

率、LVEDV、LVESV 水平均低于对照组和治疗前的水平,LVEF 高于对照组和治疗前的水平,差异均有统计学意义, $P<0.05$; 实验组的治疗总有效率为 91.67%,高于对照组的 66.67%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。说明联合使用盐酸胺碘酮与酒石酸美托洛尔,效果更好,在改善心功能方面,效果显著。总之,盐酸胺碘酮片联合酒石酸美托洛尔片治疗心力衰竭伴室性期前收缩疗效显著,患者静息时的心率、LVEDV、LVEF、LVESV 的改善水平较好,临床应用价值较高。

参考文献

[1]左瑞云,张凯旋.盐酸胺碘酮片联合酒石酸美托洛尔片治疗心力衰竭伴室性期前收缩的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2016,9(1C):1-2

[2]Freudenberger RS,Schwarz RP Jr,Brown J,et al.Rationale, design and organisation of an efficacy and safety study of oxypurinol added to standard therapy in patients with NYHA class III -IV congestive heart failure[J].Expert Opin Investig Drugs,2004,13(11):1509-1516
[3]De Vecchis R,Cantatrione C,Mazzei D,et al.Non-Ergot Dopamine Agonists Do Not Increase the Risk of Heart Failure in Parkinson's Disease Patients: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials [J].J Clin Med Res,2016,8(6):449-460
[4]Psotka MA,Teerlink JR.Ivabradine: Role in the Chronic Heart Failure Armamentarium[J].Circulation,2016,133(21):2066-2075
[5]李莉娟,张冬惠,王绍谦,等.胺碘酮联合美托洛尔治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病并发快速心律失常疗效观察[J].新乡医学院学报,2014,31(2):120-122
[6]盘德辉.酒石酸美托洛尔联合小剂量胺碘酮治疗心肌梗死后室性心律失常的比较研究[J].中国当代医药,2013,20(33):89-90

(收稿日期: 2016-06-14)

雷帕霉素和紫杉醇药物洗脱支架治疗冠心病
复杂病变的临床近远期疗效分析

周冰

(江西省乐平市矿务局医院心血管内科 乐平 333300)

摘要:目的:探讨雷帕霉素和紫杉醇药物洗脱支架治疗冠心病复杂病变的效果。方法:选取我院 2010 年 1 月~2014 年 3 月收治的 194 例冠心病患者为研究对象,患者均符合相关诊断标准。根据随机原则将患者分为观察组和对照组各 97 例。观察组患者采取雷帕霉素治疗,对照组患者采取紫杉醇治疗。比较两组患者临床近远期疗效。结果:观察组手术成功 96 例(98.97%),对照组手术成功 95 例(97.94%),两组比较无明显差异($P>0.05$),两组患者住院、随访期间 MACE 发生率比较均无明显差异($P>0.05$);观察组患者再狭窄发生 6 例(6.19%),对照组患者再狭窄发生 15 例(15.46%),两组比较有显著差异($P<0.05$)。结论:雷帕霉素与紫杉醇在短期内对冠心病复杂病变的效果基本相似,但雷帕霉素在再狭窄发生率方面效果更好。

关键词:冠心病复杂病变;雷帕霉素;紫杉醇;近远期疗效

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.035

已有研究表明,雷帕霉素药物洗脱支架和紫杉醇药物洗脱支架在原发性病变方面有着很好的疗效^[1]。我院对药物洗脱支架(DES)复杂病变的临床疗效方面的研究报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院 2010 年 1 月~2014 年 3 月收治的 194 例冠心病患者为研究对象,患者均符合相关诊断标准^[2]。根据随机原则将患者分为观察组和对照组,每组 97 例。观察组男 72 例,女 25 例;年龄为 59~64 岁,平均年龄为(61.03±1.88)岁;合并高血压 48 例、糖尿病 35 例、高血脂 24 例;吸烟 47 例。对照组男 71 例,女 26 例;年龄为 58~64 岁,平均年龄为(60.87±2.21)岁;合并高血压 49 例、糖尿病 35 例、高血脂 23 例;吸烟 48 例。两组患者的基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 观察组患者采取雷帕霉素治疗。97 例

患者中,共置入雷帕霉素或雷帕霉素 select 支架 103 个。对照组患者采取紫杉醇治疗。97 例患者中,共置入紫杉醇支架 111 个。记录两组患者支架置入血管分布情况以及两组患者冠状动脉病变和病变类型[急性心肌梗死(AMI)、靶血管重建(TLR)、主要不良心脏事件(MACE)]。术后随访 6 个月,观察其远期疗效。

1.3 统计学计算 使用 IBM SPSS Statistics 22 统计学软件进行本研究数据分析,计量数据用($\bar{x} \pm s$)表示,计数数据用百分比(%)表示,分别用 t 和 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

观察组手术成功 96 例(98.97%),对照组手术成功 95 例(97.94%),两组比较无明显差异($P>0.05$),两组患者住院、随访期间 MACE 发生率比较均无明显差异($P>0.05$),观察组患者再狭窄发生 6 例(6.19%),对照组患者再狭窄发生 15 例

(15.46%), 两组比较有显著差异($P<0.05$)。见表 1。观察组失败 1 例原因是支架不能输送到位, 对照组

失败 2 例原因是 1 例支架不能输送到位, 1 例病变钙化明显, 支架没有完全打开。

表 1 两组患者冠脉病变比较[例(%)]

