

# 中西医结合预防冠心病支架术后再狭窄

韩文宝\*, 高宪玺, 冯伟, 刘玉洁  
(迁安市中医医院, 河北 迁安 064400)

**[摘要]** 目的:观察中药心通 1~3 号方对冠状动脉支架置入术后患者冠脉再狭窄的影响。方法:采用单盲随机分组法将 2008 年 12 月至 2010 年 12 月冠脉支架术后的患者分为单纯西药组和中西医结合组。西药组采用支架术后常规疗法,中西医结合组服用按辨证自拟的心通 1~3 号方。治疗 6 个月后冠脉造影复查冠脉再狭窄程度和统计疗效。结果:西药组与中西医结合组均能降低支架术后冠脉再狭窄的发生,但中西医结合组疗效优于西药组( $P < 0.05$ )。结论:心通 1~3 号方对支架术后的患者冠脉再狭窄能够起到很好的预防作用。

**[关键词]** 中西医结合;心通 1~3 号方;冠心病支架术后;再狭窄

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)19-0283-02

冠状动脉支架置入术是心脏介入的一次手术革命。这一技术的日趋成熟及临床广泛应用已成为治疗冠心病的重要手段之一。虽然药物洗脱支架置入术的应用已大大降低了再狭窄的发生,但发生率仍在 22%~32%,严重影响了远期疗效<sup>[1]</sup>。近年来,针对这一问题在世界范围内已开展大规模的研究。包括药物涂层支架、血管内放射治疗、放射性支架、基因治疗等,虽然已取得了很大的进展,但结果不尽如人意。防止冠脉再狭窄已成为冠心病介入治疗学的研究难点。本研究采用中西医结合的方法,运用中医辨证施治的理论,对支架术后患者进行临床干预,以期达到既减轻患者的经济负担,又为预防冠脉再狭窄探索一条新思路、新方法的目的。

## 1 材料与方法

**1.1 临床资料** 2008 年 12 月至 2010 年 12 月唐山市中医医院、迁安市中医医院住院及门诊共 69 例冠脉支架术后患者。

**1.2 纳入标准** 年龄 45~70 岁;支架术后 7~30 d 内;患者自愿签署受试同意书。

**1.3 中医证型标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>,分为:气虚血瘀型:胸痛胸闷,心悸气短,神倦乏力,面色紫暗,舌质紫,脉弱而涩;心血瘀阻型:胸部刺痛、绞痛,固定不移,通引肩背或臂内侧,

胸闷,心悸不宁。唇舌紫暗,脉细涩;痰阻心脉型:胸闷如窒而痛,或痛引肩背,气短喘促,体胖多痰,身体困重。舌苔浊腻或滑,脉滑。

**1.4 治疗方法** 采用单盲随机分组法将冠脉支架术后的患者分为单纯西药组和中西医结合组。西药组采用支架术后常规疗法,服用拜阿司匹林肠溶片、氯吡格雷、他汀类药物,据情况选用 ACE-I、 $\beta$ 受体阻断剂、硝酸酯类、钙离子拮抗剂等药物。中西医结合组按辨证分为 3 组,气虚血瘀型、心血瘀阻型、痰阻心脉型,在西药基础上相应加用心通 1~3 号方。心通 1 号:黄芪、党参、当归、白芍、桂元肉、山茱萸、黄精、丹参、鸡血藤、三七粉、川楝子、元胡等组成,用于气虚血瘀型,益气化痰通络;心通 2 号:当归、生地、黄、桃仁、红花、赤芍、柴胡、川芎、枳壳、川牛膝、丹参、血竭粉、甘草等组成,用于心血瘀阻型,活血化瘀通络;心通 3 号:瓜蒌、薤白、半夏、陈皮、茯苓、菖蒲、远志、砂仁、丹参、檀香、枳壳、蚕沙等组成,用于痰阻心脉型,祛痰通络。

