

银杏达莫注射液治疗心肌梗死的疗效分析

孔凡英,戴景芳,侯广森(河北省邯郸市邯钢医院老年病科 056001)

【摘要】 目的 研究分析在心肌梗死患者术中、术后使用银杏达莫注射液治疗的效果,为其临床应用和研究提供有效的理论依据。**方法** 2012 年 5 月至 2013 年 12 月入选患者 128 例,均为该阶段接受心肌梗死非心脏手术的患者,根据患者接受治疗的先后顺序,以及治疗期间接受的不同方案,将 128 例患者分为两组。对照组患者 64 例,临床期间给予低分子肝素钙治疗;观察组患者 64 例,临床期间给予银杏达莫注射液治疗;比较两组患者的临床指标改善情况,并评估其临床疗效,研究中所涉及的数据资料采用统计学软件包进行系统分析和处理。**结果** 经临床观察比较,观察组、对照组患者的临床有效率分别为 93.75%、84.38%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后两组患者的神经功能均获得明显好转,与治疗前比较存在明显差异($P<0.05$),且观察组患者的恢复情况优于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察和记录两组患者的不良反应情况,观察组明显少于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在心肌梗死的临床治疗中,使用银杏达莫注射液可有效改善患者的症状情况,提高临床疗效,降低并发症的发生率,值得临床广泛关注。

【关键词】 心肌梗死; 银杏达莫注射液; 低分子肝素
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.01.035 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)01-0090-02

心肌梗死在临床中十分常见,主要是在冠状动脉病变的基础上,冠状动脉的血供情况急剧减少或者中断,是严重心肌缺血而导致的坏死症状。患者临床期间的主要表现为发热、胸骨后方剧痛、血清心肌酶增高、白细胞计数增高和心电图进行性变化^[1],若不给予及时的治疗很容易导致休克、心律失常、心力衰竭的发生,对患者的身体健康和生命安全具有严重威胁。近年来,中医药在改善心肌梗死患者临床症状中逐渐发挥重要的作用,并不断受到临床认可。本文以本院收治的 128 例心肌梗死患者为研究对象,入选时间为 2012 年 5 月至 2013 年 12 月,探讨银杏达莫注射液在其术中、术后的应用价值,具体治疗情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究中共入选研究对象 128 例,均为本院在 2012 年 5 月至 2013 年 12 月先后收治的心肌梗死患者,

所有患者入院后均经过严格的临床检查和诊断,并符合以下入选标准:(1)适应证符合美国心脏病学会及美国心脏病协会中规定的关于 ST 段抬高型心肌梗死的治疗指南^[2];(2)患者的心肌缺血症状持续时间超过半小时,梗死疼痛时间少于 12 h,患者的心电图显示 ST 段有不少于 2 个上肢体导联,或相邻 2 个导联抬高 0.1 mv 以上。排除标准:(1)年龄超过 70 岁的高龄患者;(2)具有出血性脑卒中病史,3 个月内有缺血性脑卒中病史;(3)恶性颅内肿瘤患者;(4)有活动性出血患者;(5)3 个月内有头部、面部严重损伤病史患者;(6)具有神经系统、血液系统疾病患者。根据患者入院治疗的先后顺序,以及治疗期间接受的不同治疗方案,将 128 例患者分为两组,每组 64 例。两组患者的具体资料情况见表 1。两组患者的性别、年龄、血压、心率、症状及指标等进行系统分析,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

表 1 两组患者的一般资料对比分析[$\bar{x}\pm s$ 或 $n(\%)$]

组别	<i>n</i>	性别 (男/女, <i>n</i> / <i>n</i>)	年龄 (岁)	收缩压 (mm Hg)	舒张压 (mm Hg)	心率 (次/分)	胸痛时间 (h)	胸痛至溶栓 时间(h)
观察组	64	50/14	54.78±5.47	134.65±20.36	85.04±11.05	81.25±12.05	3.02±1.28	3.48±1.41
对照组	64	48/16	54.78±5.47	134.50±21.56	85.10±12.03	81.04±11.26	3.05±1.61	3.57±1.50
<i>P</i>		0.754	0.356	0.702	0.701	0.801	0.335	0.501

续表 1 两组患者的一般资料对比分析[$\bar{x}\pm s$ 或 $n(\%)$]

