

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.02.014

复方龙血竭胶囊辅助西药治疗急性心肌梗死患者 40 例临床观察

鲍文菁¹, 吴洪斌^{2*}, 方 静¹

(1. 华中科技大学同济医学院附属普爱医院, 湖北省武汉市硚口区古田三路解放大道 76 号, 430034; 2. 武汉市中医院)

摘要 目的 观察复方龙血竭胶囊辅助西医常规治疗方案治疗急性心肌梗死的临床疗效。方法 将 80 例急性心肌梗死患者随机分成观察组和对照组各 40 例。观察组患者在西医常规治疗基础上给予复方龙血竭胶囊口服, 每次 1.2 g, 每日 3 次; 对照组在西医常规治疗基础上口服螺内酯片, 每次 30 mg, 每日 1 次。两组均治疗 30 天后观察临床疗效, 治疗前后检测血钾水平、左心室末径以及丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、门冬氨酸氨基转移酶 (AST)、血肌酐 (SCr)、尿素氮 (BUN)、肌酸激酶 (CK)、肌酸激酶同工酶 (CK-MB)、肌钙蛋白 (TNT) 水平。结果 观察组临床总有效率为 100%, 明显高于对照组的 80% ($P < 0.05$)。两组患者治疗前后比较血钾水平均无明显变化 ($P > 0.05$)。观察组治疗后左心室末径低于本组治疗前及对照组治疗后 ($P < 0.05$)。两组治疗后 ALT、AST、SCr、BUN、CK、CK-MB、TNT 水平均较治疗前明显改善 ($P < 0.05$); 观察组治疗后 ALT、AST、SCr、CK、CK-MB、TNT 水平低于对照组 ($P < 0.05$), BUN 高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 复方龙血竭胶囊辅助西医常规治疗方案治疗急性心肌梗死患者能够显著提高临床疗效, 改善患者生化指标。

关键词 急性心肌梗死; 复方龙血竭胶囊; 心肌酶

急性心肌梗死 (acute myocardial infarction, AMI) 是心血管疾病中的一种, 每年世界性死亡数据中, AMI 所导致的死亡占有所有疾病的 12.5%, 居于首位^[1]。因此, 提高 AMI 的防治水平成为控制医疗费用的基础, 同样也是提升心血管疾病治疗效率的关键^[2]。我们采用中西医结合治疗方案即复方龙血竭胶囊辅助西药治疗 AMI 患者并观察其临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集华中科技大学同济医学院附属普爱医院 2011 年 10 月至 2013 年 10 月 AMI 患者 80 例, 按照随机数字表分为对照组与观察组各 40 例。观察组中男 17 例, 女 23 例; 年龄 33 ~ 71 岁, 平均年龄 (44.2 ± 6.5) 岁; 病程 2.5 ~ 10.0 年, 平均 (5.0 ± 0.7) 年; 合并糖尿病者 8 例, 合并高血压病者 16 例; 梗死部位: 侧壁 6 例, 下壁 3 例, 前壁 12 例, 前间壁 6 例, 广泛前壁 13 例。对照组中男 18 例, 女 22 例; 年龄 36 ~ 71 岁, 平均年龄

(45.3 ± 5.6) 岁; 病程 2.0 ~ 10.5 年, 平均 (5.0 ± 0.7) 年; 合并糖尿病者 5 例, 合并高血压病者 17 例; 梗死部位: 侧壁 5 例, 下壁 4 例, 前壁 11 例, 前间壁 8 例, 广泛前壁 12 例。两组患者临床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

参照《缺血性心脏病的命名及诊断标准》^[3]及《急性心肌梗死诊断和治疗指南》^[4]拟定: 1) 有缺血性胸痛临床病史; 2) 心电图的动态演变; 3) 心肌坏死的血清心肌标记物浓度的动态演变。具备以上 2 条即可诊断。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准; 年龄 < 72 岁; 无急性心功能不全, 病情稳定; 患者签署知情同意书。

1.4 排除标准

合并左束支传导阻滞及心源性休克者; 抗凝功能障碍者。

2 方法

2.1 治疗方法

两组患者均给予西医常规治疗方案^[5], 包括阿司匹林 (拜耳医药保健有限公司, 国药准字

* 通讯作者: wuhongb@gamil.com, 18008625616

J20080078, 规格: 100 mg/片) 口服, 首次 0.3 g, 后为每次 0.1~0.2 g, 每日 1 次; 硝酸异山梨酯片 (消心痛片, 南京白敬宇制药有限责任公司, 国药准字 H32024005, 规格: 5 mg/片) 口服, 每次 5~10 mg, 每日 3 次; 静脉滴注硝酸甘油注射液 (广州白云山明兴制药有限公司, 国药准字 H44020569, 规格: 5 mg/支), 具体用量根据患者血压、心率等确定。

