

● 临床研究 ●

不同时期使用葛根素对急性心肌梗死后心室重塑的影响

诸葛丽敏 吴清 楼正家

(浙江省杭州市中医院急诊科 杭州 310007)

摘要:目的:观察不同时期使用葛根素对急性心肌梗死(AMI)溶栓治疗后心室重塑及心功能的影响。方法:62例AMI患者随机分为治疗组A 21例,治疗组B 19例和对照组C 22例。各组均于发病3~6h内用尿激酶(UK)溶栓,常规使速碧凝、肠溶阿司匹林片、硝酸甘油及极化液;A组在上述治疗的基础上,于溶栓同时予葛根素针静脉滴注,连续使用14d;B组于溶栓48h后予葛根素针;C组不用葛根素针。结果:A、B组2组治疗2周后LVEDVI、LVESVI、ASL及PSL与治疗前比较无显著改变($P>0.05$),C组治疗后有明显增高($P<0.05$),A组与C组比较有非常显著差异($P<0.01$),B组与C组比较有显著差异($P<0.05$);治疗2周后A、B组EF、D%、T%、E_{max}、E_{max}/A_{max}均有增加,尤以A组增加更为明显,C组上述指标变化不大,A组与C组比较有非常显著差异($P<0.01$),B组与C组比较有显著差异($P<0.05$)。结论:葛根素能抑制急性心肌梗死后左室形态的改变,保护、改善急性心肌梗死后的心功能,早期使用作用更为明显。

关键词:急性心肌梗死;葛根素;心室重塑;心功能;中西医结合疗法;尿激酶

中图分类号:R 542.2²

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)05-0007-02

急性心肌梗死后常常出现心室重塑,导致患者心功能下降。预防、逆转心肌梗死后心室重塑,可以有效改善心功能。但目前尚无明确有效的抑制心室重塑的治疗方法。我们对心肌梗死患者不同时期应用葛根素静脉滴注,通过超声心动图评价其对心室重塑及心功能的影响,取得了较好疗效,现报道如下:

1 临床资料

所有病例均来自本院1999~2003年急诊住院病人。诊断符合WHO的急性心肌梗死的诊断标准。按随机数表法分为3组:A组21例,其中男性13例,女性8例,平均年龄(58.7±4.7)岁;B组19例,其中男性10例,女性9例,平均年龄(56.2±6.1)岁;C组对照组22例,其中男性12例,女性10例,平均年龄57.0±5.2岁。3组病人在年龄、性别、梗死部位、心功能(Kiplip分级)、合并症及溶栓启动时间等比较均无统计学差异($P>0.05$)。

2 方法

2.1 治疗方法 各组均于发病3~6h内以尿激酶150万U加入生理盐水100mL中静脉滴注,30min内输完;速碧凝0.4mL皮下注射,1d2次,共用7d;肠溶阿司匹林片100mg,1d1次;常规使用硝酸甘油及极化液静脉滴注。A组在上述治疗的基础上,于溶栓同时予葛根素针400mg加入生理盐水250mL中静脉滴注,1d1次,连续使用14d;B组在溶栓48h后予葛根素针400mg加入生理盐水250mL中静脉滴注,1d1次,连续使用14d;C组不用葛根素针,其他治疗与A、B组相同。

2.2 检测指标

2.2.1 左室形态学参数测定 3组分别于治疗前、治疗后2周使用超声心动图于左侧卧位,取心尖标准四腔切面,采用单平面改良的Simpson测定左室舒张末期和收缩末期容积,经体表面积校正,计算左室舒张末期容积指数(LVEDVI)和左室收缩末期容积指数(LVESVI),并于舒张末期冻结胸骨旁乳头水平左室短轴图象,以前后两侧乳头肌为内部标志,将左室内膜分为前后两部分,分别测量前部内膜弧长

(ASL)和后部内膜弧长(PSL)^[1]。

2.2.2 心功能测定 3组分别于治疗前、后2周使用超声心动图测定左室射血分数(EF)、左室舒张末期内径(Dd)和收缩末期内径(Ds)、左室后壁收缩末期厚度(Ths)和舒张末期厚度(Thd)。并通过公式计算短轴缩短率($\Delta D\%$)= $[(Dd-Ds)/Dd] \times 100\%$,室壁增厚率($\Delta T\%$)= $[(Ths-Thd)/Thd] \times 100\%$,左室舒张功能指标:左室舒张早期快速充盈峰值流速(E_{max})、左房收缩期血流峰值流速(A_{max}),计算E_{max}/A_{max}。

