

心达康对急性心肌梗死静脉溶栓治疗再灌注损伤的影响

河北省沧州市中西医结合医院心内科 (061001) 韩国杰 孙秀云 许雪梅 白振霞 徐 萍

摘要 目的 探讨心达康对急性心肌梗死(AMI)静脉溶栓治疗再通及并发症的影响。方法 78例AMI患者随机分为心达康组(42例)与对照组(36例),两组均以尿激酶常规溶栓治疗,心达康组在溶栓治疗同时口服心达康。1个月后比较2组。再通标准各项指标并发症情况。结果 两组再通指标中再灌注性心律失常发生率心达康组为51.72%明显低于对照组78.57%。有显著性差异($P < 0.05$);胸痛缓解率88.10%与66.67%,两组有显著性差异($P < 0.05$);心力衰竭发生率4.76%低于对照组22.22%($P < 0.05$),梗死后心绞痛发生率7.14%低于对照组33.33%($P < 0.01$)。结论 心达康配合尿激酶溶栓治疗AMI,可提高疗效,减少再灌注心律失常等并发症,降低病死率。

关键词 急性心肌梗死; 静脉溶栓; 再灌注性损伤; 心达康

中图分类号 R 542.2+2 文献标识码 A 文章编号 1008-6315(2001)10-0750-02

溶栓治疗是当今治疗急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)的重要手段,但再灌注性损伤的存在直接降低了溶栓疗法“净效应”。1997~1999年我们结合口服心达康片(醋柳黄酮)以防止溶栓后再灌注损伤取得了满意疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 78例AMI患者的诊断均符合世界卫生组织制订的诊断标准^[1]。随机分为心达康组与常规溶栓治疗组(对照组)。心达康组42例中男28例,女14例;平均年龄(56.6±11.6)岁。梗死部位:前壁及广泛前壁21例,下后壁12例,高侧壁6例,下壁合并右室2例,再梗死1例。对照组36例中男20例,女16例;平均年龄(57.2±12.1)岁。梗死部位:前壁及广泛前壁15例,下壁10例,高侧壁5例,下后壁6例。两组资料有可比性($P > 0.05$),均符合溶栓标准^[2]。

1.2 治疗方法 对照组:尿激酶(100~150)×10⁴ U溶于生理盐水100 ml中,30分钟内均匀静脉滴注,静注前口服阿司匹林300 mg,连用3日,第4日改50 mg/d,并于溶栓后第2日皮下肌注肝素钠7 500 U,使凝血时间保持在正常值的1.5~2倍,连用5~7日,并口服消心痛10 mg,3次/d。心达康组:在上述溶栓治疗同时口服心达康(四川美大康药业有限公司生产)15 mg,3次/d口服,连用3天后改10 mg,3次/d,

疗程1个月。其它治疗同对照组。

1.3 观察项目 ①治疗前查血常规、血小板计数、水电解质;②胸痛程度;③溶栓前做心电图常规12导联,如有下、后壁或右室梗死加作V₇~V₉,V₃R~V₅R导联,溶栓后每半小时做心电图1次;④血清CK和同工酶于发病后8~24小时每2小时检测1次,48小时再查1次,计算峰值。⑤记录并发症及4周病死率。

1.4 血管再通标准 ①心电图抬高的ST段在开始溶栓后2小时内回降50%以上;②胸痛在给溶栓剂2小时基本缓解;③溶栓2小时内出现短暂加速室性自搏心律、室性心动过速、心室颤动或下后壁心肌梗死出现一过性窦性心动过缓、窦房传导阻滞伴低血压;④CK-MB酶峰值提前至发病14小时内。具备4项中2项以上考虑再通,但第2及第3两项干能划定为再通。

1.5 统计学方法 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组再通标准中各项指标及再通情况比较 见表1。

2.2 两组溶栓治疗后并发症及4周病死率的比较 见表2。两组除2例发生消化道出血外均未见严重内脏出血及肝、肾损害,心达康治疗中也未发现任何毒副作用。

表1 心达康组与对照组溶栓后再通指标比较(例,%)

组别	例数	胸痛缓解	ST段回降	再灌注心律失常	心肌酶峰值提前	再通
心达康组	42	37(88.10)*	30(71.43)	15(15/29,51.72)*	26(61.90)	26(61.90)
对照组	36	24(66.67)	26(72.22)	22(22/28,78.57)	20(55.56)	20(55.56)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

表2 心达康组与对照组溶栓治疗后并发症及4周病死率比较(例,%)

组别	例数	心力衰竭	休克	心脏破裂	梗死后心绞痛	出血并发症	死亡(4周)
心达康组	42	2(4.76)*	1(2.38)	0(0)	3(7.14)**	1(2.38)	2(4.76)
对照组	36	8(22.22)	2(5.56)	1(2.78)	12(33.33)	1(2.78)	3(8.33)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

3 讨论

目前多认为冠状动脉血栓形成是急性透壁心肌梗死的直接原因,溶栓治疗可使阻塞冠状动脉再通,恢复心肌灌注,缩小梗死面积,降低病死率^[3]。本资料两组尿激酶静脉溶栓再通率分别为61.9%和55.56%与国外报道临床再通相近。

临床应用溶栓剂常出现再灌注性损伤,即部分患者冠状动脉再灌注后的严重心律失常、心功能不全等。许多研究证

实,再灌注时产生大量氧自由基是主要因素^[4]。心达康又名醋柳黄酮是从沙棘中提取的黄酮类化合物,其中含量较高的为异鼠李素及槲皮素,并含有大量维生素、不饱和脂肪酸、微量元素等生物活性物质。现代药理研究证实^[5],该药能改善缺血心肌的血液循环,增加心肌血流量,降低心肌的耗氧量,消除氧自由基,对抗再灌注损伤,提高耐氧能力,并能促进和改善心肌侧支循环。本研究证实,心达康配合尿激酶溶栓治疗,其

