

• 心血管病临床观察/研究 •

冠心舒通胶囊联合心脏康复运动对急性心肌梗死 PCI 术病人预后的影响



王海洋

摘要:目的 探讨冠心舒通胶囊联合心脏康复运动疗法对急性心肌梗死病人经皮冠状动脉介入(PCI)术术后效果的影响。方法 将我院接收且符合入选标准的急性心肌梗死 PCI 术后病人 124 例随机分为联合组(62 例)和对照组(62 例),连续治疗 3 个月,分析两组病人治疗前后心功能各项指标、血脂代谢指标及 12 个月后病人再梗死、再入院、死亡率和体力状况等。结果 治疗后,两组心功能、血脂指标较治疗前均有所改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);治疗后,联合组各项指标均优于对照组,组间比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。随访 12 个月后,联合组再梗死、再入院、死亡人数低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组临床疗效总有效率为 79.0%,联合组为 96.8%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 冠心舒通胶囊联合心脏康复运动疗法可显著改善急性心肌梗死 PCI 术后病人血脂代谢水平,增强心肌功能,并可减缓心绞痛,有效降低病死率。

关键词:急性心肌梗死;冠心舒通胶囊;经皮冠状动脉介入;康复运动;预后

中图分类号:R542.2 R289.5 **文献标识码:**B **doi:**10.12102/j.issn.1672-1349.2019.19.024

急性心肌梗死(AMI)系冠状动脉急性、持续性缺血缺氧所引起的心肌坏死,严重危害着人类的健康^[1]。随着医学科技的进步,经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术在冠心病尤其是 AMI 病人中广泛应用,并使 AMI 病人的病死率明显降低^[2]。但是,由于术后引起的心绞痛、再次梗死等并发症严重降低了病人的生活质量,预后效果也一直不尽如人意^[3]。大量研究表明,对 AMI 病人 PCI 术后实施心脏康复运动训练,能够促进其心脏功能的恢复,提高病人生活质量及预后效果。近年来,中医药治疗 AMI 取得相应进展,并且疗效较为确切,可明显改善病人症状^[4]。基于此,本研究对 AMI 并 PCI 术后病人进行冠心舒通胶囊联合心脏康复运动治疗,观察病人的预后情况。

1 资料与方法

1.1 研究对象 抽取 2015 年 8 月—2017 年 10 月我院接收并进行 PCI 治疗的 AMI 病人 124 例,男 78 例,女 46 例,年龄 51~74(62.2±11.7)岁。将病人分为对照组和联合组。对照组 62 例,男 38 例,女 24 例,年龄 52~73(62.5±11.3)岁;联合组 62 例,男 40 例,女 22 例,年龄 50~73(61.7±12.2)岁。

入选标准:病人均因出现气短症状或发作性胸痛

入院,经病史询问、症状观察、心功能指标等检查确诊为心肌梗死,所有病人均由于治疗需要实施 PCI 手术。排除标准:严重脑、肝、肾疾病病人;四肢结构及功能影响日常活动者;心脏患有其他影响此次研究的病人。所有病人均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 病人分组和联合疗法制定 入院后,将符合入选标准的病人归档整理,对 AMI 入选者进行详细询问、检查,获取一般资料(性别、年龄、吸烟史、并发症等)和血脂代谢指标、心功能相关指标数据,随机将病人分为对照组(62 例)和联合组(62 例)。

对照组:PCI 术后予常规治疗药物,包括阿司匹林、硝酸酯类、 β -受体阻滞剂、钙离子拮抗剂、他汀类药物等。**联合组:**在对照组基础上加服冠心舒通胶囊(陕西步长制药有限公司,国药准字 Z20020055),3 粒/次,3 次/天;依据医生制定的方案进行康复运动训练,连续治疗 3 个月。

治疗前对所有入选者进行综合评估,包括检测左室舒张末期内径(LVEDD)、左室射血分数(LVEF)、6 min 步行距离(6MWD)、心率等,由我院主治医师及相关领域专家根据病人病情评估结果和心肺运动实验结果,并参照《中国心肌梗死康复程序参考方案》精准制定康复运动训练处方,按照处方进行运动治疗。

1.2.2 心脏康复运动处方内容 PCI 术后 1 d 卧床;2~4 d 由家属或医护人员进行被动活动四肢到可自主活动四肢,同时进行深呼吸训练;5~8 d 逐步增加活动幅度,根据情况进行靠背坐、床边椅坐训练;9~11 d 进行

作者单位 郑州大学附属南阳医院/南阳市中心医院(河南南阳 473000), E-mail:312111267@qq.com

引用信息 王海洋.冠心舒通胶囊联合心脏康复运动对急性心肌梗死 PCI 术病人预后的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(19):2971-2974.

