

参七汤对心肌梗死后心绞痛及心功能的影响

★ 赵华云 王文会 (广东省佛山市中医院心血管内科 佛山 528000)

摘要:目的:观察参七汤对心肌梗死后绞痛及心功能的影响。方法:将38例心肌梗死患者随机分为对照组和治疗组,对照组给予西医常规治疗,治疗组在常规治疗的基础上加用参七汤治疗,疗程均为4周。观察治疗后两组患者的心绞痛发作情况,并用超声心动图测定治疗前后左室射血分数(EF)、舒张早期血流峰值速度(E)、舒张晚期血流峰值速度(A)、A/E比值。结果:参七汤组对梗死后心绞痛疗效明显优于对照组($P < 0.05$),参七汤组的EF值、E值、A值和A/E比值较治疗前有明显改善($P < 0.01$),与对照组相比,差异有显著性($P < 0.01$)。结论:参七汤能减少心肌梗死后心绞痛的发生,并可改善心肌梗死后患者的心功能。

关键词:参七汤;急性心肌梗死;梗死后心绞痛;心功能

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

心肌梗死后心绞痛(Postinfarction Angina, PIA)是指急性心肌梗死(Acute Myocardial Infarction, AMI)所致心前区痛消退后再次出现的心前区疼痛,可同时伴有心电图(ECG)缺血型ST段改变。PIA与再梗死、梗死延展、心功能存在明显相关性,PIA患者发生再梗死和梗死延展显著多于无心绞痛患者,且并发心功能不全亦明显多于无心绞痛患者。因此,PIA的发生使并发症增加,病死率增高^[1]。笔者用参七汤治疗20例AMI患者,取得较满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

全部入选患者为2004年1月~2005年12月佛山市中医院心内科住院病人,按照6版《内科学》

HBV发生YMDD耐药变异的机率也会迅速提高。因而促进HBeAg早期阴转及e系统转换是缩短拉米夫定疗程,降低YMDD耐药变异发生率的关键。

苦参素是从中药苦豆子提取的生物碱水溶液,98%以上为氧化苦参碱。基础研究表明氧化苦参碱有抗炎、免疫调节、稳定细胞膜、激活细胞腺苷酸环化酶、诱导肝细胞微粒体代谢酶以及清除氧自由基等作用^[3]。临床应用研究也证实苦参碱对HBV有清除或抑制作用^[4]。

本文结果显示,联合用药组与单用拉米夫定组,在提高HBV-DNA阴转率方面无显著性意义;且治疗6个月后,两组血清ALT复常率方面也无显著性差异,提示拉米夫定具有较强的抑制病毒作用,且通过抑制病毒使炎症缓解,肝功能改善。而苦参素的抗病毒作用较弱,它的抗炎、稳定肝细胞膜的作用被掩盖。但在各治疗期后联合用药组HBeAg阴转率显著高于拉米夫定组,提示拉米夫定与苦参素联合用药

关于AMI的诊断标准^[2],确诊为AMI的患者,随机分为常规治疗对照组(简称对照组)与伍用参七汤组(简称治疗组)。治疗组18例,男性12例,女性9例;年龄45~78岁,平均年龄(60.9±12)岁。对照组18例,男性12例,女性6例;年龄46~82岁,平均年龄(63.2±15)岁。两组性别及平均年龄差异无显著性($P > 0.05$)。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组按照AMI治疗指南中关于ST段抬高和非ST段抬高心肌梗死的指导原则^[3],予常规治疗方案,有溶栓适应证者予以尿激酶溶栓,同时给予阿司匹林肠溶片、波立维、ACEI、β-受体阻滞剂、抗

在抑制HBeAg表达方面优于单用,且可整体提高HBV-DNA、HBeAg阴转率。联合用药组在HBeAg与HBeAb血清转换以及HBV-DNA与HBeAg同时转阴等方面均优于拉米夫定组,提示联合用药确能增强抑制乙肝病毒的作用。因而两药联用,取长补短,可协同提高疗效,缩短疗程。至于两药联用的远期效应,尚须进一步观察。

参考文献

- [1]王耀宗. 拉米夫定治疗慢性HBV感染[J]. 国外医学流行病学传染病分册, 1999, 26(3): 114
- [2]拉米夫定临床应用专家组. 2004年拉米夫定临床应用专家共识[J]. 中华肝脏病杂志, 2004, 12(7): 425
- [3]辛顺妹. 口服苦参碱治疗动物肝损伤及临床应用部分观察[J]. 中药药理与临床, 1998, 14(1): 42
- [4]蔡雄, 王国俊, 翟瑶, 等. 苦参素注射液治疗慢性乙型肝炎临床疗效分析[J]. 第二军医大学学报, 1997, 18(1): 47

(收稿日期:2006-04-04)

凝剂等,常规予以鲁南欣康(山东鲁南制药厂生产) 20 mg,2 次/天。治疗组在对照组治疗的基础上每日服用参七汤(红参 10 g、三七 10 g,炖服),每天 1 剂,水煎 2 次,分早晚餐后 1 小时服用,连续 4 周。

梗死后心绞痛诊断条件^[4]:AMI 发病 24 小时后至 4 周内再次发生典型胸痛,持续时间较短(<20 分钟),含硝酸甘油疼痛能缓解,且伴(或不伴)心电图的一过性 ST-T 改变,MB-CK、CK 无再次升高。