再灌注性心律失常、心力衰竭、梗死后心绞痛的发生率均低于对照组,说明在静脉溶栓同时口服心达康可提高疗效,减少并发症,无毒副作用,临床可推广应用。

参考文献

- 1 缺血性心脏病的命名及诊断标准. 中华心血管病杂志, 1981, 9(1):75-76
- 2 急性心肌梗塞溶栓疗法参考方案. 中华心血管病杂志, 1991, 19(2):137-138

- 3 马希贤. 早期尿激酶溶栓治疗急性心肌梗塞 70 例报告. 临床心血管病杂志, 1996, 12(1):46-48
- 4 陈在嘉. 心肌缺血再灌注损伤. 现代诊断与治疗, 1993, 4(2):105
- 5 戈升荣, 袁静, 王平全. 醋柳黄酮的研究进展. 中国药房, 2000, 11(3):134-135

[收稿:2001-04-18]

(本文编辑 杨秋)

经皮冠状动脉腔内成形术及支架术治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病的临床观察

武警总医院心内科 (100039 北京) 马东星 刘惠亮 刘英 荆丽敏

摘要 目的 评价冠状动脉腔内成形术(PTCA)及支架术对冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的远期疗效。方法 22例患者,经冠状动脉造影证实血管狭窄70%~100%,其中完全闭塞2例。共扩张27支血管的30处病变,术后定期随访包括症状、生活能力、动态心电图等。结果 全组技术成功率95.5%,1例导丝无法通过完全闭塞病变。随访平均15个月(6~24个月),临床有效率95%,1例复发心绞痛,经冠状动脉造影证实为支架内再狭窄。结论 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者经皮冠状动脉腔内成形术+支架术成功率高,能有效改善患者的生活质量,且远期疗效较好。

关键词 冠状动脉粥样硬化性心脏病; 冠状动脉腔内成型术; 远期疗效

中图分类号 R 541.4 文献标识码 A 文章编号 1008-6315(2001)10-0751-01

我们自1998~2000年共完成经皮腔内冠状动脉成形术(percutaneous transluminal coronary angioplasty, PTCA)22例,扩张27支血管的30处病变,其中支架术17例。成功率高,能有效改善患者的生活质量,且远期疗效较好,结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 男17例,女5例;年龄38~70岁,平均47.5岁。稳定性心绞痛8例,不稳定性心绞痛6例,急性心肌梗死(AMI)8例,其中AMI溶栓成功6例,均有心绞痛发作,药物治疗无效或活动仍明显受限。Holter动态心电图、心肌核素显象等证实有心肌缺血。

扩张单支血管病变19例(93.4%),其中1例为一支多处病变,2例为完全阻塞病变。扩张2支以上血管病变者3例(6.6%),1例为血管分叉处病变。27支血管中,前降支10支,右冠12支,回旋支5支。术前狭窄:完全阻塞2例,≥90%者18例,<90%2例(均≥70%)。

1.2 PTCA方法 按照Grüntzig等建立的方法。17例患者同时应用球囊加支架术。

1.3 随访方法 临床追踪观察,每月1次复查;动态心电图检查。

2 结果

2.1 成功率 PTCA术后较术前狭窄减少50%以上且残留狭窄≤20%,无心肌梗死及需紧急搭桥术者,为成功病例。本组病例1例完全阻塞,因导丝不能通过狭窄处,手术未成功。余均成功,成功率95.5%。21例成功PTCA中,支架术17例,术后无残留狭窄。

2.2 并发症 本组22例中,边支闭塞1例,急性血栓形成1例,经处理后成功,无一例死亡及需紧急搭桥术者。

2.3 随访结果 追踪随访平均15个月(6个月~2年),1例重复冠状动脉造影证实再狭窄,余21例中术后无任何症状,

完全恢复正常生活和工作18例,能从事一般工作和家务3例。

3 讨论

随着手术器械的改进,术者经验的积累和新技术的应用,PTCA适应症不断扩大,疗效明显提高。目前冠状动脉介入广泛采用的是球囊扩张。但球囊扩张后存在着一定的再狭窄问题,于是这方面的研究非常活跃,也是冠状动脉粥样硬化性心脏病防治领域的热点之一。如:旋切导管、旋磨导管、冠脉内支架术、激光冠脉成形、射频斑块消融、超声溶栓及成形等,都在临床有应用。这些新技术扩大了PTCA的适应症,减少了急性血管闭塞和远期再狭窄。尤其是支架术的运用,大大降低了PTCA术后再狭窄的发生率,有效地防止急性血管闭塞、内膜撕裂等并发症,单纯PTCA术再狭窄率高达30%~35%,支架术后降至8%~10%。因此,在球囊扩张的基础上,置入支架,有效降低了再狭窄的发生率,提高了PTCA的疗效,是目前应用较广的方法^[1,2]。

PTCA术创伤小,安全,患者痛苦小,易为患者接受,但作为一种介入操作,仍有风险,病死率约1%;因此要求术者技术熟练,操作精细,才能减少并发症。但是,介入治疗也有其适应症,如左心室功能差者,应首选搭桥术;另外,支架内再狭窄的问题有待进一步解决。

参考文献

- 1 张月兰,刘蔚,齐国先,等. 冠心病患者冠状动脉内支架术的临床应用. 中国医科大学学报, 2000, 29(4):270-271
- 2 Serrays PW, De Jaegere P, Kiemenij F, et al. A comparison of balloon-expandable stent implantation with balloon angioplasty in patients with coronary artery disease. Benestent Study Group. N Engl J Med, 1994, 331(8):489-495

[收稿:2001-02-16]

(本文编辑 张运朋)