

变血管数目≥3 支等是影响冠心病患者心绞痛不良事件发生的独立危险因素 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 影响冠心病患者心绞痛不良事件发生的多因素分析

影响因素	回归系数	标准误	χ^2	P	OR (95%CI)
高脂血症	0.547	0.243	8.253	0.004	1.728 (1.073~2.782)
心功能分级≥Ⅲ级	0.641	0.312	7.361	0.017	1.898 (1.030~3.499)
支架个数>1 个	0.714	0.147	8.026	0.007	2.042 (1.531~2.724)
病变血管数目≥3 支	0.728	0.249	7.531	0.024	2.071 (1.271~3.374)

3 讨论

目前,冠心病心绞痛患病率在我国呈逐年上升趋势,已逐渐成为我国最常见的心血管疾病之一^[6]。发病机制为冠状动脉血运障碍而造成心肌缺血,从而引发心绞痛^[7]。本研究中 PCI 是采用 DSA 对冠心病心绞痛患者经桡动脉进行穿刺,通过造影使其冠状动脉显像,再放置导管疏通冠状动脉,达到改善患者的心肌血流目的^[8]。

在本次回顾性分析中,对患者出院后 1 年的预后情况进行随访调查,结果显示,120 例患者心绞痛复发率为 29.17%,12 个月总生存率为 92.50%,此研究结果与既往文献中所报道的数据相似,由此可见,经 PCI 治疗后冠心病患者仍有着较高的心绞痛复发率^[9]。因此,为改善冠心病患者预后,本研究通过分析影响冠心病患者心绞痛不良事件发生的危险因素得出,心功能分级、高脂血症、支架个数以及病变血管数目不同的冠心病患者心绞痛不良事件发生情况比较,差异有统计学意义 ($P<0.05$),经非条件多因素 Logistic 回归模型分析,进一步证实高脂血症、心功能分级≥Ⅲ级、支架个数>1 个以及病变血管数目≥3 支是影响冠心病患者心绞痛不良事件发生

的独立危险因素 ($P<0.05$)。分析其原因可能在于高脂血症及心功能差的患者机体免疫力低下,故术前应加强基础疾病的治疗,术后仍要积极控制自身基础疾病。而随着患者病变血管及支架数目的增加,发生心绞痛不良事件的发生率也随之升高,故病变血管及放置支架数目多的患者需定期进行复查,以此预防心脏不良事件的发生^[10]。综上所述,影响冠心病患者心绞痛不良事件发生情况的危险因素较多,需积极采取预防措施,降低心绞痛等不良事件的发生率。

参考文献

[1]李江,刘文娟,康云鹏,等.经皮冠状动脉介入治疗对老年冠状动脉慢性完全闭塞所致稳定型心绞痛患者生活质量和心血管事件的影响[J].中华老年医学杂志,2019,38(2):124-127.
[2]李春镭,方文云,吴婷.老年冠心病患者经皮冠状动脉介入术后近期预后及其相关影响因素分析[J].中国慢性病预防与控制,2018,26(9):680-682.
[3]刘鹏云.观察阿托伐他汀、氯吡格雷联合治疗冠心病心绞痛的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(94):168.
[4]巫颖,陈诗平,廖驰林,等.心脏康复训练对慢性冠心病稳定型心绞痛患者经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后心功能和生活质量的影响[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(1):379-381.
[5]Shugushev Z,Maximkin DA,Chepurnoy A,et al.P6512Prognosis of patients with chronic coronary artery disease undergoing to percutaneous coronary intervention (5 years follow-up)[J].European Heart Journal,2019,45(1):1121-1123.
[6]高春红,吴金凤,胡晓琳,等.院外心脏康复在冠心病 PCI 术后患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(7):858-862.
[7]陈雪梅,何艳萍,余颢,等.老年急性冠脉综合征经皮冠状动脉介入治疗术后并发慢血流事件的危险因素分析[J].实用老年医学,2018,32(3):249-251.
[8]李晓利,范利,王强,等.老年患者远期缺血性动脉血栓事件和死亡事件重要危险因素筛查[J].中华老年心脑血管病杂志,2018,20(10):1032-1036.
[9]董琴琴,董定军.冠心病危险因素对 PCI 治疗预后的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(19):2821-2823.
[10]余云华,于亚梅,李茂巍,等.高龄冠心病患者 PCI 术后主要心脑血管不良事件风险评估模型验证与分析研究[J].介入放射学杂志,2018,27(10):49-54.