2.2 统计学方法 采用 SPSS 12.0 软件包分析,数据用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料用 t 检验,计数资料采用卡方检验。

3 结果

3.1 心绞痛疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》中有关冠心病心绞痛的疗效标准拟定。显效:心绞痛发作次数或硝酸甘油用量减少 80% 以上,心绞痛分级改善 2 级,或静息心电图正常。有效:心绞痛发作次数改善 1 级,或静息心电图 ST 段回升 ≥ 0.5 mm。无效:心绞痛发作次数或硝酸甘油用量减少 <50%,心绞痛分级不变或恶化,静息心电图无改善。

心功能的测定:两组患者治疗前后,由本院 B 超室专业人员采用 acuson SEQUOIA512 型超声仪测定 E 值和 A 值,计算 E/A 值,用 Simpson 法测量计算出 EF 值。

3.2 心绞痛疗效比较 治疗组显效 15 例(其中 5 例无心绞痛发作),有效 4 例,无效 1 例,总有效率 95%;对照组显效 8 例(其中 1 例无心绞痛发作),有效 7 例,无效 3 例,总有效率 83.3%。2 组总有效率比较,经卡方检验,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

3.3 治疗前、后 EF、E、A、A/E 比值变化 见表 1。

表 1 两组治疗前后心功能变化

指标	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
EF(%)	45.5±10.9	56.2±11.8*#	44.8±11.3 [△]	48.1±12.8*
E/cm·s ⁻¹	56.1±11.1	64.5±8.1*#	56.6±7.9 [△]	60.2±10.4*
A/cm·s ⁻¹	60.1±9.5	51.7±10.3*#	62.3±8.9 [△]	58.7±12.1*
A/E	1.1±0.18	0.8±0.15*#	1.15±0.21 [△]	1.10±0.15

注:两组治疗前比较:[△] $P > 0.05$,说明两组具有可比性;与对照组治疗后比较:# $P < 0.01$,说明参七汤较常规治疗更能改善患者心功能。与治疗前比较,* $P < 0.01$ 说明两组治疗后心功能均有改善。

4 讨论

急性心肌梗死属于中医“卒心痛”、“真心痛”等范畴,属本虚标实之证。其本为心之气、血、阴、阳亏虚,而以元气亏虚为主;心气虚无力推动血脉的正常运行,而导致瘀血痹阻心脉,不通则痛。故治疗上当标本同治,以益气活血为基本治则。

人参和三七是众多益气活血药中的代表药物,其临床和实验研究证实,复方参七制剂对冠心病心绞痛有较好的治疗作用^[5],参七汤对垂体后叶素和硝酸甘油诱发的缺血再灌注心肌细胞凋亡有明显的抑制作用,使心肌细胞的凋亡指数明显降低;同时,在参七汤作用下,心肌缺血得到舒缓,从而使刺激内皮素合成分泌的病理因素解除,内皮素合成分泌减少,说明参七汤对于心肌缺血和缺血后再灌注导致的心肌细胞损伤均有很好的保护作用^[6,7]。人参补气时更能补元气,三七活血,两者合用益气补元活血,恰中冠心病心肌梗死病机。年龄在冠心病的危险因素中列为第一位,即老者易罹患冠心病密切相关;中医学认为元气随年龄的增加逐渐衰弱,因此元气虚衰可能与冠心病密切相关;冠心病微观辨证中血瘀证占主导地位。

在心率、前后负荷相对稳定时,EF 值是估价心肌收缩功能的敏感指标;在无大量二尖瓣反流时,E 值、A 值及 A/E 值是反映左心室舒张功能的较好指标。本研究应用超声心动图,对心肌梗死后心绞痛患者服用参七汤前、后的心功能变化情况进行了观察,结果表明服用参七汤可改善左心室收缩、舒张功能,使 EF 值、E 值增大,A 值、A/E 值减小。现代医学临床及实验研究均证实,人参可增加心肌收缩力。

通过本临床观察,参七汤可通过其益气活血的作用,减少心肌梗死后心绞痛的发生,并可改善心肌梗死后患者的心功能,从而减少心肌梗死后早期的心血管事件,改善 AMI 患者的预后。

参考文献

- [1]许宗娴.急性心肌梗死后心绞痛及再梗死和梗死延展的临床分析[J].中国航天工业医药,2000,2(4):26~28
- [2]叶任高,陆再英.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2004.263~297
- [3]徐义枢,陈纪林,杨跃进,等.急性心肌梗死后心绞痛的临床分析[J].中华心血管病杂志,1995,23(3):171
- [4]Van de Werf F, Ardissino D, Betriu A, et al. The Task Force on the Management of Acute Myocardial Infarction of the European Society of Cardiology. Management of acute Myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation[J]. Eur Heart J, 2003,24:28~66
- [5]秦鉴,丘瑞香,罗致强,等.复方参七胶囊治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察及其对血脂水平的影响[J].中国中医药科技,1998,5(1):44~45
- [6]赵华云,蔡军,秦鉴,等.参七汤抑制再灌注心肌细胞凋亡模型小鼠的实验研究[J].中国药房,2005,16(13):975~977
- [7]赵华云,蔡军,秦鉴,等.参七汤影响缺血心肌内皮素基因表达的实验研究[J].中国中医急症,2005,14(8):764~765

(收稿日期:2006-03-31)