站立、借助外力慢走训练,12~15 d 进行慢走散步、走廊行走 200 m 左右。病人在此治疗过程中未出现异常且达到出院状况时,可出院继续按照医生制定的运动处方进行康复训练,出院后改为由医师电话指导进行运动训练,每日运动 1 次或 2 次,每次可步行 500 m 左右,在家人陪护下上行 20 级楼梯,以不感觉身体疲劳为度。联合组病人每 1~2 周做心肺功能运动检查,医生根据病人实验结果针对个人及时调整运动处方,以最佳的运动强度连续运动治疗 3 个月。

1.2.3 观察指标 ①心肌功能指标:检测病人治疗前后 LVEF、LVEDD、平均心率;②血脂代谢指标:总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)。

1.2.4 疗效评判标准 显效:心绞痛发作次数至少减少 80%,心电图基本无异常;有效:心绞痛发作次数减

少 50%~80%,ST 段压低减少 0.5 mV 以上;无效:心绞痛发作次数低于 50%,治疗前后心电图无明显变化;恶化:心绞痛次数发作增多甚至出现心肌梗死,心电图 ST 段压低下降 0.05 mV 或 T 波倒置加深达 50% 以上。

1.2.5 随访 随访 12 个月后,记录所有病人再梗死、再住院、死亡情况;评估病人的体力状况,分为优良、一般及较差等情况。

1.3 统计学处理 数据采用 SPSS 19.0 软件进行分析,行 χ^2 检验及 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床资料比较 两组临床资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),可进行后续研究。详见表 1。

表 1 两组病人临床资料比较

组别	例数	年龄 (岁)	性别(例)		高血压 (例)	糖尿病 (例)	高脂血症 (例)	吸烟 (例)
			男	女				
对照组	62	62.5±11.3	38	13	24	11	18	17
联合组	62	61.7±12.2	40	22	20	12	19	18

注:两组各项比较, $P > 0.05$

2.2 两组治疗前后心功能、血脂指标比较 以入院时为治疗前时间点,以连续诊疗 3 个月后作为治疗后时间点,记录两组病人的心功能指标、血脂代谢情况、6 MWD。治疗前,两组病人心功能、血脂指标比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组心功能指标和血

脂代谢情况较治疗前有明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);且联合组治疗后各项指标较对照组改善情况更明显,差异有统计学意义($P < 0.01$)。详见表 2。

表 2 两组治疗前后心功能、血脂指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	LVEDD(mm)	LVEF(%)	6MWD(m)	心率(次/min)
对照组	62	治疗前	68.8±9.8	37.3±8.9	347±75	79.2±10.8
		治疗后	65.2±7.5 ¹⁾	40.8±8.5 ¹⁾	398±94 ¹⁾	71.1±10.3 ¹⁾
联合组	62	治疗前	69.7±9.6	37.9±9.2	356±87	78.9±11.2
		治疗后	59.3±6.9 ²⁾³⁾	48.6±8.7 ²⁾³⁾	513±89 ²⁾³⁾	63.5±10.7 ²⁾³⁾

组别	时间	TC(mmol/L)	TG(mmol/L)	LDL-C(mmol/L)	HDL-C(mmol/L)
对照组	治疗前	5.78±1.28	3.16±0.83	3.21±1.25	1.12±0.26
	治疗后	4.22±1.36 ¹⁾	2.56±0.67 ¹⁾	2.67±1.21 ¹⁾	1.26±0.29 ¹⁾
联合组	治疗前	5.82±1.21	3.18±0.98	3.20±1.16	1.10±0.31
	治疗后	3.36±1.12 ²⁾³⁾	1.76±1.11 ²⁾³⁾	1.68±1.08 ²⁾³⁾	1.45±0.41 ²⁾³⁾

与本组治疗前比较,1) $P < 0.05$.2) $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,3) $P < 0.01$

2.3 两组临床疗效 经治疗后,联合组总有效率为 96.8%,明显高于对照组的 79.0% ($P < 0.05$)。详见

表 3。

表 3 两组临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	恶化	总有效
对照组	62	20(32.2)	29(46.8)	13(21.0)	0(0.0)	49(79.0)
联合组	62	42(67.7)	18(29.0)	2(3.3)	0(0.0)	60(96.8) ¹⁾

与对照组比较, 1) $P < 0.05$

2.4 随访情况 两组随访 12 个月后, 联合组再梗死发生率为 6.5%, 再入院率为 12.9%, 无死亡病例; 对照组再梗死发生率为 16.1%, 再入院率为 22.6%、死亡 4.8%,

两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在总体体力状况方面, 联合组与对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3 两组随访 12 个月时病人预后效果比较

组别	例数	再梗死	再入院	死亡	体力状况		
					优良	一般	较差
对照组	62	10(16.1)	14(22.6)	3(4.8)	26(41.9)	18(29.0)	18(29.0)
联合组	62	4(6.5)	8(12.9)	0(0.0)	39(62.9)	15(24.2)	8(12.9)
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05		< 0.05	