(收稿日期: 2020-09-20)

丹参多酚酸盐结合氯吡格雷治疗冠心病的疗效观察

朱嘉惠

(南阳医学高等专科学校第一附属医院心血管内科 河南南阳 473058)

摘要:目的:探讨丹参多酚酸盐结合氯吡格雷治疗冠心病的疗效。方法:按照随机数字表法将 2017 年 6 月~2019 年 6 月收治的冠心病患者 80 例分为对照组和观察组,各 40 例。对照组口服氯吡格雷治疗,观察组在对照组基础上加用丹参多酚酸盐治疗,比较两组临床疗效、血管内皮功能及不良反应。结果:观察组治疗总有效率 92.50%(37/40)比对照组 70.00%(28/40)高 ($P<0.05$);两组治疗后血清一氧化氮水平比治疗前高,内皮素、丙二醇水平均比治疗前低,且观察组变化幅度比对照组大 ($P<0.05$);两组不良反应发生率对比,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论:丹参多酚酸盐结合氯吡格雷可改善冠心病患者血管内皮功能,提升临床疗效,且不会增加不良反应。

关键词:冠心病;丹参多酚酸盐;氯吡格雷;不良反应

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.029

冠心病发病多与遗传、饮食习惯、环境、血脂异常等因素有关,临床多伴有不同程度的胸闷、胸痛活动后加重等症状,严重者可发展为急性心肌梗死,威

胁患者的生命安全^[1]。因此,临床应采取及时有效治疗措施,延缓疾病发展,减少疼痛发作次数,缓解患者临床症状。氯吡格雷是一种抗血小板聚集药物,对

心血管有保护作用。但有学者指出,单用氯吡格雷治疗的效果并不理想,还具有较高的不良心血管事件发生概率,而丹参多酚酸盐是中药制剂,具有抗氧化、保护心血管系统、保护内皮细胞、调节微循环的作用^[2-3]。目前关于丹参多酚酸盐联合氯吡格雷对冠心病的相关报道较少。鉴于此,本研究旨在探讨冠心病患者采用丹参多酚酸盐结合氯吡格雷治疗的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照随机数字表法将 2017 年 6 月~2019 年 6 月我院收治的冠心病患者 80 例分为对照组和观察组,各 40 例。观察组男 21 例,女 19 例;年龄 40~73 岁,平均年龄(64.93± 4.06)岁;合并症:高脂血症 16 例,过度肥胖 2 例,高血压 7 例,糖尿病 5 例。对照组男 23 例,女 17 例;年龄 42~82 岁,平均年龄(65.23± 4.48)岁;合并症:高脂血症 18 例,过度肥胖 1 例,高血压 6 例,糖尿病 6 例。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),可对比。本研究经我院医学伦理委员会批准,患者已自愿签署知情同意书。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:符合相关诊断标准^[4];无心脏手术史;伴有不同程度的气短、胸闷、心绞痛等症状。(2)排除标准:心、肝、肾功能异常;伴有免疫系统疾病;依从性较差;伴有精神疾病。

1.3 治疗方法 两组患者均进行常规治疗:给予 β 受体阻滞剂酒石酸美托洛尔缓释片(Ⅱ)(国药准字 H20030017)50 mg/次,2 次/d;采用洛伐他汀片(国药准字 H10970092)调脂,20 mg/次,1 次/d;采用阿司匹林肠溶片(国药准字 H34020430)抗血小板聚集,0.3 g/次,1 次/d;合理饮食,戒烟。对照组口服硫酸氢氯吡格雷片(国药准字 H20193160)治疗,初始计量为 300mg/次,1 次/d,入院第 2 天减至 75mg/次,1 次/d。观察组采用丹参多酚酸盐结合氯吡格雷治疗。氯吡格雷用法用量同对照组,注射用丹参多酚酸盐(国药准字 Z20050247)200 mg 加入 0.9%氯化钠溶液 200 ml 中混匀,静脉滴注,1 次/d。两组治疗时间均为 14 d。

