

# 通络养心汤对急性心肌梗死患者 PCI 术后 血液流变学及心室重构的影响

董军

(河南省信阳市息县人民医院心血管内科二病区 息县 464300)

**摘要:**目的:探讨通络养心汤对急性心肌梗死患者经皮冠脉介入治疗术后血液流变学及心室重构的影响。方法:选择 2018 年 6 月~2020 年 6 月收治的 100 例急性心肌梗死患者,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 50 例。对照组于经皮冠脉介入治疗术后给予阿托伐他汀钙片、单硝酸异山梨酯片治疗,观察组在对照组基础上加用通络养心汤治疗。比较两组治疗前、治疗 4 周后的血液流变学及心室重塑指标。结果:治疗后,两组全血高切黏度、血浆黏度、纤维蛋白原、左室后壁厚度、舒张末期室间隔厚度、左室质量指数均较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:通络养心汤治疗急性心肌梗死的效果显著,可有效改善患者经皮冠脉介入治疗术后的血液流变学,抑制心室重构。

**关键词:**急性心肌梗死;经皮冠脉介入治疗;通络养心汤;血液流变学;心室重构

中图分类号:R542.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.027

急性心肌梗死主要指患者因冠状动脉发生阻塞,机体出现供血不足而引发心肌缺血坏死,临床主要表现为胸部不适、气短、呼吸困难等,严重者可引发休克,对患者的生命安全构成很大的威胁。目前,经皮冠脉介入治疗(PCI)是治疗急性心肌梗死的常用方式,但术后炎症介质局部释放,且血液流变学状况较差,将提升心血管不良事件的发生风险<sup>[1]</sup>。相关研究表明,急性心肌梗死应用中药方剂辅助治疗有助于促进患者康复<sup>[2]</sup>。通络养心汤在活血化瘀、通络止痛方面有独特优势,适用于急性心肌梗死 PCI 术后。基于此,本研究将通络养心汤应用于急性心肌梗死 PCI 术后,探讨其对患者血液流变学及心室重构的影响。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2018 年 6 月~2020 年 6 月我院收治的 100 例急性心肌梗死患者,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 50 例。对照组男 26 例,女 24 例;年龄 49~71 岁,平均(59.64±4.19)岁;发病至入院时间 4~31 h,平均(17.57±4.17)h。观察组男 27 例,女 23 例;年龄 47~71 岁,平均(59.19±4.31)岁;发病至入院时间 3~30 h,平均(16.87±4.07)h。两组一般资料比较无显著差异( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究获得医院医学伦理委员会批准。

**1.2 诊断标准** 西医诊断符合急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断标准<sup>[3]</sup>。中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>,辨证属内心肾阳虚证,主症:心悸,气短乏力,动则气喘,身寒肢冷;次症:尿少浮肿,腹胀便溏,面色灰青;舌淡胖或有齿印,脉沉细或迟。

**1.3 纳入与排除标准** (1)纳入标准:符合上述诊断标准;接受 PCI 治疗,手术顺利;首次发病;所有

患者及其家属均自愿签署知情同意书。(2)排除标准:伴肝脏、肾脏等其他重要脏器受损者;凝血功能异常者;无法正常交流者。

## 1.4 治疗方法

**1.4.1 对照组** PCI 术后两组患者均长期进行双联抗血小板治疗。对照组口服阿托伐他汀钙片(国药准字 H20163270),1 次/d,10 mg/次;口服单硝酸异山梨酯片(国药准字 H20084488),20 mg/次,3 次/d。持续用药 4 周。

**1.4.2 观察组** 在对照组基础上加服通络养心汤。方剂组成:人参 10 g,水蛭 8 g,全蝎 8 g,蜈蚣 2 条,白芍 12 g,丹参 8 g,川芎 8 g,酸枣仁 30 g,柏子仁 15 g,檀香 8 g,降香 8 g,麦冬 18 g,冰片 8 g。1 剂/d,水煎取汁 300 ml,于早晚各服 150 ml,持续用药 4 周。

**1.5 观察指标** (1)血液流变学:治疗前、治疗 4 周后清晨采患者空腹静脉血 3 ml,采用全自动血液流变仪(北京普利生仪器有限公司,型号 LBY-N7500)检测全血高切黏度、血浆黏度与纤维蛋白原水平。(2)心室重塑:治疗前、治疗 4 周后采用彩色多普勒超声系统(深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司,型号 DC-70)检测两组治疗前、治疗 4 周后的左室后壁厚度(LVPWT)、舒张末期室间隔厚度(IVST)、左室质量指数(LVMI)。

**1.6 统计学方法** 采用 SPSS25.0 统计学软件处理数据,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较用独立样本  $t$  检验,组内比较用配对样本  $t$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组血液流变学指标比较** 治疗后,两组全血

