

麝香保心丸联合单硝酸异山梨酯治疗急性心肌梗死的疗效

张进朝

(河南省开封市中医院药学部 开封 475000)

摘要:目的:探讨麝香保心丸联合单硝酸异山梨酯对急性心肌梗死患者心衰标志物水平的影响。方法:选取 2017 年 10 月~2019 年 10 月收治的 86 例急性心肌梗死患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 43 例。对照组给予单硝酸异山梨酯静脉注射,观察组在此基础上加用麝香保心丸。对比两组疗效、心功能(左心室高峰充盈率、左心室射血分数、左室舒张末期前后径)及心衰标志物(内皮素-1、肌酸激酶、N 端-前脑利钠肽)水平。结果:治疗后两组患者左心室高峰充盈率和左心室射血分数较治疗前升高,左室舒张末期前后径水平较治疗前下降,且观察组较对照组改善明显,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后两组内皮素-1、肌酸激酶、N 端-前脑利钠肽水平均降低,且观察组下降幅度较对照组大,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:急性心肌梗死患者使用麝香保心丸联合单硝酸异山梨酯治疗,可提升患者的心功能,降低心衰标志物水平。

关键词:急性心肌梗死;麝香保心丸;单硝酸异山梨酯;心功能;心衰标志物

中图分类号:R542.22

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.030

急性心肌梗死临床表现为持久的胸骨后剧烈疼痛、心律失常、急性循环功能障碍、坏死的心电图进行性演变、血清心肌损伤标记物升高^[1-2]。急性心肌梗死发病突然,应早发现、早治疗。目前临床多采用西药治疗,但患者需长期用药,易出现心率减慢、失眠等不良反应^[3]。而中医经验丰富、历史悠久,可根据主要证型予以治疗,能够有效改善症状。近年来,中药治疗多选择麝香保心丸,我院优化急性心肌梗死治疗方案,给予麝香保心丸联合单硝酸异山梨酯治疗,探讨其临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 10 月~2019 年 10 月我院收治的 86 例急性心肌梗死患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 43 例。对照组男 25 例,女 18 例;年龄 49~77 岁,平均年龄(56.89 ± 3.52)岁;梗死部位:前间壁梗死 8 例,前壁梗死 22 例,正后壁梗死 4 例,下壁梗死 9 例。观察组男 22 例,女 21 例;年龄 50~79 岁,平均年龄(57.14 ± 3.68)岁;梗死部位:前间壁梗死 8 例,前壁梗死 19 例,正后壁梗死 5 例,下壁梗死 11 例。两组患者一般资料(年龄、性别、梗死部位)比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 入组标准 纳入标准:符合《急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南》^[4] 中急性心肌梗死的诊断标准。排除标准:先天性心脏病者;近半年内接受过本研究所用药物者;无法配合者;近 1 年内进行过心脏手术者。

1.3 治疗方法 给予两组患者常规治疗,包括补液、溶栓等。在此基础上,对照组采用单硝酸异山梨

酯注射液(国药准字 H10980045)静脉注射,5 ml 单硝酸异山梨酯与 250 ml 葡萄糖溶液混合,初始用药剂量为 2 mg/h,而后依据患者症状表现及时调整剂量。观察组在此基础上加用麝香保心丸(国药准字 Z31020068),温水口服,5 粒/次,2 次/d。两组均持续治疗 2 个月。

1.4 观察指标 (1)临床疗效。根据患者胸骨刺痛、短期乏力、胸部闷室、心悸出汗的轻重分别予量化赋值,无症状计为 0 分,轻、中、重度分别计 2、4、6 分。显效为疗效指数高于 70%,有效为疗效指数 30%~70%,无效为疗效指数低于 30%。疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 $\times 100\%$ 。(2)心功能指标。治疗前、治疗 2 个月后采用超声心动图检测患者左心室高峰充盈率(LVPFR)、左心室射血分数(LVEF)、左室舒张末期前后径(LVEDd)。(3)心衰标志物。采用酶联免疫吸附法对患者治疗前、治疗 2 个月后心衰标志物进行检测,包括内皮素-1(ET-1)、肌酸激酶(CK)、N 端-前脑利钠肽(NT-proBNP),试剂盒由上海容创生物技术有限公司提供。

1.5 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件分析处理数据,心衰标志物与心功能指标等计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验,临床疗效以率%表示,组间采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率为 95.35%(41/43),高于对照组的 81.40%(35/43),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	43	14 (32.56)	21 (48.84)	8 (18.60)	35 (81.40)
观察组	43	22 (51.16)	19 (44.19)	2 (4.65)	41 (95.35)
Z/χ ²			2.159		4.074
P			0.031		0.044

2.2 两组治疗前后心功能指标水平比较 治疗后,两组患者 LVPFR 与 LVEF 水平均升高,且观察组高于对照组,两组 LVEDd 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 2。