1.4 观察指标 (1)治疗 14 d 后评估两组疗效,显效:临床症状发作程度及持续时间改善 $>50\%$;有效:临床症状发作程度及持续时间改善 $\leq 50\%$;无效:患者临床症状无改善或加重。总有效=显效+有效。(2)治疗前及治疗 14 d,取静脉血 3 ml,离心后分离血清,待测,采用放射免疫法检测内皮素(ET-1)水平,采用酶联免疫吸附法测定一氧化氮(NO)水平,采用硫代巴比妥酸比色法测定丙二

(MDA)水平。(3)比较两组不良反应(头疼、便秘、恶心、皮疹)发生情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件处理数据,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组内用配对样本 t 检验,组间用独立样本 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 观察组治疗总有效率 92.50%(37/40) 比对照组 70.00%(28/40) 高 ($P<0.05$)。见表 1。

表1 两组临床疗效对比[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	16 (40.00)	12 (30.00)	12 (30.00)	28 (70.00)
观察组	40	28 (70.00)	9 (22.50)	3 (7.50)	37 (92.50)
Z/ χ^2			2.953		6.646
P			0.003		0.010

2.2 两组血管内皮功能对比 治疗前,两组血清 ET-1、NO、MDA 水平对比,差异无统计学意义($P>0.05$);两组治疗后血清 NO 水平比治疗前高,ET-1、MDA 水平均比治疗前低,且观察组变化幅度比对照组大($P<0.05$)。见表 2。

表2 两组血管内皮功能对比($\bar{x} \pm s$)					
时间	组别	n	ET-1 (pg/ml)	NO (μ mol/L)	MDA (μ mol/L)
治疗前	对照组	40	80.78± 10.36	54.53± 7.42	11.68± 1.47
	观察组	40	79.68± 10.35	53.54± 7.38	11.53± 1.45
	t		0.475	0.598	0.460
	P		0.636	0.551	0.647
治疗后	对照组	40	56.87± 7.42*	72.85± 9.12*	8.89± 0.96*
	观察组	40	43.12± 5.03*	84.13± 10.95*	5.94± 0.64*
	t		9.701	5.006	16.171
	P		0.000	0.000	0.000

注:与同组治疗前相比,* $P<0.05$ 。

2.3 两组不良反应对比 两组不良反应发生率对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应对比[例(%)]						
组别	<i>n</i>	便秘	皮疹	头疼	恶心	总发生
对照组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	5 (12.50)
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	3 (7.50)
χ^2						0.139
<i>P</i>						0.709

3 讨论

血管内皮功能是冠心病的始动因素,可促进血小板激活,使血小板聚集,导致血栓形成^[5]。MDA 是脂质过氧化产物,其含量增加可造成机体组织损伤,血管内皮功能发生障碍。ET-1 是诊断冠心病的敏感指标,其过度增高会促进血管收缩,影响血液流变学,加速动脉粥样硬化的发展^[6-7]。因此在治疗冠心病时应改善患者的血管内皮功能。

中医学认为,冠心病属于“胸痹”范畴,病变基础为心血瘀阻,运行不畅,进而瘀阻心脉、血流不通,故临床治疗以补益心气、活血化瘀为主。本研究结果显示,观察组治疗总有效率比对照组高,治疗后MDA、ET-1 水平均低于对照组,NO 水平高于对照组;两组不良反应发生率比较无明显差异。这表明丹参多酚酸盐结合氯吡格雷可改善冠心病患者血管内皮功能,提升临床疗效,且不会增加不良反应。氯吡格雷是临床治疗冠心病的常用药物,可有效抑制血小板聚集,预防动脉粥样硬化形成,但不能有效保护心血管,且受肝脏转化率的影响,部分患者疗效无法达到预期。丹参多酚酸盐具有凉血消痈、活血化瘀之效,抗血小板聚集的作用明显,还有抗氧化等作用,可有效扩张血管,不仅活血化瘀作用较强,还可有效保护心血管。同时丹参多酚酸盐成分丹参乙酸可扩张冠状动脉,抑制 MDA 及 ET-1 合成,减轻心肌缺血,抑制炎症反应,有效保护患者心肌细胞,恢复心肌微循环,有效灌注心肌^[8-10]。因此,丹参多酚酸盐与氯吡格雷联合治疗冠心病,可增强抗动脉粥样硬化的作用,有效保护心肌血管,改善血管内皮功能,疗效较好。

