

血小板活化、抗炎和抗血栓、预防急性冠脉事件发生方面可能优于单用抗血小板西药,舒心饮联合方案预防支架血栓等冠脉事件方面有较好的苗头。但本研究入选病例较少,所得结论有待扩大样本进一步研究证实。

参 考 文 献

1. Neumann FJ, Gawaz M, Ott I, et al. Antiplatelet effect of Ticlopidine after coronary stenting. J Am Coll Cardiol 1997; 29:1515—1519.
2. Rupprecht HJ, Darius H, Borkowski U, et al. Comparison of antiplatelet effects of Aspirin, Ticlopidine, or their combination

- after stent implantation. Circulation 1998;97:1046—1052.
3. 马长生, 盖鲁粤, 张奎俊, 等. 介入心脏病学. 北京: 人民卫生出版社, 1998:335—336.
4. 冠心病中医辨证标准. 中西医结合杂志 1991;11(5):257.
5. 中医虚证辨证参考标准. 中西医结合杂志 1986;6(10):598.
6. 血瘀证判断标准. 中西医结合杂志 1987;7(3):129.
7. 王 阶, 陈可冀, 翁维良, 等. 血瘀证诊断标准的研究. 中西医结合杂志 1988;8(10):585—589.
8. Gawaz M, Neumann FJ, Ott I, et al. Platelet activation and coronary stent implantation. Circulation 1996; 94 (3) :279—285.

(收稿:2002-03-01 修回:2002 08 07)

参附注射液辅助治疗急性心肌梗死并心力衰竭 36 例

莫成荣 赵克明

1996 年 1 月~2001 年 5 月,我们采用参附注射液治疗急性心肌梗死(AMI)并心力衰竭(简称心衰)36 例,并与单用西药治疗的 38 例作对照,现报告如下。

临床资料 选择我院急诊室收治的 AMI 合并心衰患者 74 例,均符合 AMI 诊断标准(陈国伟.现代急诊内科学.广州:广东科技出版社,1996:275—276),心功能分级符合 Killip 分级标准(中华心血管病杂志 1998;26:405—407),I 级:无心衰的迹象;II 级:轻度至中度心衰,心尖部舒张期奔马律,50%以下肺野有湿罗音;III 级:严重心衰,50%以上肺野有湿罗音或出现肺水肿;IV 级:心源性休克。按就诊时单双日随机分成两组,治疗组 36 例,男 20 例,女 16 例;年龄(55.3±15.6)岁;病程 1~7 天,平均 2.1 天;心功能分级:II 级 11 例,III 级 18 例,IV 级 7 例。对照组 38 例,男 20 例,女 18 例;年龄(54.9±12.7)岁;病程 1~7 天,平均 2 天;心功能分级:II 级 14 例,III 级 17 例,IV 级 7 例;两组资料比较差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组患者均常规给予溶栓(其中治疗组溶栓 7 例,对照组溶栓 8 例)、扩冠(每天给予硝酸甘油 20mg,加 5%葡萄糖注射液或 0.9%氯化钠注射液 250ml 中静脉滴注)、抗凝[每天给予克塞注射液(每支 0.4ml 含依诺肝素钠 40mg,上海安万特医药公司生产)80mg 分两次皮下注射,连续用 5 天]、抗心衰[给予硝普钠 50mg 加 5%葡萄糖注射液 250ml,以 100μg/min 持续静脉滴注;如收缩压低于 90mmHg 者,给予多巴胺 5μg/(kg·min)持续静脉滴注]。治疗组同时加用参附注射液(每支 10ml 相当于生药红参 1.0g、附片 2.0g,四川雅安三九药业有限公司生产)60~100ml 加 5%葡萄糖注射液或 0.9%氯化钠注射液 100ml 中静脉滴注,每天 1 次,7 天为 1 个疗程,观察 1 个疗程。观察指标:每分钟心排量(CO)及左室射血分数(EF)变化情况(采用二维超声心动图测量)。统计方法:计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效判定标准 根据有关文献(张心中.器官衰竭的现代治疗.济南:济南出版社,1993:77—123)判定,显效:达到完全缓解的标准或心功能改善 2 级以上;有效:能达到部分缓解的标准,心功能改善 2 级以下(一般处于 III 级);无效:心功能改善不足 1 级,或症状无改善甚至加重。

2 两组临床疗效 治疗组 36 例,显效 10 例(27.8%),有效 14 例(38.9%),无效 12 例(33.3%,其中死亡 9 例,病死率为 25.0%),总有效率为 66.7%;对照组 38 例,显效 5 例(13.2%),有效 11 例(28.9%),无效 22 例(57.9%,其中死亡 19 例,病死率为 50.0%),总有效率为 42.1%;两组比较治疗组总有效率高于对照组($\chi^2 = 4.24, P < 0.05$),病死率低于对照组($\chi^2 = 4.91, P < 0.05$)。

3 两组患者治疗后 CO、EF($\bar{x} \pm s$)测定结果 治疗后治疗组 CO 为(4.43±0.55)L/min,EF 为(0.42±0.08)%;对照组 CO 为(4.08±0.40)L/min,EF 为(0.39±0.05)%。治疗后治疗组 CO、EF 均明显高于对照组(*t* = 2.59, *P* < 0.05, *t* = 2.34, *P* < 0.05)。

4 毒副反应 参附注射液使用期间未发现明显的毒副反应。

讨 论 AMI 合并心力衰竭,是 AMI 死亡的重要原因,目前西药治疗病死率仍然很高,降低 AMI 合并心力衰竭的病死率是急诊临床亟待解决的问题,我们采用参附注射液辅助治疗取得了较好疗效。

在急性心肌梗死合并心力衰竭时,主要表现为心阳暴脱之危证,参附注射液系选用红参、黑附片提取精制而成,具有温阳益气,回阳固脱之效。我们在总结中发现参附注射液在 AMI 合并心力衰竭患者治疗中,能有效地提高心衰患者的每分输出量及射血分数,改善心衰症候群,从而有效地降低病死率,提高有效率。参附注射液是治疗 AMI 合并心力衰竭的有效中药注射液,但我们总结的样本数还小,因此还需要大样本、多中心的临床观察。

(收稿:2001-05-08 修回:2002-07-30)