组别	n	手术成功	住院期间				随访结果				
			死亡	AMI	TLR	MACE	死亡	AMI	TLR	MACE	再狭窄
观察组	97	96 (98.97)	0 (0.00)	1 (1.03)	0 (0.00)	1 (1.03)	0 (0.00)	1 (1.03)	3 (3.09)	4 (4.12)	6 (6.19)
对照组	97	95 (97.94)	0 (0.00)	2 (2.06)	0 (0.00)	2 (2.06)	1 (1.03)	1 (1.03)	2 (2.06)	4 (4.12)	15 (15.46)
χ^2		0.339				0.339				0.148	4.325
P		>0.05				>0.05				>0.05	<0.05

3 讨论

雷帕霉素可以作用于平滑肌细胞有丝分裂的 G1 后期, 使得细胞返回静止期, 但不杀死细胞^[3]。紫杉醇能够对平滑肌细胞的有丝分裂阶段 G2-M 期产生明显影响, 有效促进细胞凋亡, 细胞毒性明显^[4]。多数资料显示, 雷帕霉素 DES 和紫杉醇 DES 在原发性病变方面有比较好的疗效^[5-6]。

本文研究结果显示, 两组患者手术成功率和住院、随访期间 MACE 发生率比较均无明显差异($P>0.05$)。可见两种方法在治疗冠心病复杂病变方面, 效果相当。然而, 随访结果显示, 观察组患者再狭窄发生率显著低于对照组($P<0.05$), 可见在预防该病变方面, 观察组有一定的优势。总之, 雷帕霉素与紫杉醇在短期内对冠心病复杂病变的效果基本相似, 但雷帕霉素在防治再狭窄发生率方面效果更好。

参考文献

[1]谢阳,吴强,邝鸿生,等.药物洗脱支架与金属裸支架联合氯吡格雷治疗冠心病远期疗效对比[J].中国老年学杂志,2014,34(1):60-62

[2]Brennan JM,Curtis JP,Dai D,et al.Enhanced mortality risk prediction with a focus on high-risk percutaneous coronary intervention: results from 1,208,137 procedures in the NCDR (National Cardiovascular Data Registry)[J].JACC Cardiovasc Interv,2013,6(8):790-799

[3]高德民,黄鑫,杨春艳,等.进口 Coroflex Please 紫杉醇支架与国产 BuMA 雷帕霉素支架治疗冠心病近中期安全性与有效性评估[J].中国临床研究,2013,26(1):11-13

[4]Kang SJ, Lee JY, Ahn JM, et al. Validation of intravascular ultrasound-derived parameters with fractional flow reserve for assessment of coronary stenosis severity [J].Circ Cardiovasc Interv, 2011,4(1):65-71

[5]尹栋, 窦克非, 杨跃进, 等. 冠状动脉慢性完全闭塞病变置入 FIREBIRD 雷帕霉素洗脱支架和 TAXUS 紫杉醇洗脱支架长期有效性及安全性观察[J].中国循环杂志,2013,28(3):172-175

[6]嵇诚,张立新,高海明,等.Excel 支架治疗冠心病合并糖尿病患者的安全性和有效性[J].河北医药,2013,35(20):3067-3069

(收稿日期: 2016-06-04)

(上接第 51 页)半碗,洗净晒,略带湿入碗;加朝脑五六钱,散在上。以一碗合,着纸数重糊严,慢火在碗下三钉支烘,升灵药。些少点眼”^[1]。治红烂眼,将“铜绿五钱、玛瑙一钱,上为极细末,用秋时熟天茄不拘多少,换水五七次绞取汁,丸如桐子大,每用一丸,乳汁化开,搽患处,勿着睛,三日好”。

再如,治雀目昏暗,用干菊花、黄连、夜明砂,为末,并花水为丸,桐子大,每服五七丸,盐汤送下。治眼暴发肿痛,“先将青布一块,水浸洗令干,另用生姜汁、白矾末,将布蘸搭眼胞上,闭目须臾,泪出而痛止”^[1]。可见,龚氏治疗眼病,用药简便,擅外敷内洗,操作简易,颇具效验。

6 讨论

龚廷贤所撰《鲁府禁方》辨治五官疾病颇具特色,方药效验,是辨治五官疾病的重要专著。是书,乃龚氏收集鲁府所藏秘方,结合个人治病经验汇集而成。记载了诸多切实可用的方药和治法,尤重外治,对耳鸣、耳聋、鼻塞、鼻衄、喉痹、喉风、乳蛾、骨鲠、口疮、牙疼、牙疳、火眼、风眼、红眼、雀目昏暗等五官科

疾病,重视局部用药,有塞、吹、含、敷、洗等丰富的用药方法,解除患者病痛于须臾之间,这对现今临床治疗五官疾病多重内治而轻外治的状况有着重要的启示作用。可见,龚氏治病切合实际,不尚空谈,其辨治五官科疾病的学术见解和临床经验,源于实践,重于实践,所著《鲁府禁方》具有较高的临床使用价值,值得进一步挖掘和深究。

参考文献

[1]明·龚廷贤.鲁府禁方[M].天津:天津科学技术出版社,2013.2,9-10,13,15,63-69,129,145,149

[2]谢强,周思平,黄冰林.盱江流域及盱江医学地域分布今考[J].江西中医学院学报,2012,24(6):11-14

[3]谢强,周思平.盱江医家医籍及地域分布略考[J].江西中医学院学报,2013,44(3):3-6

[4]谢强.源远流长的盱江医学—盱江医学发展探寻[J].江西中医学院学报,2014,26(2):1-3

[5]谢强.盱江喉科流派衍析探析[J].江西中医学院学报,2014,26(1):11-15

[6]谢强.盱江喉科流派医家时空分布规律探析[J].中华中医药杂志,2015,30(11):3915-3917

(收稿日期: 2016-06-07)