对照组在常规治疗基础上加服螺内酯片 (沈阳管城制药有限责任公司, 国药准字 H21021273, 规格: 20 mg/片) 每次 30 mg, 每日 1 次, 治疗 30 天。

观察组则在常规治疗基础上加服复方龙血竭胶囊 (国药准字 Z20090912, 云南云河药业有限公司生产, 规格: 0.3 g/粒) 每次 1.2 g, 每日 3 次, 治疗 30 天。

2.2 观察指标与方法

治疗前后 24 h 内通过火焰光度法测定两组患者血钾水平, 超声心动图观察左心室末径; 治疗前后测定丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、门冬氨酸氨基转移酶 (AST)、血肌酐 (SCr)、尿素氮 (BUN)、肌酸激酶 (CK)、肌酸激酶同工酶 (CK-MB)、肌钙蛋白 (TNT) 水平; 治疗过程中观察并记录患者不良反应。

2.3 疗效判定标准

依据《中药新药临床研究指导原则》^[8] 拟定。显效: 治疗 1 天后患者的基本自觉症状已完全消失, 心电图恢复至正常或大致正常, 治疗 30 天后患者各项生化指标正常; 有效: 治疗 1 周后患者基本自觉症状消失, 心电图 S-T 段降低但未及正常水平, 治疗 30 天后各项生化指标趋向好转; 无效: 治疗 1 周后患者自觉症状并无任何改善, 心电图无明显改变, 治疗 30 天后各项生化指标无改变。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示, 观察组临床疗效总有效率为 100%, 对照组为 80%, 观察组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组心肌梗死患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	26 (65)	14 (35)	0	40 (100)
对照组	40	12 (30)	20 (50)	8 (20)	32 (80)

3.2 两组患者治疗前后血钾水平及左心室末径比较

表 2 示, 两组患者治疗前后血钾水平比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组治疗后左心室末径明显小于治疗前 ($P < 0.05$), 对照组无明显改善 ($P > 0.05$); 治疗后观察组左心室末径明显小于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组心肌梗死患者治疗前后血钾水平及左心室末径比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	血钾 (mmol/L)	左心室末径 (mm)
观察组	治疗前	40	4.44 $\pm$ 0.26	68.83 $\pm$ 1.82
	治疗后	40	4.39 $\pm$ 0.28	64.46 $\pm$ 3.10 ^{*△}
对照组	治疗前	40	4.42 $\pm$ 0.28	68.62 $\pm$ 2.66
	治疗后	40	4.03 $\pm$ 0.23	67.81 $\pm$ 3.26

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

3.3 两组患者治疗前后生化指标比较

表 3 示, 两组患者治疗后 ALT、AST、SCr、BUN、CK、CK-MB、TNT 水平较治疗前均有明显改善 ($P < 0.05$); 观察组治疗后 ALT、AST、SCr、CK、CK-MB、TNT 水平显著低于对照组 ($P < 0.05$), 而 BUN 显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

3.4 两组患者不良反应比较

观察组治疗后并发心律失常 2 例、心功能衰竭 1 例、心肌梗死后综合征 1 例, 不良反应发生率为 10.0% (4/40); 对照组并发心律失常 6 例、心源性休克 2 例、心肌梗死后综合征 2 例、心脏破裂 1 例, 不良反应发生率为 27.5% (11/40)。观察组不良反应发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 两组心肌梗死患者治疗前后生化指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	ALT (U/L)	AST (U/L)	SCr (μ mol/L)	BUN (U/L)	CK (U/L)	CK-MB (U/L)	TNT (U/L)
对照组	治疗前	40	295.6 $\pm$ 25.8	278.5 $\pm$ 20.4	47.6 $\pm$ 5.8	3.1 $\pm$ 0.5	398.5 $\pm$ 124.8	254.6 $\pm$ 177.3	35.8 $\pm$ 2.2
	治疗后	40	172.7 $\pm$ 18.5 [*]	361.2 $\pm$ 18.2 [*]	39.7 $\pm$ 3.8 [*]	5.9 $\pm$ 0.4 [*]	3680.5 $\pm$ 142.7 [*]	2850.8 $\pm$ 119.6 [*]	24.9 $\pm$ 0.2 [*]
观察组	治疗前	40	299.7 $\pm$ 26.4	273.5 $\pm$ 19.9	48.8 $\pm$ 5.6	3.2 $\pm$ 0.6	401.0 $\pm$ 132.8	259.9 $\pm$ 168.4	35.4 $\pm$ 2.0
	治疗后	40	102.0 $\pm$ 5.6 ^{*△}	295.7 $\pm$ 9.1 ^{*△}	36.1 $\pm$ 3.3 ^{*△}	6.2 $\pm$ 0.9 ^{*△}	2158.5 $\pm$ 169.4 ^{*△}	1652.2 $\pm$ 77.6 ^{*△}	13.5 $\pm$ 0.8 ^{*△}