3 讨论

AMI 是临床上常见的心血管疾病, 发病较急, 且病死率较高, 对人类的健康危害严重^[5]。随着医学的进步, 临床治疗手段的提升, AMI 病人的生存率大大提高, 但是 PCI 术后引起的并发症仍严重影响着病人的生活质量^[6-7]。大量的医学研究表明, 早期心脏康复运动治疗作为 AMI 的二级预防措施, 可有效提升病人的心脏功能, 得到越来越多研究者的认可^[8]。

心脏康复运动疗法主要是指通过对病人自身情况评估, 建立个体化、规律性、可操作性的运动方式, 通过运动来改善心肺功能、诊疗心血管疾病, 包括预后评估、肢体训练和全身综合协同训练等^[9]。心脏康复运动是药物治疗后应用多种协同的、有目的的重要训练治疗, 是通过制定个性化监测各项指标及建立有效的运动方案, 来减少血管影响因子以及后期不良心血管事件的发生, 使病人生活质量得到明显改善, 回归正常社会生活^[10]。大量循证医学表明, 康复运动可增强病人心肺耐力, 改善冠状动脉循环, 调节血小板浓度, 降低血管炎性反应, 调节血脂代谢功能^[11], 并且在一定程度上改善血流动力学, 提高心肌抗氧化能力等, 有效预防冠状动脉血管硬化, 康复运动也能通过诱导新生血管形成来重新分布心脏血流分布, 改善坏死心肌恢复状态, 抑制心肌细胞凋亡^[12-13]; 一定的运动可显著降低 AMI 的病死率、平均住院日以及二次心肌梗死的发生率, 延长病人的生存时间, 并能提高生活质量^[14]。

冠心舒通胶囊是由广枣、丹参、丁香等组成的中成药, 该药具有活血化瘀、行气止痛、通经活络的作用, 药理作用有抗血小板聚集、降低纤维蛋白原、保护血管内皮、降脂、抗凝、增加冠状动脉血流量等作用, 一定程度

上可防止血管成形术后再发生狭窄^[15]。

本研究对 AMI 病人进行分组联合治疗, 结果显示, 治疗后联合组血脂代谢指标 (TC、TG、LDL-C、HDL-C)、心功能指标 (LVEDD、LVEF、心率)、活动耐量、体力状况、心绞痛减缓情况等均较对照组有明显改善。随访 12 个月后结果也表明, 进行冠心舒通胶囊和心脏康复运动训练联合治疗的 AMI 病人病死率、再入院率和再梗死率显著降低。

综上所述, 采用冠心舒通胶囊联合心脏康复运动方案治疗 AMI 病人, 可改善临床症状, 提高生活质量, 对提升预后效果有重要作用。

参考文献:

- [1] JENNIFER N, SMITH, PHARM D, et al. Diagnosis and management of acute coronary syndrome: an evidence based update[J]. Am Board Fam Med, 2015, 28(3): 283.
- [2] GIALLAURIA F, CIRILLO P, LUCCI R, et al. Left ventricular remodeling in patients with moderate systolic dysfunction after myocardial infarction: favourable effects of exercise training and predictive role of N-terminal pro-brain natriuretic peptide[J]. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil, 2008, 15(1): 113-118.
- [3] GIALLAURIA F, GALIZIA G, LUCCI R, et al. Favourable effects of exercise based cardiac rehabilitation after acute myocardial infarction on left atrial remodeling[J]. International Journal of Cardiology, 2009, 136(3): 300-306.
- [4] 称宏森, 袁琼辉. 小陷胸汤加味辨治急性心肌梗死临床研究[J]. 新中医, 2015, 47(2): 16-17.
- [5] 何庚山, 张福全. 急性心肌梗死心功能不全病人两周康复程序[J]. 中国临床康复, 2002, 6(17): 2571.
- [6] 王小英, 穆哈黛斯·阿不拉, 朱红梅. 初次心梗患者再灌注后脑钠素、心肌钙蛋白 T 的变化及临床意义[J]. 中国实验诊断学, 2012, 16(7): 1221-1224.
- [7] 郭梅, 罗涛, 李春梅, 等. 心脏型脂肪酸结合蛋白与缺血修饰白蛋白在急性心肌梗死早期的诊断价值[J]. 中国实验诊断学, 2014, 18(10): 1621-1623.
- [8] 中国康复医学会心血管病专业委员会, 中国老年学学会心脑血管病专业委员会. 慢性稳定性心力衰竭运动康复中国专家共识