**1.5 意外情况处理方案** 如患者在观察阶段出现病情变化(如心肌梗死、心衰等)或新的疾病即转入相应科室抢救治疗。

**1.6 中止、撤出标准** 患者中途自动放弃治疗;患者出现意外情况。

**1.7 疗效判定标准** 用药 6 个月后复查冠状动脉造影,比较再狭窄程度,以未发生再狭窄为有效。

**1.8 统计学方法** 利用 SPSS 11.0 统计软件包,计数资料行  $\chi^2$  检验; $P < 0.05$  为显著统计学差异。

[收稿日期] 2011-04-08

[通讯作者] \* 韩文宝,副主任医师,从事中西医结合对心血管、呼吸疾病防治, Tel: 15031446750, E-mail: hanwenbaozr@163.com

## 2 结果

结果显示,与单纯西药组相比,中西医结合组能更好的防止冠脉支架术后再狭窄;两组比较有统计学差异( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 6 个月后冠脉造影复查冠脉再狭窄程度 例(%)

组别	例数	轻度	中度	重度	总有效
中西医结合	35	6(17.14)	4(11.43)	1(2.86)	24(68.57) <sup>1)</sup>
西药	34	14(41.18)	11(32.35)	2(5.88)	7(20.59)

注:与单纯西药组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

冠状动脉支架植入术,已经成为治疗冠心病的主要手段。但是支架置入后,由于支架内皮化延迟、支架贴壁不全,导致血栓形成,最终形成再狭窄。因此,解决支架术后再狭窄(ISR, In-stent restenosis)已经成为当今心血管内科学领域令人广泛关注的问题之一。人们对 ISR 发生的机制、影响因素以及防治措施进行了深入的研究,ISR 的具体病理机制尚不明确,近年来多数研究认为它是机体对损伤的一种过度的愈合反应<sup>[3]</sup>,在支架植入过程中血管内皮细胞受损,胶原组织暴露,引起血小板聚集和血栓形成;动脉粥样硬化斑块破裂,脂质暴露,支架的慢性刺激等这些因素引起血管局部炎性细胞浸润,氧自由基产生,细胞因子大量生成,通过多种信号转导通路参与了血管平滑肌细胞(vSMCs)的增殖,并且彼此间形成复杂的调节网络<sup>[4-5]</sup>;内皮素生成增多,一氧化氮、肝素、前列环素等分泌减少等,这些因素综合作用,导致 vSMCs 过度增殖并向内膜下迁移,以及合成大量细胞外基质使血管内膜增厚,管腔狭窄。可见 ISR 的形成涉及多个分子病理环节。因此,应寻求多方面综合性调节作用的药物,才可能对防治再狭窄的形成取得较好的效果。

近年来,在 ISR 的中医防治研究方面取得许多进展,通过大量临床观察,我们发现心气亏虚在 ISR 的发病中具有重要意义,“邪之所凑,其气必虚”,心气亏虚,动血无力,必然导致再次血瘀,而许多患者好烟嗜酒,素喜肥甘,日久生痰,故“痰”、“瘀”为其重要致病因素。恰当的中药复方制剂可集降脂、抗过氧化损伤、保护内皮细胞、抑制血小板聚集、防止血栓形成于一体,实现综合性调治。这是某种单一西药所无法比拟的。本文研究了心通 1-3 号方对冠状动脉支架术后再狭窄的影响,通过冠脉造影提示:在常规西药基础上加用心通 1-3 号方能够更好的防止冠脉支架术后再狭窄,为进一步探讨其作用及可能机制提供临床基础。

## [参考文献]

- [1] Schatz R, Baim D, Leon M, et al. Clinical experience with the palmaz Schatz coronary stent; initial results of a multicenter study[J]. Circulation, 1991, 83:148.
- [2] 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:69.
- [3] Slavin, Leo, Chhabra, et al. Drug-eluting stents: preventing restenosis [J]. Cardiology in Review, 2007, 15(1):1.
- [4] Schwartz R S. Animal models of human coronary restenosis [M]. In: Topol E J, 1994:365.
- [5] Serruys P W, de Jaegere P, Kiemeneij F, et al. A comparison of balloon-expandable-stent implantation with balloon angioplasty in patients with coronary artery disease. benestent study group [J]. N Engl J Med, 1994, 331:489.

[责任编辑 何伟]