高切黏度、血浆黏度、纤维蛋白原水平均较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组血液流变学指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	n	全血高切黏度 (mPa·s)	血浆黏度 (mPa·s)	纤维蛋白原 (g/L)
治疗前	对照组	50	6.58±1.25	1.96±0.35	5.62±1.13
	观察组	50	6.62±1.36	1.91±0.32	5.71±1.21
	t		0.153	0.746	0.256
	P		0.879	0.458	0.798
治疗后	对照组	50	5.53±1.27*	1.62±0.32*	4.26±1.09*
	观察组	50	4.37±1.28*	1.27±0.23*	3.58±1.12*
	t		4.549	6.280	3.077
	P		<0.001	<0.001	0.003

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$ 。

2.2 两组心室重构指标比较 治疗后,两组 LVPWT、IVST、LVMI 均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组心室重构指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	n	LVPWT(mm)	IVST(mm)	LVMI(g/m <sup>2</sup> )
治疗前	对照组	50	10.51±1.52	10.77±2.34	154.48±14.94
	观察组	50	10.32±3.55	10.42±2.12	154.76±14.87
	t		0.348	0.784	0.094
	P		0.729	0.435	0.925
治疗后	对照组	50	8.69±1.21*	8.82±1.23*	140.01±12.66*
	观察组	50	8.02±1.17*	8.10±1.15*	126.79±9.57*
	t		2.815	3.024	5.890
	P		0.006	0.003	<0.001

注:与同组治疗前比较,\* $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

急性心肌梗死是一种发病率较高的心血管疾病,主要是由冠脉粥样硬化斑块阻塞血管所致。现阶段,临床多通过对症处理、抗血栓、减少心肌耗氧等手段控制急性心肌梗死病情,减轻患者的临床症状。阿托伐他汀钙片可有效改善血脂水平,减缓动脉粥样硬化发展<sup>[5]</sup>。单硝酸异山梨酯片可促进血管的扩张,降低心肌耗氧量,改善心肌缺血<sup>[6]</sup>。但上述两种药物对急性心肌梗死患者 PCI 术后的预后改善效果仍有待提升,故探索更为有效的治疗方案具有重要意义。

通络养心汤中,人参可补充机体的元气,具有补益心气、调营养卫之功效,为君药;水蛭、全蝎、蜈蚣为臣药,其中水蛭可活血化瘀通络,全蝎、蜈蚣有活血通络、调畅心经脉络的功效;白芍可养血柔肝、缓中止痛,丹参可化瘀止痛、清心养血,川芎具有行气止痛、活血化瘀之效,酸枣仁、柏子仁可补气养血、镇

静安神,檀香可降气祛痰,降香具有化瘀止血、理气止痛的功效,麦冬可养阴生津、润肺清心,共为佐药;冰片辛凉清气,可促进药物成分的吸收,为使药<sup>[7-8]</sup>。诸药联合,共奏活血化瘀、补益气血、疏通脉络之功效。现代药理学研究证实,人参的主要成分人参皂苷能保护受损心肌细胞,减缓心室重构;白芍可有效扩张冠脉血管,且白芍重要成分没食子酸乙酯能抑制血小板聚集与血栓形成;丹参也可扩张冠脉血管,还可促进纤溶酶蛋白原分解,从而改善血液流变学<sup>[9-10]</sup>。本研究结果显示,观察组治疗后全血高切黏度、血浆黏度、纤维蛋白原水平均低于对照组,提示通络活血汤能有效改善急性心肌梗死患者的血液流变学。同时两组患者 LVPWT、IVST、LVMI 均低于治疗前,且观察组低于对照组,表明通络养心汤能有效抑制患者的心室重构。综上所述,通络活血汤有活血化瘀、补益气血、疏通脉络之功效,治疗急性心肌梗死的疗效确切,可有效优化患者血液流变学,抑制心室重构,临床应用价值较高。

#### 参考文献

- [1]黄凤敏,彭琪,韩劫,等.急性心肌梗死患者 PCI 术后 LDL-C 水平与心血管事件的关系分析[J].标记免疫分析与临床,2018,25(2):245-249.
- [2]李兴峰.益气活血养心汤对急性心肌梗死心功能和炎症因子的影响[J].实用中西医结合临床,2019,19(6):132-133.
- [3]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.急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2015,43(5):380-393.
- [4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则试行[S].北京:中国医药科技出版社,2002.79-81.
- [5]王振国.阿托伐他汀对急性心肌梗死患者血脂水平及心脏功能的影响[J].实用中西医结合临床,2020,20(5):15-16.
- [6]李志红.通脉胶囊联合单硝酸异山梨酯治疗急性心肌梗死的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(12):2349-2353.
- [7]范国萍,闫新慧.通络养心汤对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术后高缺血风险患者血小板抑制率及出血事件的影响[J].陕西中医,2019,40(8):1025-1028.
- [8]陶红清,张进,鲍益铭.养神定心汤治疗急性心肌梗死后心力衰竭的效果及其对心室重构的影响[J].广东医学,2019,40(22):3183-3186.
- [9]何慧,郑卫东.黄芪桂枝五物汤加味治疗对急性心肌梗死 PCI 术后病人血液流变学及炎症因子的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(3):396-399.
- [10]栾海燕,李铮,杜毅.当归补血汤对急性心肌梗死病人心室重塑及心功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(16):2466-2468.

(收稿日期:2020-11-19)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!