 2016, 22(32):83-84.
- [9] 杨凡, 蒋学俊, 沈耀兵. 麝香保心丸联合阿托伐他汀治疗急性心肌梗死的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2015, (9):1087-1090.
- [10] 陈振汉, 马莉. 麝香保心丸对急性心肌梗死患者炎症反应指标、内皮及心功能的影响[J]. 重庆医科大学学报, 2013, 38(8):912-914.

(2017-03-28 收稿 责任编辑:王明)

《世界中医药杂志》英文刊 2018 年编委会工作会议将在上海举办

《世界中医药杂志》英文刊第五届编委会工作会议将在 2018 年 8 月 26 日~29 日的“上海中医药与天然药物国际大会”期间召开,本次编委会的编委邀请了来自世界各地的专家学者,以及国内知名专家,会议将围绕《世界中医药杂志》英文刊的工作汇报及近年来的发展进行总结,并讨论各项议题,参会的编委将对杂志的发展提出建设性的意见,同时,此次会议也汇聚了新加入的青年编委,在此次会议上,将举行青年编委的成立仪式并颁发证书,同时进行新一届编委会的换届工作和颁奖工作。

会议地点:上海博雅酒店(上海市浦东新区碧波路 699 号)。

会议主题:本次编委会会议的主题是关于《世界中医药杂志》英文刊的工作汇报及发展,青年编委会的成立,编委的换届及颁奖。

大会介绍:第 11 届上海中医药与天然药物国际大会暨第 66 届国际药用植物和天然产物研究学会(GA)年会(中国·上海,2018 年 8 月 26~29 日)。

本届大会由上海市现代生物与医药产业办公室、中国科学院上海药物研究所主办,上海市生物医药科技产业促进中

心、上海科技会展有限公司承办,国际药用植物和天然产物研究学会协办。

国际药用植物和天然产物研究学会(GA)主要致力于草药的标准化、植物化学、化学毒理学、植物栽培和育种、生物工程学等领域的科学研究,学会聚集了一批在药用植物领域有卓越成就并极富事业心的科学家,并在该领域确认了国际地位。目前已在欧洲、美国、加拿大等国召开了 65 届大会,本届大会也是首次在亚洲召开。

上海中医药与天然药物国际大会自 2008 年以来已成功举办十届,已发展成为中医药与天然药物领域内具有国际影响力的高端专业盛会,有效促进了中医药与天然药物领域的现代化与国际化交流合作,为中医药科技界、企业界代表提供了大量有价值的前沿信息,助推中医药产业继续保持优质、高速、创新发展。

大会拟邀请来自学术界和企业界的杰出代表就大会的主要议题作专题报告,另外,我们也特别期待 Egon-Stahl Awards in Bronze 及 Dr. Willmar Schawbe Award 获奖者带来的精彩演讲。未尽事宜可以关注会议网站(www.ga2018.cn)。