组别	<i>n</i>	前间	前壁	广泛前壁	下壁	后壁	右壁	≥2 个 部位合并	吸烟	原发性 高血压	糖尿病	高胆固醇血症
观察组	64	14(21.9)	12(18.8)	10(15.6)	16(25.0)	2(3.1)	2(3.1)	8(12.5)	34(53.1)	28(43.8)	8(12.5)	12(18.8)
对照组	64	16(25.0)	14(21.9)	8(12.5)	14(21.9)	4(6.3)	2(3.1)	6(9.4)	36(56.3)	26(40.6)	8(12.5)	14(21.9)
<i>P</i>		0.992	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	0.812	0.920	1.000	0.756

1.2 方法 对照组患者临床期间给予常规低分子肝素治疗,具体操作流程按照标准程序进行。观察组患者临床期间给予

银杏达莫注射液治疗。建立静脉通道后,对患者的各项生命体征进行监测和观察^[2],将银杏达莫注射液(20 mL)加入 250

mL 浓度为 0.9% 的氯化钠溶液中进行静脉滴注治疗。

1.3 观察指标 注意观察患者治疗期间的各项症状变化,注意患者的神志、意识、体温、血压、心率等指标的变化;注意观察患者有无发生中风、休克、再梗死、心律失常等并发症。

1.4 评价标准 根据全国第 4 届脑血管学术会议中规定的脑卒中患者神经功能缺损程度的评分标准^[3]评估患者的神经功能情况,并评估患者的临床疗效,治疗后患者的功能缺损评分减少 91%~100%,病残程度为 0 级,为基本痊愈;治疗后,患者的功能缺损评分减少程度为 46%~90%,病残程度为 1~3 级,为显著进步;经治疗,患者的功能缺损评分减少 18%~45%,患者临床症状好转,为进步;经临床治疗,患者的神经功能缺损评分减少水平小于 18%,为无效;治疗后患者的临床症状加剧,神经功能缺损评分增加 18% 以上,为恶化^[4]。有效=基本痊愈+显著进步+进步。

1.5 统计学处理 对本组研究中所获得的数据资料采用 SPSS15.0 统计学软件分析、处理,计数资料用率表示,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,分别采用 χ^2 和 t 检验,以 $\alpha=0.05$ 为检验标准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 临床疗效 对两组患者的治疗情况进行严密的观察和评估,观察组患者的治疗有效率为 93.75%,对照组为 84.38%,观察组明显优于对照组,组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 2。

表 4 两组患者的并发症发生情况比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	休克	中风	再发缺血性胸痛	再梗死	泵功能衰竭	严重心律失常	符合临床事件
观察组	64	2(3.1)*	0(0.0)*	6(9.4)*	0(0.0)*	8(12.5)*	8(12.5)*	10(15.6)*
对照组	64	12(18.8)	10(15.6)	22(34.4)	10(15.6)	28(43.8)	22(34.4)	24(37.5)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

心肌梗死是临床常见的病症,其主要治疗原则是保持和维护心脏功能,挽救濒临死亡的心肌,预防心肌梗死的扩大化,不断缩小缺血的范围,以防止猝死的发生^[5]。经大量临床研究和实践证实,抗血小板药物和肝素抗凝制剂可有效地抑制血液聚集,可对其溶解起到间接加速的作用,进而有效地预防冠状动脉内的血栓形成^[6],所以,在临床治疗方面应用低分子肝素可有效地改善不稳定型心绞痛的症状。与此同时,低分子肝素不易被血小板的第 4 因子灭活,不易与血浆蛋白结合,生物半衰期延长,其抗凝效果具有明显的剂效关系,不会对血小板功能产生严重影响,应用于临床治疗时发生出血现象的概率也多。银杏达莫注射液是提取于银杏叶的药物元素与双嘧达莫组合制成的复方制剂,经临床药理实验显示,银杏叶的提取物可有效地降低血液黏度,加强白细胞、红细胞可塑性,进而有效改善血液流变学情况,可促进红细胞顺利经过毛细血管,有效改善微循环情况,是临床中常用的一种高选择性抗血小板聚集药物^[7]。除此之外,银杏达莫注射液能够对缺血阶段的自由基产生有效的抑制作用,可预防细胞脂质过氧化,进而有效防止血栓的形成,对血管张力、血液动力及流变学均有调节作用,可显著促进冠状动脉血流量的增加和能量代谢,并可防止心肌缺血的发生^[8-10]。