综上所述,丹参多酚酸盐结合氯吡格雷可改善冠心病患者血管内皮功能,提升临床疗效,且不会增加不良反应。

参考文献

[1]时晓华.丹参多酚酸盐注射液辅助介入治疗冠心病及对患者心、肾功能和心肌损伤的影响[J].陕西中医,2019,40(5):568-571.
[2]徐新,黄广勇.丹参多酚酸盐治疗冠心病心绞痛临床观察及对患者心功能的影响[J].湖北中医药大学学报,2019,21(4):59-61.
[3]马宏恩,贺绍辉,高宇勤,等.单硝酸异山梨酯联合丹参多酚酸盐治疗冠心病心绞痛的临床观察[J].解放军医药杂志,2019,31(5):51-54.
[4]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.冠心病诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(3):195-206.
[5]章建龙,姜文涛.阿司匹林与氯吡格雷对冠心病的治疗效果比较[J].中国基层医药,2019,26(16):1925-1928.
[6]张涛,王旭兰,李秀红,等.丹参多酚酸盐对老年冠心病患者高密度脂蛋白功能的影响[J].中国老年学杂志,2018,38(4):795-798.
[7]周淑妮,郭浩.丹参多酚酸盐治疗冠心病的效果及其对 ET-1、NO 水平的影响[J].检验医学与临床,2018,15(11):1680-1683.
[8]郭镇声,李文安,李丽霞,等.丹参多酚酸盐联合尼可地尔治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J].医学临床研究,2018,35(7):1448-1450.
[9]朱振宇,李永东.丹参多酚酸盐对冠心病的作用机制与临床效果[J].医学综述,2017,23(5):948-952.
[10]姜敬树,周云,缪志静,等.丹参多酚酸盐对冠心病患者内皮功能及氧化应激状态的影响[J].中国药业,2019,28(24):75-77.

(收稿日期:2020-08-24)

介入治疗急性冠脉综合征对血清 NT-proBNP 水平和心功能的影响

商亚娜

(河南省通许县人民医院心血管内科 通许 475400)

摘要:目的:探讨介入治疗急性冠脉综合征的效果及对血清 N 末端 B 型利钠肽前体水平和心功能的影响。方法:采集 2018 年 5 月~2019 年 10 月收治的 68 例急性冠脉综合征患者的临床资料,将 34 例采用溶栓治疗的患者纳入对照组,将另外 34 例采用介入治疗的患者纳入观察组。比较两组治疗效果(血管再通率、住院时间)以及治疗前、治疗 7 d 后血清 N 末端 B 型利钠肽前体水平和心功能(B 型利钠肽、左室射血分数)。结果:观察组血管再通率高于对照组,住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,两组 N 末端 B 型利钠肽前体、B 型利钠肽水平下降,左室射血分数水平上升,且观察组变化幅度大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:介入治疗急性冠脉综合征效果显著,可调节患者血清 N 末端 B 型利钠肽前体水平,改善心功能。

关键词:急性冠状动脉综合征;介入治疗;N 末端 B 型利钠肽原;心功能

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.030

急性冠脉综合征(ACS)为临床常见心血管疾病,主要危险诱因包括血脂异常、高血压、糖尿病等。该病临床多表现为持续性或间断性胸痛、胸闷,且伴有呼吸困难、恶心等症状,若不能及时予以治疗,可诱发心律失常甚至猝死。采用溶栓治疗 ACS 虽可改善心肌功能,促进患者转归,但亦可加大出血风险,且血管再通率无法达到 100%^[1]。经皮冠状动脉介入治疗是指经心导管技术解除冠状动脉管腔狭窄甚至闭塞,从而改善心肌血流灌注的方法^[2]。本研究分析

介入治疗在 ACS 患者中的应用效果及其对血清 N 末端 B 型利钠肽前体(NT-proBNP)水平和心功能的影响,探讨其应用价值,从而为临床治疗提供参考。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 采集 2018 年 5 月~2019 年 10 月我院收治的 68 例 ACS 患者的临床资料,将 34 例采用溶栓治疗的患者纳入对照组,将另外 34 例采用介入治疗的患者纳入观察组。对照组男 20 例,女 14