2.3 统计学方法 采用SPSS统计软件包,计量资料用 $\bar{X} \pm S$ 表示,采用t检验。

3 结果

3.1 静脉溶栓再通率 溶栓再通标准参考文献^[2],按照无创性冠脉再通标准,A组、B组与对照组溶栓再通分别为13例(61.90%)、12例(63.15%)和14例(63.63%),经统计学处理3组差异均不显著($P>0.05$)。

3.2 治疗前后左室形态学比较 见表1。A、B2组治疗后LVEDVI、LVESVI、ASL及PSL与治疗前比较无明显变化, ($P>0.05$),提示A、B2组在治疗后未发生明显的左室形态学改变;C组治疗后LVEDVI、LVESVI、ASL及PSL与治疗前比较均有明显增高($P<0.05$),提示C组在治疗后发生了明显的左室形态学改变。A、B2组与C组对照,治疗后的各参数均低于C组,A组与C组对照,有非常显著差异($P<0.01$),B组与C组对照,有显著差异($P<0.05$)。提示A、B2组可以抑制急性心肌梗死后左室形态的改变,尤以A组作用更为明显。

表1 3组左室形态学参数改变($\bar{X} \pm S$)

组别	n	LVEDVI /mL·m ²	LVESVI /mL·m ²	ASL /cm	PSL /cm	
治疗组 A	21	治疗前	54.1±10.6	26.2±5.9	9.16±1.52	5.54±1.11
		治疗后	54.6±10.8**	26.4±6.1**	9.09±1.47**	5.49±1.07**
治疗组 B	19	治疗前	54.8±9.6	26.9±6.8	9.13±1.48	5.51±1.04
		治疗后	56.2±10.7*	27.3±6.5*	9.27±1.43*	5.59±1.09*
对照组 C	22	治疗前	54.3±10.2	26.6±6.4	9.13±1.51	5.53±1.09
		治疗后	60.6±11.5 [△]	28.8±6.7 [△]	9.69±1.49 [△]	5.72±1.02 [△]

醒脑静联合纳络酮治疗出血性脑梗死的疗效观察

董俭

(浙江省宁波市第一医院 宁波 315000)

摘要:目的:观察醒脑静联合纳络酮对出血性脑梗死的治疗效果。方法:将 48 例出血性脑梗死患者随机分为 A、B 2 组。A 组(对照组)予以减轻脑水肿、调整血压、防治并发症等综合基础治疗。B 组(治疗组)在综合治疗基础上加用醒脑静联合纳络酮治疗,共用 2 周,分别观察两组临床疗效和并发症。结果:B 组总有效率(87.5%)明显优于 A 组(62.5%),两者有显著差异($P < 0.05$)。结论:醒脑静注射液联合纳络酮治疗急性出血性脑梗死疗效显著,且能降低并发症,提高病人生活质量,值得临床推广。

关键词:出血性脑梗死;中西医结合疗法;醒脑静;纳络酮;甘露醇;速尿

中图分类号:R 743.3

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)05-0008-02

急性脑血管病是神经系统的常见病和多发病。随着电子计算机断层扫描(CT)和磁共振成像(MRI)等新技术的运用,对脑血管病有了许多新认识,发现有些脑梗死会出现出血性转化,即出血性脑梗死。如何应对这个新问题,值得临床关注。我们运用醒脑静联合纳络酮治疗出血性脑梗死,改善残障功能,疗效显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 入选的 48 例病例来源于 2003 年 2 月~2004 年 2 月我院住院病人。其诊断均符合中华医学会第四次全国脑血管病诊断标准,均予头颅 CT 和 MRI 证实。将其随机分为 2 组:A 组(综合治疗组)24 例,男 13 例,女 11 例;

年龄 48~83 岁,平均 67.4 岁。B 组(综合治疗+醒脑静+纳络酮)24 例,男 14 例,女 10 例;年龄 49~85 岁,平均 69.2 岁。2 组病例既往均患不同程度的高血压、冠心病、糖尿病等基础疾病,其中 2 例有“风湿性心脏病伴二尖瓣狭窄伴关闭不全”。48 例中有房颤史占 38 例。

1.2 方法 A 组(综合治疗组)患者在确诊为出血性脑梗死后予以甘露醇、速尿、甘油果糖脱水,降低颅内压,控制血压和并发症防治等常规治疗 14d。B 组(综合治疗+醒脑静+纳络酮):在上述治疗基础上,醒脑静注射液(无锡山禾药业出品)20mL 加入 250mL 等渗液体中,每日静滴 1 次,共 14d;纳络酮 2.0mg 加入 250mL 等渗液体中,每日静滴 1 次,

