

护心方治疗急性心肌梗死 33 例

常风云*, 董银平

(河南省鹤壁市鹤壁职业技术学院, 河南 鹤壁 458030)

[摘要] **目的:**探讨护心方对急性心肌梗死(AMI)后患者心室重构和心功能的影响。**方法:**66例AMI患者随机分为观察组和对照组。两组均给予临床常规治疗。观察组加用护心方口服,疗程8周。采用心脏彩超检测治疗前后心功能,并检测治疗前后血管紧张素Ⅱ(AngⅡ),转化生长因子 β_1 (TGF β_1),超氧化物歧化酶(SOD),血清Ⅲ型前胶原氨基端肽(PⅢNP)和醛固酮(ALD)水平,并观察治疗前后气滞血瘀证积分。**结果:**治疗后观察组左心室舒张末期内径(LVDd),左心室舒张末期容积(LVEDV),左室收缩末期容积(LVSDV),心脏指数(CI)及左心室射血(LVEF)均较治疗前明显改善($P < 0.05$, $P < 0.01$),其中LVEDV和LVEF的改善优于对照组($P < 0.05$);观察组治疗后AngⅡ,PⅢNP,ALD及TGF β_1 均低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$),SOD高于对照组($P < 0.05$);观察组治疗后心前区刺痛、气促、心悸、胸闷、易怒及气滞血瘀均明显低于对照组($P < 0.01$)。**结论:**护心方能防治心肌梗死后心室重构,并能改善临床症状,改善心功能。

[关键词] 急性心肌梗死; 心室重构; 护心方; 心功能

[中图分类号] R287 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903(2013)13-0323-04

[doi] 10.11653/syfy2013130323

Clinical Research on the Efficacy of Huxin Formula Therapy for Acute Myocardial Infarction

CHANG Feng-yun*, DONG Yin-ping

(Hebi Vocation and Technology College, Hebi 458030, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the impact of the Huxin formula therapy in ventricular remodeling and heart function of the patients with acute myocardial infarction. **Method:** Sixty-six patients were randomly divided into observation group and control group. Patients in two groups were both given conventional treatment. Huxin formula orally for 8 weeks) was given to the patients in the observation group. Echocardiography was used to check the heart function before and after treatment. Angiotensin II (Ang II), transforming growth factor β_1 (TGF β_1), vascular superoxide dismutase (SOD), serum procollagen III N-terminal propeptide (PIIINP) and aldosterone (ALD) levels were detected and Qi stagnancy and blood stasis syndrome score was also observed. **Result:** Left ventricular end-diastolic diameter (LVDd), left ventricular end-diastolic volume (LVEDV), left ventricular end-systolic volume (LVSDV), cardiac index (CI) and left ventricular ejection (LVEF) of patients in the observation group were significant improved after treatment ($P < 0.05$, $P < 0.01$), and improvement of LVEDV and LVEF were better than the patients in the control group ($P < 0.05$). Ang II, PⅢNP, ALD and TGF β_1 of the patients in the observation group were lower than patients in the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$), SOD level of the patients in observation group was higher than the patients in control group, scores of precordial pain, shortness of breath, palpitation, chest tightness, irritability and Qi stagnancy and blood stasis in observation group was lower than those in the control group. **Conclusion:** Huxin formula therapy can prevent ventricular remodeling after myocardial infarction, it can also improve clinical symptoms and heart function.

[Key words] acute myocardial infarction; ventricular remodeling; Huxin formula; heart function

[收稿日期] 20121231(678)

[通讯作者] *常风云,副教授,从事心血管临床工作, Tel:13273924025, E-mail:hbchfy1962@126.com

急性心肌梗死(AMI)后心室重构(VR)是远期发生心脏病死亡尤其是发生心力衰竭最重要的危险因素之一^[1],其发生率为 30%~50%^[2]。因此如何限制、阻断或逆转心肌梗死后的心室重构是当前的研究热点^[3]。现代医学治疗左心室重构主要手段是再灌注治疗,包括手术和药物治疗,但依靠手术本身,并不能达到“理想灌注治疗”^[4],因此药物治疗成为临床必须。近年来的一些研究证实中药确实可以起到抑制心肌梗死后的心室重构、改善心室功能的作用^[5]。护心方是笔者用于治疗 AMI 临床经验方,本研究观察其对 AMI 后患者心功能及对心室重构的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例均为 2010 年 6 月至 2012 年 7 月鹤壁职业技术学院附属医院(鹤壁市中医院)心内科收治的 66 例 AMI 患者,按随机数字表分为观察组和对照组各 33 例。观察组男性 20 例,女性 13 例;年龄(62.4±7.3)岁;对照组男性 21 例,女性 12 例;年龄(61.4±7.1)岁。两组患者一般资料比较无统计学差异,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 AMI 西医诊断标准 参照《急性心肌梗死诊断和治疗指南》^[6],符合以下 3 项中的 2 项:①有典型的缺血性胸痛临床症状;②疾病过程中心电图有典型的动态演变过程;③有心肌酶学及血清标记物浓度的动态改变。