注: ALT, 丙氨酸氨基转移酶; AST, 门冬氨酸氨基转移酶; SCr, 血肌酐; BUN, 尿素氮; CK, 肌酸激酶; CK-MB, 肌酸激酶同工酶; TNT, 肌钙蛋白; 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

4 讨论

AMI 是由于冠状动脉急性闭塞, 导致血流中断, 使部分心肌因持久严重缺血而发生坏死所致。近几年研究发现, 药物治疗、冠状动脉再血管化治疗以及机械辅助治疗等可以增加心肌灌注、提高心脏功能^[7-8], 但并不能从根本上使 AMI 得到治疗。AMI 属于中医学“真心痛”“胸痹”范畴, 多由脏气亏虚, 气化失调, 津液与血运不畅, 痰浊、瘀血内着, 痹阻血脉而成^[9]。复方龙血竭胶囊具有活血化瘀、补血养气、通窍止痛的功效, 主要用于稳定型心绞痛(心血瘀阻证)的治疗^[9]。所含龙血竭皂苷和植物防卫素等活性成分, 现代研究表明其可以作用于微循环动脉, 疏通血循环, 软化血管, 对硬化和狭窄小动脉起到逆转作用; 还能降低血黏度, 减少血小板聚集^[10]。

本研究结果显示, 观察组患者治疗后左心室末径显著低于对照组, 观察组临床疗效总有效率显著高于对照组; 另外, 观察组的 ALT、AST、SCr、CK、CK-MB 以及 TNT 显著低于对照组, BUN 明显高于对照组, 这可能与复方龙血竭胶囊抗心脏细胞凋亡, 抑制炎症反应, 从而达到修复有关。

参考文献

[1] 王艳霞, 刘微微, 李波, 等. 螺内酯对阵发性心房颤动

发作的影响 [J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2011, 25(6): 517-519.

[2] 张俭. 中西医结合急性心肌梗死临床路径的建立与评价研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2010.

[3] 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化专题组. 缺血性心脏病的命名及诊断标准 [J]. 中华心血管病杂志, 1981, 9(1): 75-76.

[4] 中华医学会心血管病学分会. 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] 庆慧, 范军铭, 王守富, 等. 复方龙血竭胶囊治疗稳定型心绞痛随机对照多中心临床研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(2): 10-12.

[6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 146.

[7] 张宝妮, 丁文惠, 张钧华, 等. 急性心肌梗死溶栓疗效判断中血清酶测定时间的合理选择 [J]. 中国实用内科杂志, 2000, 20(7): 430-431.

[8] 罗太阳, 刘小慧, 杜昕, 等. 醛固酮及心房间质重构与心房颤动关系的实验研究 [J]. 中华心血管病杂志, 2009, 37(7): 626-629.

[9] 高铸桦, 徐浩, 史大卓, 等. 急性心肌梗死中医辨证分型的聚类研究 [J]. 中国中医急症, 2007, 16(4): 432-434.

[10] 王宁波. 龙血竭胶囊治疗急性心肌梗死 36 例疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2002, 12(12): 1268.

Clinical Observation on 40 cases of Acute Myocardial Infarction treated with Western Medical Treatment and Compound Longxuejie Capsules

BAO Wenjing¹, WU Hongbin², FANG Jing¹

(1. Pu'ai Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Hubei province, 430034; 2. Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To observe the clinical efficacy of *Compound Longxuejie Capsules* combined with western medical routine treatment on 40 patients with acute myocardial infarction (AMI). **Methods** Eighty AMI patients were randomly divided into observation group and control group, with 40 in each. For 30 days, on the basis of routine western medical treatment, the observation group was given *Compound Longxuejie Capsules*, 1.2 g each time, 3 times per day, while the control group was given spironolactone instead, 30 mg per time, 1 time per day. Left ventricular end diastolic (LVED), serum levels of potassium, alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), serum creatinine (SCr), blood urea nitrogen (BUN), creatine kinase (CK), creatine kinase isoenzyme (CK-MB) and cardiac troponin (TNT) were detected before and after treatments. **Results** The total clinical efficiency in the observation group was 100%, which was higher than that in the control group (80%, $P < 0.05$). There was no significant difference in serum levels of potassium in both groups between before and after treatment ($P > 0.05$). After treatment, LVED in the observation group was lower than that before treatment in the same group and after treatment in the control group ($P < 0.05$). The levels of ALT, AST, SCr, BUN, CK, CK-MB, and TNT were significantly improved after treatments in both groups ($P < 0.05$), but the levels of ALT, AST, SCr, CK, CK-MB and TNT in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), and the BUN level in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Applying western medical treatment combined with *Compound Longxuejie Capsules* on AMI patients could improve clinical efficacy notably and better patient's biochemical indexes.

Keywords acute myocardial infarction; *Compound Longxuejie Capsules*; myocardial enzyme

(收稿日期: 2014-07-23; 修回日期: 2014-09-14)

编辑: 侯建春