表 2 两组治疗前后心功能指标水平比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	LVPFR (edo/s)	LVEF (%)	LVEDd (mm)
治疗前	对照组	43	1.42± 0.33	35.94± 5.56	70.75± 7.53
	观察组	43	1.53± 0.39	35.16± 5.37	70.64± 7.76
	t		1.412	0.662	0.067
	P		0.162	0.510	0.947
治疗后	对照组	43	2.07± 0.29*	44.47± 5.23*	62.57± 6.23*
	观察组	43	2.63± 0.43*	53.12± 5.21*	53.15± 5.41*
	t		7.080	7.684	7.486
	P		0.000	0.000	0.000

注:与同组治疗前比较,*P<0.05。

2.3 两组治疗前后心衰标志物比较 治疗后,两组患者 ET-1、CK、NT-proBNP 水平均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 3。

表 3 两组治疗前后心衰标志物比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	ET-1 (ng/L)	CK (U/L)	NT-proBNP (ng/L)
治疗前	对照组	43	38.06± 4.82	400.41± 32.58	2 124.84± 157.36
	观察组	43	37.78± 4.68	398.52± 31.97	2 130.22± 160.79
	t		0.273	0.272	0.157
	P		0.785	0.787	0.876
治疗后	对照组	43	20.36± 4.87*	286.41± 27.56*	862.35± 65.89*
	观察组	43	7.63± 1.03*	234.59± 25.74*	284.76± 38.52*
	t		16.770	26.881	49.624
	P		0.000	0.000	0.000

注:与同组治疗前比较,*P<0.05。

3 讨论

急性心肌梗死常因心肌缺血导致心律失常和猝死。心肌细胞受到损害出现心肌梗死时,则会提升患者机体内 NT-proBNP、血清 CK、ET-1 水平,进而引发心力衰竭,若未给予及时有效治疗则严重威胁患者生命,而有效降低心衰标志物水平对患者康复尤为重要。

目前,对于急性心肌梗死主要使用单硝酸异山梨酯治疗,该药物可有效缓解心绞痛,具有较长半衰期,且肝脏代谢不影响药物作用。该药作用机制为

释放一氧化氮,使鸟苷酸环化酶活性增强,从而扩张血管,降低心脏负荷,缓解心肌梗死^[5]。中医学将急性心肌梗死归为“胸痹”范畴,其发病机制为气滞血瘀,在治疗中以益气扶正、活血化瘀为主。麝香保心丸主要成分为麝香、人参、苏合香、蟾酥、肉桂等,麝香与苏合香共用可起到开窍、祛痰的效果,同时降低心肌耗氧量与心率以改善冠脉血流情况;人参主要成分为人参皂苷,具有改善气血的功效;蟾酥可提高心肌收缩能力;肉桂可温心、扩张血脉。上述药物合用共奏活血益心之效^[6-8]。本研究对照组患者仅采用单硝酸异山梨酯治疗,观察组则在对照组基础上联合麝香保心丸治疗,结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组,LVPFR 与 LVEF 高于对照组,两组 LVEDd、ET-1、CK、NT-proBNP 水平较治疗前下降,且观察组低于对照组(P<0.05),表明麝香保心丸联合单硝酸异山梨酯用于急性心肌梗死患者,可提升心功能水平,并对改善心衰有积极作用。

综上所述,针对急性心肌梗死患者使用麝香保心丸联合单硝酸异山梨酯,可提升患者心功能,降低心衰标志物水平。

参考文献

[1]干志红,苟华良,孙向阳,等.替罗非班治疗急性心肌梗死的疗效和安全性观察[J].四川医学,2012,33(5):799-800.
[2]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.
[3]王可,汪洋.中西医结合治疗急性心肌梗死病人疗效分析及对血脂水平的影响和安全性评价[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(6):570-572.
[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.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.
[5]秦林燕,陈淼.单硝酸异山梨酯注射液联合舒血宁治疗急性心肌梗死合并急性左心衰疗效分析[J].临床和实验医学杂志,2019,18(1):31-36.
[6]黄永翔,方快发,张亦辉,等.麝香保心丸对急性心肌梗死 PCI 术后患者中医证候疗效及支架内再狭窄影响[J].世界中西医结合杂志,2019,14(2):85-89.
[7]黄勇,李蔚华,尹虹,等.体外反搏联合麝香保心丸对急性心肌梗死患者 PCI 术后 GDF-15、IL-6 的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(14):1560-1562.
[8]刘晓玲,温换芳,陈凤英.麝香保心丸对急性心肌梗死后心衰患者心功能、氧自由基代谢及炎症因子的影响[J].中医药导报,2015,21(21):53-55.

(收稿日期:2020-11-10)

欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!