

# 血府逐瘀胶囊治疗老年急性心肌梗死患者 PCI 术后再狭窄的疗效观察

王凯<sup>1</sup> 张晶<sup>2</sup> 杜亚君<sup>3</sup> 李兴艳<sup>3</sup>

(1 天津中医药大学 2010 级在职博士研究生 天津 300193;

2 天津市胸科医院心内科 天津 300051; 3 天津市泰达普华医院综合内科病房 天津 300457)

**摘要:**目的:探讨血府逐瘀胶囊对老年急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后再狭窄的辅助临床疗效。方法:将经冠状动脉造影明确诊断为冠心病 AMI 而且经 PCI 治疗的住院病人,随机分为试验组与对照组各 75 例。对照组采用常规治疗方法,试验组采用常规治疗+血府逐瘀胶囊治疗。观察两组再狭窄的生化指标内皮素-1、C 反应蛋白、一氧化氮的水平及 1 年中心绞痛发生情况和冠脉造影情况。结果:试验组有效率为 88.0%,对照组有效率为 74.7%,两组有效率差异有统计学意义( $P<0.05$ );试验组冠状动脉造影再狭窄率为 10.7%,对照组为 23.3%,两组再狭窄率差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组治疗后 ET-1、CRP、NO 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:血府逐瘀胶囊作为植物用药,合并常规治疗方法对于老年急性心肌梗死患者有明显的降低 PCI 术后再狭窄的作用。

**关键词:**急性心肌梗死;老年;PCI 术后再狭窄;血府逐瘀胶囊

**Effects of Xuefuzhuyu Capsules on the Restenosis of AMI after Percutaneous Coronary Intervention (PCI) in Elderly Patients**

WANG Kai<sup>1</sup>, ZHANG Jing<sup>2</sup>, DU Ya-jun<sup>3</sup>, LI Xing-yan<sup>3</sup>

(1Tianjin University of Traditional Chinese Medicine 2010 Doctoral Candidate, Tianjin300193; 2Department of Cardiology, Tianjin Chest Hospital, Tianjin300051; 3Department of Comprehensive Internal Medicine, TEDA International Cardiovascular Hospital, Tianjin300457)

**Abstract:** Objectives: To investigate the effects of Xuefuzhuyu capsules on the restenosis of elderly patients with AMI after PCI. Methods: From Jan 2011 to Dec 2012, 150 elderly patients with AMI after PCI were divided into 2 groups with conventional treatment or conventional treatment plus Xuefuzhuyu capsules. The plasma levels of restenosis markers including endothelin-1, CRP, NO were tested, coronary arteriography was carried out to measure the restenosis situation, angina attack frequencies were also recorded. Results: The effective rate of the experimental group was 88.0%, the control group was 74.7%, the difference between groups was statistically significant ( $P<0.05$ ); the restenosis rate was 10.7% by angiography in the experimental group, and the control group was 23.3%, the difference between groups was statistically significant ( $P<0.05$ ); endothelin-1, CRP, NO between two groups were also statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusions: Xuefuzhuyu capsules is helpful in prevention restenosis of elderly patients with AMI after PCI.

**Key words:** Acute myocardial infarction; Elderly patients; Restenosis after percutaneous coronary intervention; Xuefuzhuyu capsules

中图分类号: R542.22

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.002

经皮冠状动脉支架扩张术(PCI)现已成为治疗急性心肌梗死的主要治疗手段,但是其主要并发症一术后再狭窄的发生率逐年增高,若控制不及时将产生严重后果。近年来有关中药对预防 PCI 术后再狭窄的临床报道逐渐增多。研究发现血府逐瘀胶囊具有降低血液黏度、调节血脂、清除自由基、改善球囊损伤后血管再生内皮功能、抑制血管内膜增生、防止血管重构等作用。笔者研究了血府逐瘀胶囊对 PCI 术后冠心病患者再狭窄的临床治疗意义。现报告如下:

## 1 资料和方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月~2012 年 12 月泰达心血管医院和天津市胸科医院心内科经冠状动脉造影明确诊断为冠心病而且经 PCI 治疗的住院病人,采用区组随机化方法随机分为试验组(常规治