1.2.2 气滞血瘀证诊断标准 参照《胸痹心痛(冠心病心绞痛)急证诊疗规范》^[7]制定,心前区刺痛,气促,心悸,胸闷,腕胀,易怒;口唇爪甲青暗,舌质紫暗或有瘀斑,苔少或淡灰而腻;脉多沉涩,或结、促、代,或有雀啄之象。

1.3 纳入标准 ①符合 ST 段抬高的急性心肌梗死诊断标准;②符合气滞血瘀证诊断标准;③NYHA 心功能 I~III 级;④年龄 < 75 岁;⑤取得知情同意。

1.4 排除标准 ①有严重肝肾功能不全及血液系

统疾病患者;②陈旧性心肌梗死;③NYHA 心功能 IV 级者;④伴有房内或室内传导阻滞及其他足以引起继发性 ST-T 改变者;⑤合并心源性休克者。

1.5 治疗方法 均常规给予再灌注治疗(溶栓或介入治疗)后,积极扩冠、抗凝、控制血压,及时处理严重心律失常、泵衰竭等并发症。药物包括硝酸酯类制剂、抗血小板聚集、β 受体阻滞剂、他汀类药物、血管紧张素转换酶抑制剂等。观察组加用护心方,药物组成:人参 10 g,黄芪 20 g,丹参 15 g,水蛭 3 g,苏合香 0.3 g(冲服),瓜蒌 30 g,川芎 15 g,当归 12 g,香附 12 g。由医院制剂室统一煎制。1 剂/d。分 2 次服用。疗程 8 周。

1.6 观察指标

1.6.1 心功能检测 采用超声心动图检查,记录左心室舒张末期内径(LVDd),左心室舒张末期容积(LVEDV),左室收缩末期容积(LVSDV),心脏指数(CI)、左心室射血(LVEF)。

1.6.2 血管紧张素 II(Ang II)、转化生长因子 β₁(TGF β₁)、超氧化物歧化酶(SOD)、血清 III 型前胶原氨基端肽(P III NP)、醛固酮(ALD)检测 Ang II, P III NP, ALD 试剂盒由上海海研医学生物技术中心提供,批号 0147, TGF β₁, SOD 试剂盒由南京建成生物工程研究所提供,批号 B2243。

1.6.3 气滞血瘀积分 症状按无、轻、中、重程度分别记 0, 1, 2, 3 分。

1.7 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计分析软件,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前、后心功能指标比较 治疗后观察组 LVDd, LVEDV, LVSDV, CI 及 LVEF 均较治疗前明显改善(*P* < 0.05, *P* < 0.01),对照组 LVEDV, LVSDV 及 LVEF 较治疗前改善(*P* < 0.05, *P* < 0.01);观察组 LVEDV 和 LVEF 的改善优于对照组(*P* < 0.05),见表 1。

表 1 两组治疗前后心功能指标比较($\bar{x} \pm s, n = 33$)

组别	时间	LVDd/mm	LVEDV/mL	LVSDV/mL	CI/L·min ⁻¹ ·m ⁻²	LVEF/%
观察	治疗前	57.3 ± 4.51	132.5 ± 22.4	80.8 ± 4.7	2.88 ± 0.63	43.4 ± 6.5
	治疗后	54.1 ± 4.07 ¹⁾	112.3 ± 21.8 ^{1,3)}	72.5 ± 4.1 ²⁾	3.19 ± 0.57 ¹⁾	52.9 ± 7.2 ^{2,3)}
对照	治疗前	57.3 ± 4.56	131.7 ± 22.6	81.2 ± 4.6	2.87 ± 0.62	43.6 ± 6.7
	治疗后	55.9 ± 4.24	121.9 ± 23.2 ¹⁾	75.6 ± 4.3 ²⁾	2.92 ± 0.59	48.7 ± 7.1 ²⁾

注:与治疗前比较¹⁾*P* < 0.05, ²⁾*P* < 0.01;与对照组比较³⁾*P* < 0.05。

2.2 两组治疗前、后血清 Ang II, P III NP, ALD,

TGF β₁, SOD 水平比较 治疗后两组 Ang II, P III

NP, ALD 及 TGF β_1 均较治疗前下降, SOD 较治疗前明显上升。观察组治疗后 Ang II, P III NP, ALD 及 TGF β_1 均低于对照组 ($P < 0.05, P < 0.01$), SOD 水平高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组治疗前后血清 Ang II, P III NP, ALD, TGF β_1 , SOD 水平比较 ($\bar{x} \pm s, n = 33$)