注:* 与对照组相比, $P < 0.05$; ** 与对照组相比, $P < 0.01$ 。
△与本组治疗前相比, $P < 0.05$ 。

3.3 治疗前后心功能参数改变比较 见表 2。治疗 2 周后 A、B 2 组 EF、△D%、△T%、E_{max}、E_{max}/A_{max} 均有增加,尤以 A 组增加更为明显;C 组上述指标变化不大;A 组与 C 组比较有非常显著差异($P < 0.01$);B 组与 C 组比较有显著差异($P < 0.05$)。提示葛根素能保护、改善急性心肌梗死后的心功能,而早期使用葛根素对心功能的保护作用更为明显。

表 2 3 组治疗前后心功能参数改变($\bar{X} \pm S$)

组别	n	EF/%	△D/%	△T/%	E _{max} /CM·S ⁻¹	E _{max} /A _{max}	
治疗组 A	21	治疗前	51.3±4.3	39.2±4.8	28.2±10.2	69.40±13.71	1.05±0.22
		治疗后	70.1±4.8**	54.3±4.5**	46.2±21.3**	78.2±14.41**	1.19±0.25**
治疗组 B	19	治疗前	50.4±4.8	38.7±5.1	26.4±13.1	68.7±13.91	1.02±0.29
		治疗后	62.3±4.4*	48.1±4.9*	37.1±12.9*	74.10±13.25*	1.13±0.27*
对照组 C	22	治疗前	50.8±4.2	39.3±5.4	27.7±11.5	69.56±14.21	1.04±0.26
		治疗后	55.1±4.6	44.7±5.03	31.2±11.8	72.49±12.88	1.09±0.31

注:* 与对照组相比, $P < 0.05$; ** 与对照组相比, $P < 0.01$ 。

4 讨论

△D%表示左室收缩时心肌纤维缩短的百分率,与 EF 密切相关,一般 >40%。△T%表示收缩期室壁增厚率,是心肌收缩性能的重要表现,它与△D、EF 一起表示左心收缩功能;而 E_{max}、E_{max}/A_{max} 表示左室舒张功能。本研究显示,急性心肌梗死溶栓同时使用葛根素,治疗后 LVEDVI、LVESVI 及 ASL、PSL 无明显增加,但能使 EF%、△D%、△T%、E_{max}、E_{max}/A_{max} 增加,且在溶栓即时使用比在 48h 开始使用效果更为明显。这表明葛根素能有效抑制急性心肌梗死后心室重塑的发生,改善心功能,早期使用作用更为明显。

目前认为心室重塑的发生与神经系统的激活,尤其是交感神经-肾上腺素系统激活密切相关。现证实 β 受体阻滞剂可以抑制交感神经-肾上腺素系统激活,达到抑制心肌重塑、改善心功能的作用。有研究证实,葛根素具有 β 受体阻滞剂的作用,且对 β₁ 受体的作用强于 β₂ 受体,它能降低血浆儿茶酚胺浓度的效应^[4],从而减轻因儿茶酚胺增高引起的心脏毒性作用。此外葛根素具有扩张冠状动脉,增加心肌供血、供氧,抗血小板聚集,改善微循环,降低心肌氧耗,清除氧自由基、抗脂质过氧化作用,使细胞内钙超载减轻,从而减轻细胞损伤^[4-5],因此可以增加心搏量而不增加心率和心肌耗氧量,降低血压,减轻心脏负荷,改善心肌供血,减少梗死面积,达到抑制心室重塑、改善心功能的目的。

参考文献

[1]曾勇,朱文玲,倪超,等.急性心肌梗死静脉溶栓治疗改善左心室功能的作用[J].中华心血管病杂志,1997,25(3):192~194

[2]中华心血管病杂志编委会.急性心肌梗死溶栓疗法参考方案[J].中华心血管病杂志,1991,19(2):137

[3]吕欣然.葛根对肾上腺能受体抑制作用的研究[J].药学学报,1985,15(4):218~220

[4]郭建明,孙其荣,周全.葛根药理研究进展[J].中草药,1995,26(3):163~165

[5]黄烈虎,叶荣,林晰敏.葛根素对糖尿病伴血管病变患者内浆内皮素、一氧化氮的影响[J].实用中西医结合临床,2004,4(2):1

(收稿日期:2004-04-02)