疗+血府逐瘀胶囊组)和对照组(常规治疗组),每组 75 例。两组患者在性别、年龄、生活习惯、吸烟及合并症(高血压、高脂血症、2 型糖尿病)等方面均无统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	男 (例)	女 (例)	年龄 (岁)	抽烟 (例)	高血压 (例)	2 型糖尿病 (例)	高脂血症 (例)
试验组	75	59	16	57.6±10.3	55	32	23	55
对照组	75	56	19	56.5±9.1	56	34	28	45
$\chi^2/t$		0.335		0.683	0.035	0.108	0.743	3.000
P 值		0.562		0.496	0.852	0.742	0.389	0.083

## 1.2 入组标准

1.2.1 纳入标准 年龄 50 岁以上;ST 段抬高型和非 ST 段抬高型 AMI。

1.2.2 诊断标准 参照 2000 年中华医学会心血管病分会制定的诊断标准<sup>[1]</sup>。(1)临床再狭窄:包括反复发作的心绞痛症状、运动试验阳性。(2)血管造影

再狭窄: 残余狭窄从介入治疗后即刻 <50%增加到随访时狭窄 >50%者。(3)血管再狭窄生化指标: 内皮素(ET)-1、一氧化氮(NO)和 C 反应蛋白(CRP)的变化情况。

1.2.3 排除标准 不配合治疗、不同意入选者; 合并有心功能衰竭、心律失常者; 有严重肺、肝、肾、脑原发性疾病影响疗效评价者; 年龄大于 75 岁者。

1.3 治疗方法 (1)对照组: 常规应用抗血小板药物(包括阿司匹林和氯吡格雷)、调脂和 β 受体阻滞剂等: 阿司匹林 100 mg, 1 次 /d; 氯吡格雷 75 mg, 1 次 /d; 倍他乐克 25 mg, 1 次 /d; 立普妥 40 mg, 1 次 /d, 适度调糖。(2)试验组: 常规治疗 + 血府逐瘀胶囊治疗: 在对照组基础上加用血府逐瘀胶囊(国药准字 Z12020223), 3 次 /d, 每次 3 粒。以上药物连续服用 1 年。

1.4 观察项目 每月一次门诊复查, 观察患者有无心绞痛、心律失常以及血压、血脂、心电图变化, 并观察患者舌、脉等血瘀症状变化。1 年前后行冠状动脉造影, 同时观察再狭窄指标评价疗效。

1.5 疗效标准 有效: 血液生化指标降低, 冠状动脉造影提示各血管分支通畅。无效: 血液生化指标升高, 或冠状动脉造影显示再狭窄, 或再发生心脏病突发事件及死亡。

1.6 统计学处理 数据采用 EPIDATA3.0 双录入, 用 SPSS21.0 软件包进行统计分析, 计量资料若服从正态性和方差齐性, 统计描述采用均数、标准差, 假设检验采用 t 检验; 若不服从正态分布或者方差不齐, 统计描述采用中位数、四分位数间距, 假设检验采用秩和检验; 治疗前后比较, 若差值服从正态分布, 采用配对 t 检验, 若不服从, 采用符号秩和检验。计数资料, 统计描述采用例数和百分比, 假设检验采用 χ<sup>2</sup> 检验。等级资料统计描述采用例数和百分比, 假设检验采用秩和检验。

## 2 结果

2.1 心绞痛发作及冠脉造影检查 治疗组心绞痛发作率为 12.0%, 死亡率为 0.0%, 对照组心绞痛发作率为 22.7%, 死亡率为 2.7%, 两组心绞痛发作情况经统计学检验  $P=0.033 < 0.05$ , 差异有统计学意义。见表 2。

表2 两组心绞痛发作情况比较[例(%)]

组别	n	未发作	发作	心脏突发事件死亡	Z 值	P 值
试验组	75	66(88.0)	9(12.0)	0(0.0)	-2.136	0.033
对照组	75	56(74.7)	17(22.7)	2(2.7)		

2.2 两组患者冠脉造影检查再狭窄情况比较 治

疗组冠状动脉造影检查再狭窄阳性率为 10.7%, 对照组再狭窄阳性率为 23.3%, 两组冠状动脉造影检查再狭窄比较,  $P=0.040 < 0.05$ , 差异有统计学意义。见表 3。

表3 冠状动脉造影检查再狭窄情况比较[例(%)]

