

明、(煅)花蕊石、(炙)黄柏、(炒)王不留行、(酒制)土鳖虫等 21 味中药组成,功能活血通络、散风止痛。中医学认为“伤于风者,上必受之”,风性善动,游走不定,上游致颈椎引起颈部疼痛。湿为阴邪,黏滞而固着,故起病缓慢,病程较长,缠绵难愈,其性重浊,因湿邪困遏,阻滞气机的升降出入,清阳不升,故侵入上部,肩、颈、头则头重如裹,昏蒙眩晕,肩、颈、头部疼痛。风湿相合,郁遏卫表,侵袭颈椎而为病。方中以桃仁、红花、川芎、丹参、(制)乳香、(制)没药、地龙、(酒制)土鳖虫活血通络,配以(煅)花蕊石、(炒)王不留行化瘀通经,引药入

络而止痛;羌活引药上行,合秦艽、威灵仙祛风除湿通络而止痛;生石决明入肝肾二经,善治头目眩晕,有平肝熄风之效;地黄、党参、白芍补肾、益气、养血,黄芪补气固表又助葛根解肌升阳,以护颈椎之筋脉、肌表而达到御外的作用;黄柏入肾经,在内除燥湿之外,还防肾火太过;苍术入脾胃经,在方中与黄柏同有除燥祛湿协同作用外,还以防诸药伤胃,并达到健脾运化之功。

* 湖北省鄂州市第三医院 (436001)

中西医结合防治冠脉支架术后再狭窄 50 例

梁 小 平*

本院心内科对 30 例接受 PCI 的冠心病患者服用脉平片防治再狭窄,效果满意,现报道如下。

1 临床资料

接受 PCI 的冠心病患者共 50 例,其中男 39 例,女 11 例,年龄 45~70 岁。将患者随机分为两组,治疗组 30 例,男 23 例,女 7 例;年龄 (55.1±9.7) 岁;冠心病临床类型:心绞痛 15 例,急性心肌梗死 (AMI) 7 例;靶血管分布: LAD 17 例, LCX 3 例, RC 8 例;狭窄率 (91.2±5.7)%;狭窄长度 (11.5±6.1) mm。对照组 20 例,男 16 例,女 4 例;年龄 (56.1±10.0) 岁;冠心病临床类型:心绞痛 11 例,急性心肌梗死 5 例;靶血管分布: LAD 14 例, LCX 2 例, RC 6 例;狭窄率 (89.4±4.7)%;狭窄长度 (12.2±5.5) mm。两组患者在年龄、性别、病情等方面无统计学差异 ($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

所有患者在 PCI 术后 4h 拔除鞘管,低分子肝素 6000 IU 每 12h 皮下注射 1 次,连用 5 天;氯吡格雷 75mg/d,连服 6 个月;阿司匹林 100mg/d。治疗组在前述治疗基础上加服脉平片 (甘肃独一味生物制药股份有限公司生产) 每次 4 片,每日 3 次,共用 6 个月。

2.2 观察项目

在治疗 6 个月后观察心绞痛、AMI 猝死等发作情况,复查超声心动图及冠状动脉造影。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 12.0 统计分析软件进行数据处理。计量资料采用 t 检验,计数资料采用卡方检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗后心绞痛、AMI 复发情况比较

治疗组心绞痛复发 3 例,AMI 再发 1 例;对照组心绞痛复发 5 例,AMI 再发 3 例,两组比较有统计学差异 ($P<0.05$);两组患者均未发生心脏性猝死,超声心动图显示两组心功能均有改善,无统计学差异。

3.2 两组患者术后 6 个月冠脉造影比较

治疗组晚期管径丢失 (0.44±0.36) L/mm,管腔面积净获得 (2.75±1.31) A/mm,与对照组比较有统计学意义 ($P<0.05$)。

4 讨论

介入疗法的应用是广大冠心病患者的福音,其临床疗效受到了广泛好评。但术后再狭窄的发生影响了远期疗效,限制了其广泛应用。中药的应用,为防治再狭窄提供了一个新的思路。中药可以从多个环节有效地预防再狭窄的发生。脉平片是由银杏叶提取物、何首乌、当归、维生素 C、芦丁组成的复方制剂。其中,银杏叶提取物 (EGb) 含有银杏黄酮、银杏内酯、白果内酯等有效成分。这些成分具有抗氧化、清除自由基、抗血小板异常聚集、降低血黏度、预防血栓形成的作用。因此,可以从多个环节预防再狭窄。本研究显示,术后治疗组心绞痛、AMI 发生率及术后 6 个月再狭窄发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。长期服用脉平片能降低冠脉支架术后再狭窄发生率。

* 陕西省榆林市第二医院胸心外科 (719000)