组别	时间	Ang II / $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	P III NP / $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	ALD / $\text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$	TGF β_1 / $\text{ng} \cdot \text{mL}^{-1}$	SOD / $\text{U} \cdot \text{L}^{-1}$
观察	治疗前	171.5 \pm 50.2	5.52 \pm 1.75	425.8 \pm 85.3	12.71 \pm 2.49	88.5 \pm 24.2
	治疗后	127.3 \pm 34.4 ¹⁾	3.27 \pm 0.94 ¹⁾	112.5 \pm 44.7 ²⁾	7.24 \pm 1.05 ¹⁾	114.3 \pm 29.5 ¹⁾
对照	治疗前	170.9 \pm 50.7	5.50 \pm 1.74	419.4 \pm 88.5	12.68 \pm 2.52	89.1 \pm 26.4
	治疗后	144.6 \pm 37.3	3.81 \pm 1.13	151.4 \pm 51.8	7.84 \pm 1.13	100.5 \pm 30.5

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$ 。

表 3 两组治疗前后症状评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 33$)

组别	时间	心前区刺痛	气促	心悸	胸闷	易怒	气滞血瘀证
观察	治疗前	2.35 \pm 0.32	2.17 \pm 0.41	2.28 \pm 0.37	2.43 \pm 0.45	1.87 \pm 0.33	11.27 \pm 2.34
	治疗后	0.85 \pm 0.25 ¹⁾	0.72 \pm 0.22 ¹⁾	0.55 \pm 0.19 ¹⁾	0.85 \pm 0.28 ¹⁾	0.45 \pm 0.17 ¹⁾	2.13 \pm 0.61 ¹⁾
对照	治疗前	2.37 \pm 0.31	2.16 \pm 0.40	2.26 \pm 0.39	2.42 \pm 0.46	1.85 \pm 0.32	11.26 \pm 2.32
	治疗后	1.02 \pm 0.27	0.91 \pm 0.23	0.74 \pm 0.21	1.14 \pm 0.32	0.69 \pm 0.18	4.58 \pm 0.75

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

3 讨论

AMI 是一种严重危害人们身体健康的常见危急重症,近 10 年来随着冠脉介入术的开展与推广使用,死亡率下降近 30%。但 AMI 后的 VR 使心功能进行性恶化,最终导致心力衰竭和死亡^[8]。

AMI 后心室重构是一种复杂的多因素调节的动态过程,目前认为 AMI 后的修复过程是坏死心肌细胞及细胞外基质的破坏过程与胶原沉积过程综合的结果,刺激 AMI 后引起 VR 的主要因素包括肾素-血管紧张素-醛固酮系统 (RAAs) 的激活,RAAs 激活引起 Ang II 和 ALD 分泌增加致心肌纤维化作用增强是造成心衰恶性循环的重要原因之一^[9]。Ang II 与心肌梗死后 VR 密切相关,是一系列生化反应的核心。Ang II 通过受体调控 TGF β_1 的表达,而诱导心肌纤维化,后者是胶原纤维细胞外基质合成和沉积的强有力的启动因子,TGF β_1 的增加还导致 P III NP mRNA 的表达也增加^[10]。心肌胶原的主要成分是 I 型前胶原和 III 型前胶原 (PC III),心肌细胞在合成胶原的过程中 PC III 释放出羧基端多肽和氨基端多肽 (P III NP),后者是用来检测心肌纤维化程度的指标^[11]。SOD 是体内有效的自由基清除剂,反应机体抗氧化能力。

AMI 属中医“真心痛”、“心痛”、“脱证”等病的范畴,心主血脉,心气虚则无力鼓动心血之运行,可致血涩不通而发生胸痛、心肌坏死;病情发展,邪盛正衰,瘀血加重,则加大梗死面积,瘀滞越重,正气愈

2.3 两组治疗前、后症状评分比较 治疗后两组心前区刺痛、气促、心悸、胸闷、易怒及气滞血瘀均明显低于治疗前,观察组治疗后以上症状均低于对照组,差异显著 ($P < 0.01$),见表 3。

伤^[12]。因此笔者在临证中以治以益气,活血、行气之法,方中以人参、黄芪大补元气,气行则血行,且化瘀而不伤正;丹参、水蛭、当归活血化瘀通经;瓜蒌化痰、利气散结以宽胸,且还兼润肠通便;苏合香性走窜,通窍开郁、通经络;香附、川芎行气活血,以助血行。全方共奏扶正益气、活血化瘀、行气止痛之功。