组别	n	冠状动脉造影阴性	冠状动脉造影阳性	t 值	P 值
试验组	75	67(89.3)	8(10.7)	4.197	0.040
对照组	73	56(76.7)	17(23.3)		

2.3 两组治疗有效率相比较 治疗组有效率是 88.0%, 对照组有效率是 74.7%, 两组有效率经统计学检验  $P=0.036 < 0.05$ , 差异有统计学意义。见表 4。

表4 两组有效率比较[例(%)]

组别	n	有效	无效	t 值	P 值
试验组	75	66(88.0)	9(12.0)	4.391	0.036
对照组	75	56(74.7)	19(25.3)		

2.4 血清再狭窄生化指标的比较 治疗前两组 ET-1、CRP、NO 差异无统计学意义。治疗后两组 ET-1、CRP、NO 与治疗前比较,  $P$  值均  $< 0.001$ , 差异有统计学意义; 两组治疗后 ET-1、CRP、NO 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 治疗组疗效优于对照组。见表 5。

表5 两组治疗前后生化指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	n	ET-1 (ng/L)	CRP (mg/L)	NO (μmol/L)
治疗组	治疗前	75	173.12 ± 51.09	33.25 ± 5.46	2.81 ± 0.54
	治疗后	75	107.16 ± 34.23 <sup>*</sup>	7.24 ± 3.57 <sup>*</sup>	11.45 ± 1.35 <sup>*</sup>
对照组	治疗前	75	177.57 ± 49.12	33.87 ± 5.74	2.71 ± 0.43
	治疗后	73	125.09 ± 33.47 <sup>*</sup>	18.59 ± 4.60 <sup>*</sup>	6.80 ± 1.47 <sup>*</sup>

注: 与治疗前比较, \* $P < 0.001$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

经皮冠状动脉介入治疗现已成为治疗急性冠状动脉综合征(ACS)最为常用的血运重建方法之一<sup>[2]</sup>。自从 1987 年, 支架术的广泛应用无疑使介入治疗的并发症明显下降、成功率显著提高, 极大地改善了 PCI 的即刻和远期结果。随着导管技术、术者经验、支持系统、影象设备、药物治疗措施的进步, PCI 术后即刻效果得到了很大改善。虽然这项技术在临床上取得了重大成就, PCI 已成为目前冠心病治疗常见的一种方法, 但其术后再狭窄率高达 25%~50%, 经过不断努力, 支架术后的再狭窄率由单纯经皮冠脉球囊扩张术(PTCA)球囊扩张的 30%~50%降至 10%~20%<sup>[3]</sup>, 然而支架内再狭窄及其处理已成为心血管领域研究的重要课题。

近年来大量研究表明<sup>[4-6]</sup>, PCI 术后冠状动脉再狭窄机制为: (1)血管壁局部损伤触发过度的细胞增殖和基质合成(内膜增生)。(2)球囊撤压后即刻出现急性弹性回缩。(3)晚期血管重塑导致血管整体缩

小。(4)支架术后的再狭窄则几乎都是支架内及支架边缘的内膜过度增生所致。在攻克 PCI 术后再狭窄的征途中介入治疗的方法得到不断发展。降低再狭窄率的治疗措施,如球囊成形术、切割球囊技术、冠脉旋磨术及激光冠脉成形术等冠脉内斑块消蚀术、药物涂层支架等预防支架内再狭窄取得了一定的成绩。但口服药物预防再狭窄仍是简单、经济的最好策略。

如果用中医病机来解释,主要病因病机是气虚运血无力,气滞于肺;气行则血行,气滞则血瘀;肺失宣降,津液内停,成痰成结。病机的关键为气滞、血瘀、痰结,因本病主要病变在脉中,故尤以血瘀为主要病变<sup>[7]</sup>。我们采用了活血化瘀的经典方剂:血府逐瘀汤。血府逐瘀汤出自《医林改错》,是清代王清任用以治疗“胸中血府血瘀”所致诸症的经验方。组方:当归三钱(9 g),生地三钱(9 g),桃仁四钱(12 g),红花三钱(9 g)、枳壳二钱(6 g),赤芍二钱(6 g)、柴胡一钱(3 g),甘草二钱(6 g),桔梗一钱半(4.5 g),川芎一钱半(4.5 g),牛膝三钱(9 g)。即桃红四物汤合四逆散加桔梗、牛膝而成。方中以桃红四物汤活血化瘀而养血,防纯化瘀之伤正;四逆散疏理肝气,使气行则血行;加桔梗引药上行达于胸中(血府)并宣肺祛痰,牛膝引瘀血下行而通利血脉:诸药相合,构成理气活血之剂。为“瘀血在膈上”而设,功在活血化瘀、疏理气机。本方有活血化瘀而不伤血、理气而不

