

不稳定心绞痛患者颈动脉斑块的研究

杨妍

(辽宁中医药大学附属第四医院 沈阳 110101)

关键词:彩色多普勒;不稳定心绞痛;颈动脉斑块

中图分类号:R 541.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.035

越来越多的研究证明颈动脉粥样硬化与冠心病、脑卒中的发生密切相关。本文通过分析不稳定心绞痛患者颈动脉斑块的特点及相关炎性因子水平,探讨彩色多普勒超声探查颈动脉斑块的性质在不稳定心绞痛的发生上的意义。

1 资料与方法

1.1 研究对象 对 2010 年 7 月~2011 年 7 月在本院住院患者 81 例进行观察,其中不稳定心绞痛 51 例,男 20 例,女 31 例,年龄 30~82 岁,平均(65.5±12.1)岁;非不稳定心绞痛 30 例,男 17 例,女 13 例,年龄 30~75 岁,平均(48.1±10.7)岁。除外脑卒中、心梗、糖尿病、高血压、急慢性感染、恶性肿瘤、心肾功能不全的患者。

1.2 研究方法

1.2.1 颈动脉超声 采用彩色多普勒超声仪 Philips HDI-5000,探头频率 10~5 MHz。患者仰卧位,颈动脉长轴及短轴断面清晰显示颈动脉,注意观察动脉粥样斑块的形态、性质,按斑块的形态将其分为均质性与非均质性两种,均质性斑块主要由纤维组织构成,不易破溃,较稳定;而非均质性斑块是指斑块内部强弱不等回声同时存在,往往由胶质、脂质、坏死组织、出血以及钙化等多种组织并存^[1]。

1.2.2 血生化指标及炎性因子测定 患者住院后抽取空腹静脉血,测定 hs-CRP,采用免疫透射比浊法进行测定。

之间的临床表现,主要包括初发心绞痛、恶化劳力型心绞痛、变异型心绞痛、卧位型心绞痛、心肌梗死后心绞痛等^[1]。舒血宁注射液是银杏叶有效成分(黄酮醇苷、银杏内酯)的提取制剂。中医认为其具有益气活血化瘀作用,现代药理学研究表明,银杏叶有效成分具有扩张血管、改善血液循环、抗凝、抑制血小板聚集、降低血黏度作用,可增强免疫力,对缺血心肌有保护作用^[2]。心绞痛属中医“胸痹”范畴,临床特征为当胸闷痛,甚则胸痛彻背,气短、喘息,不得安卧,反复发作,严重影响患者的身心健康。中医认为心气虚则气血运行失畅,心脉阻滞,不通则痛发

1.3 统计学方法 计量资料采用($\bar{X} \pm S$)表示,均数比较采用独立样本 *t* 检验,计数资料构成比比较采用 *Z* 检验。

2 结果

由表 1 可见不稳定心绞痛组非均质斑块的发生率高于非不稳定心绞痛组,而主要由纤维组织构成的均质斑块在不稳定心绞痛和非不稳定心绞痛组中无显著差异。hs-CRP 在不稳定心绞痛与非不稳定心绞痛组中存在显著差异。

组别	n	年龄(岁)	hs-CRP(mg/L)	非均质斑块	均质斑块
不稳定心绞痛组	51	65.5±12.1	12.6±3.8	38(74.5)	12(23.5)
非不稳定心绞痛组	30	48.1±10.7	4.9±2.4*	4(13.3)*	10(33.3)

注:与不稳定心绞痛组比较,**P*<0.01。

3 讨论

斑块的形成是动脉粥样硬化的明显特征,它反映动脉粥样硬化不同的发展阶段,对颈动脉斑块稳定性的评价可作为预测冠心病一种有价值的检查方法。CRP 作为炎症过程中最具标志性的因子,它直接参与了动脉粥样硬化的炎症反应过程。许多证据表明血液中 CRP 含量不仅与动脉粥样硬化的发生有关,且与动脉粥样硬化斑块的不稳定性也有着密切的联系,hs-CRP 参与了粥样硬化的血管壁炎症及血栓的发展过程^[3],可调理巨噬细胞对 LDL-C 的吞噬,加快泡沫细胞的形成,诱导人血管内皮细胞表达粘附分子,并可通过单核细胞刺激组织因子产生,促进凝血反应的发生。炎症反应强度是影响粥样斑块结构不稳定的重要因素,其含量可反映动脉

为胸痹,而冠心病心绞痛基本病机为气虚血瘀,所以把益气活血作为基本治则^[3]。本研究采用舒血宁注射液联合硝酸甘油治疗冠心病不稳定型心绞痛,总有效率 88.75%,综合疗效优于单纯应用硝酸甘油组。综上所述,采用舒血宁注射液与硝酸甘油联合治疗不稳定型心绞痛,效果显著,无药物不良反应,且简便易行,可在临床上推广应用。

参考文献

- [1]叶任高.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.281-294
- [2]张立.舒血宁制剂药理研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2000,6(9):68-69
- [3]张伯叟.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1985.108-112

(收稿日期:2012-11-14)

芪葛地黄汤治疗频发室性早搏 60 例

袁泉英

(江西省宜春市中医院 宜春 336000)