本组研究中,观察组患者临床期间采用银杏达莫注射液进

2.2 神经功能 评估两组患者治疗前后的神经功能情况,治疗后两组患者的神经功能均有明显改善,与治疗前比较差异有统计学意义 ($P<0.05$);且观察组患者的改善情况优于对照组,组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 3。

表 2 两组患者的临床疗效比较分析(n或%)

组别	<i>n</i>	基本痊愈	显著进步	进步	无效	恶化	有效率
观察组	64	20	24	16	4	0	93.75*
对照组	64	17	20	17	8	2	84.38

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

表 3 两组患者治疗前后的神经功能情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	64	61.15 $\pm$ 7.58	85.55 $\pm$ 6.55*#
对照组	64	62.05 $\pm$ 7.05	80.20 $\pm$ 6.05*

注:与组内治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,# $P<0.05$ 。

2.3 并发症情况 治疗期间严格观察患者的休克、中风、再发缺血性胸痛、再梗死、泵功能衰竭、严重心律失常等其他符合临床事件的症状变化情况,记录并发症发生情况,观察组患者的发生并发症情况少于对照组,组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 4。

行术中、术后的治疗,其临床有效率、神经功能情况均明显优于对照组,组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$),且其不良反应的发生率少于对照组 ($P<0.05$),可见其临床应用价值值得广泛推广和应用。

参考文献

[1] 张秀英.麝香保心丸联合银杏达莫对急性心肌梗死溶栓后患者心肌保护作用及血浆内皮素-1 影响[J].河北中医,2011,33(8):1219-1220.

[2] Fabbiochi F, Bartorelli AL, Montorsi P, et al. Elective coronary stent implantation in cardiogenic shock complicating acute myocardial infarction: in-hospital and six-month clinical and angiographic results[J]. Catheter Cardiovasc Interv, 2012, 13(4): 198-199.

[3] 朱晋坤,董文,鲁玉明,等.银杏达莫注射液对急性心肌梗死患者冠状动脉再通治疗后 QT 离散度的影响[J].中国医药,2012,7(9):1057-1059.

[4] Elliott MA, Daniel TA, Paul WA, et al. ACC/AHA guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction executive summary[J]. Circulation, 2012, 20(17): 120-121.

[5] 张秀英,弓文秀.麝香保心丸联合银杏达(下转第 93 页)

表 2 2 种采集方式对献血者其他血常规指标的影响(̄x±s)

指标	n	采前 WBC (×10 ⁹ /L)	采后 WBC (×10 ⁹ /L)	采前 RBC (×10 ¹² /L)	采后 RBC (×10 ¹² /L)	采前 Hb (g/L)	采后 Hb (g/L)	采前 HCT (%)	采后 HCT (%)
1 个治疗量	23	6.28±1.42	6.32±1.60	4.85±4.89	4.89±0.50	144.06±10.11	143.41±11.48	0.44±0.02	0.45±0.03
2 个治疗量	43	6.29±1.43	6.32±1.6	5.46±0.19	5.11±0.15	144.07±10.12	143.42±11.49	0.45±0.03	0.45±0.03

注:各指标在血小板采集前后均差异无统计学意义(P>0.05)。

3 讨 论

目前临床血小板供应一直紧缺,给捐献者的动员和招募带来一定的压力。按照国家标准(无偿献血健康体检标准)要求,PLT 需大于或等于 150×10⁹/L,方可进行血小板捐献,并未指出在健康人群中血小板接近正常值高限时是否能进行 2 个治疗量的采集,为尽量满足临床的需要^[4],厂家已开发出 1 次采集 2 个治疗量(5.0×10¹¹/L)的血小板的方法,既可以缓解献血者的招募不足的压力,也可以增加临床供应需求,还可以降低采集成本,因而采集多剂量(2 或 3 个治疗剂量)血小板的方式在国外广泛采用。作者对常规来本站捐献血小板者进行成分献血宣传,并重点解释和引导可根据自身 PLT 捐献不同剂量的血小板,结果表明所有捐献者对医生的依从性良好,均愿意根据采集前 PLT 选择捐献不同剂量的血小板,提示在工作中对献血者要进行细致讲解和正确引导,既可增加血液采集量,又可减少成本。当然,在实际工作中,可能会遇到献血者本身愿意捐献双份血小板,且 PLT 也符合条件,但因其血管因素不宜采集,则需对献血者进行详细解释。其他原因如等候时间等,也是导致献血者选择不同剂量捐献的因素。