- [J]. 中华心血管病杂志,2014,42 (9):714 -720.
- [9] 周毅,陈霞,方芳. 心脏康复运动的研究进展[J]. 护理研究,2006, 20(1B):103-104.
- [10] LAWLER P R,FILION K B,EISENBERG M J.Efficacy of exercise-based cardiac rehabilitation post-myocardial infarction:a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Am Heart J,2011,162(4):571-584.
- [11] POUCHE M,RUIDAVETS J B,FERRIÈRES J, et al .Cardiac rehabilitation and 5-year mortality after acute coronary syndromes: 2005 French FAST-MI study [J].Arch Cardiovasc Dis,2016, 109 (3):178-187.
- [12] TAO L,BEI Y,LIN S, et al .Exercise training protects against acute myocardial infarction via improving myocardial energy metabolism and mitochondrial biogenesis[J].Cell Physiol Biochem,2015, 37(1):162-175.
- [13] AHMED H M,BLAHA M J,NASIR K, et al .Effects of physical activity on cardiovascular disease [J].Am J Cardiol,2012, 109(2): 288-295.
- [14] KOH K W,WANG W,RICHARDS A M, et al .Effectiveness of advanced practice nuresled telehealth on readmissions and health-related outcomes among patients with post-acute myocardial infarction:ALTRA study protocol [J].J Adv Nurs,2016, 72(6): 1257-1267.
- [15] 王广川,唐杨章,崔杰西.氢氯吡格雷联合冠心舒通胶囊对急性冠脉综合征 PCI 术后心绞痛患者高敏 C 反应蛋白及 LDL-C 的影响 [J].淮海医药,2013,3(31):107-109.

(收稿日期:2018-03-10)
(本文编辑 王雅洁)

丹红注射液对未行再灌注治疗的急性心肌梗死病人缺血修饰白蛋白、同型半胱氨酸水平及预后的影响



张羽,付建平,徐彬

摘要:目的 观察丹红注射液对未行再灌注治疗的急性心肌梗死病人缺血修饰白蛋白、同型半胱氨酸水平及预后的影响。方法 选取 2016 年 7 月—2017 年 10 月就诊于衡水市人民医院的 80 例未行再灌注治疗的急性心肌梗死病人,随机将 80 例病人分为试验组(40 例)和对照组(40 例)。对照组治疗期间给予常规治疗,试验组在常规治疗基础上增加丹红注射液治疗,丹红注射液 30 mL 加入 5% 葡萄糖溶液 250 mL 稀释后缓慢输注,每日 1 次,共治疗 7 d。比较两组不同治疗方案对缺血修饰白蛋白、同型半胱氨酸水平及预后的影响。结果 两组治疗前缺血修饰白蛋白、同型半胱氨酸水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$);接受治疗后两组缺血修饰白蛋白、同型半胱氨酸水平较治疗前均有明显改善,但试验组改善效果明显优于对照组($P < 0.05$);试验组心绞痛、心律失常及死亡发生率明显低于对照组($P < 0.05$);治疗结束后试验组 GRACE 评分低于对照组($P < 0.05$)。结论 对未行再灌注治疗的急性心肌梗死病人治疗期间加用丹红注射液,可有效降低病人缺血修饰白蛋白、同型半胱氨酸水平,并可降低心肌梗死并发症发生率及死亡率,改善预后。

关键词:急性心肌梗死;丹红注射液;缺血修饰白蛋白;同型半胱氨酸;再灌注治疗;预后

中图分类号:R541.6 R289.5 **文献标识码:**B **doi:**10.12102/j.issn.1672-1349.2019.19.025

超过 60% 的急性心肌梗死病人发病前数天均会出现不同程度的先兆症状,最常见的为心绞痛,其次为上腹部疼痛、胸闷憋气、上肢麻木、头晕、心慌、气急、烦躁等^[1]。疼痛发作突然且有持续加重的趋势,发病原因不明,持续时间长,服用硝酸甘油后无较明显的改善等,均为急性心肌梗死的先兆症状,一旦出现,病人及医务人员都应提高警惕,及时治疗,可使部分病人避免发生心肌梗死^[2]。但由于经济因素、医疗水平因素、超出时间窗等多种因素,一部分急性心肌梗死病人未能得到再灌注治疗,如何改善该类病人预后具有重要的临床意义。本研究探讨丹红注射液对未行再灌注治疗的急性心肌梗死病人缺血修饰白蛋白、同型半胱氨酸水平及预后的影响,旨在为临床治疗提供一定的理论依据。

基金项目 2014 年度河北省医学科学研究重点课题计划 (No. ZD20140474)

作者单位 衡水市人民医院(河北衡水 053000), E-mail: hengshuizhangu@163.com

引用信息 张羽,付建平,徐彬.丹红注射液对未行再灌注治疗的急性心肌梗死病人缺血修饰白蛋白、同型半胱氨酸以及预后的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(19):2974-2976.