本组资料显示,护心方能降低 AMI 患者血清 Ang II, P III NP, ALD 及 TGF β_1 水平,升高 SOD 水平,并能明显改善 LVEDV 和 LVEF,能明显降低临床症状及气滞血瘀证积分,提示了护心方有抑制冠心病心肌梗死后心室重构的作用,减轻临床症状,改善心功能。

[参考文献]

- [1] Vannan M A, Jaylor D J E. Ventricular remodelling after myocardial infarction [J]. Br Heart J, 1992, 68 (3): 257.
- [2] 胡晶, 张雯, 谢雁鸣, 等. 参麦注射液治疗急性心肌梗死的 Meta 分析 [J]. 中国中药杂志, 2012, 37 (18): 2760.
- [3] Vaughan C J, Gotto A M. The evolving role of statins in the management of atherosclerosis [J]. J Am Coll Cardiol, 2000, 35 (1): 1.
- [4] Bolognese L, Carrabba N, Parodi G, et al. Impact of microvascular dysfunction on left ventricular remodeling and long-term clinical outcome after primary coronary angioplasty for acute myocardial infarction [J]. Circulation, 2004, 109 (9): 1121.

补肾方联合腧穴热敏灸治疗排卵障碍性不孕

方家^{1,2*}, 李林², 刁军成², 郭亚蕾¹

(1. 广州中医药大学, 广州 510405; 2. 江西省中医院, 南昌 330004)

[摘要] 目的:探讨补肾方联合腧穴热敏灸治疗排卵障碍性不孕(肾阳虚型)的临床疗效及作用机制。方法:60例患者随机分为治疗组和对照组各30例,治疗组采用补肾方联合腧穴热敏灸,对照组单纯内服补肾方。均连续3个月。测定基础体温(BBT);经阴道B超监测主卵泡直径和子宫内膜厚度;检测血清中卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E₂)、泌乳素(PRL)和睾酮(T)水平。观察组1年内妊娠率。结果:治疗组总有效率(90.00%)优于对照组(60%)($P < 0.05$);治疗组中医证候总有效率(70.00%)优于对照组(43.33%)($P < 0.01$);治疗组妊娠率(63.33%)优于对照组(26.67%)($P < 0.05$);治疗组主卵泡直径和子宫内膜厚度增加优于对照组($P < 0.01$);治疗组BBT复常率(70.00%)优于对照组(33.33%)($P < 0.01$);治疗组FSH、LH和E₂较对照组上升更明显($P < 0.05$)。结论:补肾方联合腧穴热敏灸能改善排卵障碍性不孕患者的激素水平,促使患者BBT恢复,改善临床症状,提高妊娠率。

[关键词] 肾阳虚; 排卵障碍性不孕; 补肾方; 热敏灸

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)13-0326-04

[doi] 10.11653/syjf2013130326

[网络出版地址] <http://www.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20130425.1508.008.html>

[网络出版时间] 2013-04-25 15:08

Clinical Observation on Treatment of Sterility by Bushen Decoction with Moxibustion of Temperature Sensitive Acupoint

FANG Jia^{1,2*}, LI Lin², DIAO Jun-cheng², GUO Ya-lei¹

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China;

2. Jiangxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330004, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the treatment effects and safety of Bushen decoction with moxibustion

[收稿日期] 20121231(679)

[通讯作者] *方家, 讲师, 在读博士生, 从事中医妇科学临床和教学工作, Tel:13576299865, E-mail:fangjia3881322@163.com

[5] 陆纪元, 陆曙. 中药对急性心肌梗死后心室重构干预作用机制研究进展[J]. 中国中医急症, 2010, 19(7):1189.

[6] 高润霖. 急性心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29(12):710.

[7] 国家中医药管理局医政司胸痹急症协作组. 胸痹心厥(冠心病心肌梗死)急症诊疗规范[S]. 中国中医急症, 1995, 4(4):183.

[8] 王靓, 侯晓燕, 黄金玲, 等. 苓桂术甘汤对急性心肌梗死后心室重构模型大鼠 NF- κ B 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(20):176.

[9] SPertus J A, Radford M J, Every N R, et al. Challenges and opportunities in quantifying the quality of care for acute myocardial infarction [J]. J Am Coll Cardiol, 2003, 41(9):1653.

[10] Villarreal F J, Lee A A, Dillmann W H, et al. Adenovirus-mediated overexpression of human transforming growth factor-beta 1 in rat cardiac fibroblasts, myocytes and smooth muscle cells [J]. J Mol Cell Cardiol, 1996, 27(10):2347.

[11] 郑琼莉, 祝炜, 王超, 等. 射心痛胶囊对急性心肌梗死心室重构的影响[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(9):19.

[12] 谢东霞, 毛秉豫. 芪参益气滴丸对心肌梗死后气虚血瘀证患者心室重构及心功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(1):192.

[责任编辑 何伟]