健康人 PLT 参考值是(100~300)×10⁹/L。本站根据实际工作经验和有关报道,采用 TRIMA 血细胞分离机作为采集 2 个治疗量的首选方法,献血者采集前 PLT 需大于或等于 220×10⁹/L,而对献血者 PLT 在(150~220)×10⁹/L 时采用南格尔采集仪采集 1 个治疗量,结果表明均可顺利完成采集,同时对采后即刻的 PLT 检测表明,所有献血者在捐献完毕后 PLT 均有所降低,差异显著,但都在正常参考值范围内。葛健民等^[4]报道,献血者在捐献 1 或 2 个治疗量后有 71%的献血者 PLT 会下降,仍有 29%献血者 PLT 不仅没有下降甚至还有少量增加;他们认为是单采血小板使人体中储存血小板很快释

放,献血者在单采后的 2~3 d 外周 PLT 就很快恢复到采前的水平,故可认为定期捐献血小板对身体健康无明显影响。这一认识对捐献血小板及促进成分献血工作的可持续发展具有重要意义。作者的经验表明,不管捐献 1 个或 2 个治疗量,献血者捐献血小板后其计数值均有所降低,未见到不变或升高的情况,可能与选择不同的仪器使整个采集时时间短、进展顺利等因素有关,是否还有地域或献血者本身因素等原因还有待观察。

对献血者安全性的评估。本站对单采献血者均在自愿捐献的基础上采取口服钙剂或心理疏导等方法,使采集过程在轻松愉快中顺利完成,未发生任何严重的不良反应。动员献血者只要 PLT 足够,符合捐献 2 份治疗量时均动员其捐献 2 份血小板。经验表明,通过耐心细致的解说和热情周到的服务及高质量的采集技术,本站近年来单采血小板的人数和采集量均呈快速增长趋势,既保证了安全,又保障了临床需要。

参考文献

[1] 叶初燕,祝瑞泉,来力. 机采血小板 2U 的质量保证和供者安全性的探讨[J]. 中国输血杂志,2004,17(1):33-34.
[2] 骆海燕,方放,冯彩虹. 2 个治疗量机采血小板捐献者的选择方法[J]. 中国输血杂志,2009,22(7): 573-574.
[3] 李燕,安媛,叶初燕. Amicus 血细胞分离机单采 2 单位血小板结果分析[J]. 北京医学,2007,29(4):246-247.
[4] 葛健民,赵宏祥,黄宏亮,等. 献血者单采血小板后外周血小板数恢复的研究[J]. 中国输血杂志,2011,24(8):685-686.

(收稿日期:2014-04-28 修回日期:2014-06-26)

(上接第 91 页)

莫注射液对急性心肌梗死溶栓再通患者血浆内皮素-1、超敏 C 反应蛋白及心功能的影响[J]. 临床合理用药杂志,2011,4(19):14-15.
[6] Keeley EC, Boura JA, Grines CL. Primary angioplasty versus intravenous thrombolytic therapy for acute myocardial infarction;a quantitative review of 23 randomized trials[J]. Lancet,2012,50(12):132-133.
[7] 王小萍,廖伟,周爱琴. 急性心肌梗死溶栓治疗后 CK-MB 峰值出现时间对心功能的影响研究[C]//第十次中国中西医结合学会心血管病学术大会暨第五次江西省中西医结合学会心血管病学术大会论文汇编. 西安:西安电子科技大学出版社,2012:116-117.
[8] Poli A,Fetiveau R,Vandoni P,et al. Integrated analysis of

myocardial blush and ST-segment elevation recovery after successful primary angioplasty: Real-time grading of microvascular reperfusion and prediction of early and late recovery of left ventricular function [J]. Circulation,2011, 35(12):110-111.
[9] 梁儒信.梁宏明. 银杏达莫与参麦注射液治疗急性心肌梗死的疗效及成本-效果分析[J]. 右江民族医学院学报. 2012,34(1):234-237.
[10] 徐磊. 银杏达莫注射液在无再灌注治疗急性心肌梗死中的疗效观察[J]. 临床和实验医学杂志,2007,6(10):125-128.

(收稿日期:2014-04-01 修回日期:2014-09-02)