关键词: 频发室性早搏; 芪葛地黄汤; 中西医结合疗法

中图分类号: R 541.7

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.036

笔者自 2009 年以来, 采用芪葛地黄汤治疗频发室性早搏 60 例, 疗效显著。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择频发室性早搏患者 120 例, 对洋地黄类药物中毒、电解质紊乱及酸碱平衡失调引起的室性早搏、伴有显著心动过缓 (心率 <55 次/min)、病态窦房结综合征、II 度以上房室传导阻滞除外。随机分为对照组和治疗组。治疗组 60 例中男 32 例, 女 28 例; 年龄最小 14 岁, 最大 75 岁, 平均 55 岁; 冠心病 15 例, 风湿性心脏病 10 例, 病毒性心肌炎 13 例, 原发性高血压 10 例, 功能性 12 例。对照组 60 例中男 31 例, 女 29 例; 年龄最小 13 岁, 最大 76 岁, 平均 54 岁; 冠心病 14 例, 风湿性心脏病 9 例, 病毒性心肌炎 12 例, 原发性高血压 11 例, 功能性 14 例。两组患者的临床资料经统计学处理无差异, 有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组患者除病因治疗外, 口服盐酸胺碘酮 0.2 g, 每日 3 次, 根据早搏减轻程度逐渐减为 0.2 g, 每日 2 次, 后以 0.2 g, 每日 1 次维持。治疗组在对照组的基础上加用芪葛地黄汤治疗, 基本方: 黄芪 30 g、葛根 30 g、丹参 30 g、熟地 10 g、山药 10 g、山茱萸 10 g、泽泻 10 g、丹皮 10 g、茯苓 15 g, 夹痰热者加黄连、法夏、竹茹, 腹胀纳呆者加广木香、砂仁。水煎服, 日 1 剂, 连服 4 周为 1 个疗程。

1.3 观察方法 用药前后及服药期间详细记录患者的临床症状、心率、血压, 服药前及服药结束后分别查血常规、大小便常规、肝肾功能、甲状腺功能以及 12 导心电图和 24 h 动态心电图。

1.4 疗效评定标准 显效: 心悸等症状消失, 早搏次数比治疗前减少 80% 以上; 有效: 症状改善, 早搏次数比治疗前减少 60% 以上; 无效: 未达到上述指标或加重。

粥样斑块内炎症反应的强度。不稳定心绞痛患者颈动脉不稳定斑块及血 hs-CRP 含量均高于非不稳定心绞痛的患者, 说明不稳定斑块和炎症与不稳定心绞痛发生密切相关。颈动脉斑块的稳定性与血 hs-CRP 含量相结合, 对不稳定心绞痛评价有较大的意义, 可为冠心病的诊治及评价提供必要的依据。

1.5 统计学方法 两组总有效率比较, 采用 χ^2 检验。

1.6 治疗结果 两组患者治疗前后血常规、大小便常规、肝肾功能、甲状腺功能无明显变化。治疗组 60 例中, 显效 41 例, 有效 15 例, 无效 4 例, 总有效率 93.3%。对照组 60 例中, 显效 30 例, 有效 15 例, 无效 15 例, 总有效率 75.0%。两组总有效率差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 讨论

室性早搏是一种最常见的心律失常^[1]。近年来的研究资料表明室早是心性猝死的一个重要预测指标, 约 83% 的猝死病人有室早病史^[2]。无器质性心脏病、无明显症状者可不必用药。但频发室性早搏极易发展成室速而危及生命, 故需要干预治疗, 因此被中西医专家列为重要的攻关课题。室性早搏属中医学“心悸”范畴。心悸的形成多数医家认为由脏腑气血阴阳亏虚、心神失养所致^[3]。笔者经过临床观察发现频发室早常由肝肾阴亏所致, 心主血脉, 肝藏血, 肝阴不足, 肝血亏耗, 使心血亏虚, 心失所养而心悸。肾水亏虚, 水不济火, 心火偏亢则心悸。治疗应以滋补肝肾之阴为主。六味地黄汤具有滋补肝肾之功, 加用黄芪益气生血, 葛根生津, 心神失养则心气易虚, 气虚则血瘀, 加用丹参活血化瘀; 诸药合用切中病机。

总之, 芪葛地黄汤配合胺碘酮片治疗频发室性早搏疗效明显优于单纯西药治疗。对于不能使用西药抗早搏的患者, 可单用本方, 有推广价值。

参考文献

[1]叶任高.内科学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2001.197
[2]杨均国.心律失常的近代概念[M].上海:上海科学技术出版社,1990.77
[3]胡寿信.稳心颗粒联用阿替洛尔治疗频发室性早搏的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2008,8(5):6-7,10

(收稿日期: 2012-08-13)

参考文献

[1]Demircan S,Tekin A,Tekin G,et al.Comparison of carotid intima-media thickness in patients with stable angina pectoris versus patients with acute coronary syndrome [J].Am J Cardiol,2005,96:643-644
[2]丁士芳,张运,蒋彦彦.颈动脉粥样斑块稳定性与急性脑梗死发病机制关系的临床研究[J].中华超声影像学杂志,2006,15(8):597-600

(收稿日期: 2012-11-15)