耗气的特点,广泛用于由瘀血阻滞所致的各种病证。

笔者通过对 PCI 患者长达 2 年的研究发现,血府逐瘀胶囊可以降低患者再狭窄发生率,明显减少患者心绞痛及心脏相关死亡的发生率。血府逐瘀胶囊确具有明显降低血液黏度、调节血脂、清除自由基、改善球囊损伤后血管再生内皮功能、抑制血管内膜增生、防止血管重构等作用,对预防 PCI 术后的冠状动脉再狭窄有一定的作用,确定了活血化瘀治疗冠心病的有效性,提高了此类患者的生存质量。在其中血府逐瘀胶囊是否由于改善血糖和胰岛素的作用而与其抗动脉硬化相关,目前由于缺乏对血府逐瘀胶囊的临床研究和循证医学的支持,其使用前景还有待于进一步探讨。

#### 参考文献

- [1]中华医学会心血管病分会.急性心肌梗死诊断和治疗建议[J].中华心血管病杂志,2001,29(12):710-725
- [2]高润霖,吴宁,胡大一,等.心血管病治疗指南和建议[M].北京:人民军医出版社,2004.8
- [3]颜红兵,朱小玲,高海,等.冠心病介入治疗临床随机试验[M].中国环境科学出版社,2005.10
- [4]胡大一,马长生.心脏病学实践 2005—新进展与临床案例[M].北京:人民卫生出版社,2005.10
- [5]Shinmei Y,Hossen MA,Okihara K,et al.Effect of Brazilian propolis on scratching behavior induced by compound 48/80 and histamine in mice[J].Int Immunopharmacol,2004,4(10-11):1431-1436
- [6]Cutler RR,Wilson P.Antibacterial activity of a new, stable, aqueous extract of allicin against methicillin-resistant Staphylococcus aureus [J].Br J Biomed Sci,2004,61(2):71-74
- [7]宋立人.现代中药学大字典[M].北京:人民卫生出版社,2001.124 (收稿日期:2014-10-15)

## 针刺治疗前列腺增生症 20 例

赵鹏飞

(陕西省宁强县中医医院 宁强 724400)

关键词:前列腺增生症;针刺;穴位;疗效观察

中图分类号:R697.32

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.003

在我科,目前尚未有因前列腺增生症为主病收治的患者,治疗的患者皆因其他疾病为主病而入院。2012 年 1 月~2013 年 12 月笔者采用针刺治疗前列腺增生症 20 例,取得满意疗效。现报道如下:

### 1 临床资料

1.1 一般资料 20 例前列腺增生症均来自我院针灸科住院部患者,住院患者皆以“腰椎间盘突出症”或“颈椎病”收治入院。年龄 55~75 岁,平均年龄 62.7 岁;全部病例经前列腺彩超检查确诊为前列腺增生症,并排除器质性病变。

1.2 治疗方法 取穴:肾俞、次髂、关元、中极、足三里。操作:穴位常规消毒后,取 3 寸无菌针灸针,次髂、关元、中极穴行轻捻缓进手法,深度约 60

mm,行捻转刺激法 1 min,使针感向会阴部方向放射;取 2 寸无菌针灸针,肾俞、足三里穴进针后行捻转补法。1 次/d,10 次为 1 个疗程。

1.3 疗效标准 参照文献<sup>[1-2]</sup>拟定。痊愈:排尿不尽感、尿频、排尿中断、尿急、尿细线、排尿费力、夜尿次数增多等症状消失;有效:症状改善大于 5 个症状;无效:症状无变化。

1.4 结果 20 例患者经治疗后痊愈 2 例,有效 18 例,无效 0 例,总有效率为 100%。

### 2 典型病例

患者陈某,男,72 岁,于 2012 年 11 月 19 日因“腰部及左下肢间断性疼痛 4 年,加重 20 d”入院。患者伴有尿频、尿急、尿细线、排尿费(下转第 14 页)