

[11]李方军.牡丹皮化学成份及药理作用研究进展[J].安徽医药,2004,8(1):9
[12]丁炜,许丽清,许爱兰.提高中医药治疗痛风临床疗效的思路[J].江苏中医药,2007,39(5):26-27
[13]高昌琨,高建,马如龙,等.牛膝总皂苷抗炎、镇痛和活血作用的研究[J].安徽医药,2003,7(4):482-491

[14]Xu H.M., Wei W., Jia X.Y., Chang Y., Zhang L., Effects and mechanisms of total glucosides of paeony on adjuvant arthritis in rats.[J] Ethnopharmacol., 109: 442-448,2007

编辑:王艳娟 编号:EA-120814138(修回:2012-11-17)

参附注射液联合磷酸肌酸钠治疗急性心肌梗死合并心源性休克临床观察

Clinical observation on treating AMI with cardiogenic shock with Shenfu injection combined with creatine phosphate sodium

李 媛 王 娜 庄康保 曾燕青

(广东省广州市中西医结合医院, 广东 广州, 510800)

中图分类号: R542.2+2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2012)22-0012-02 证型: GBD

【摘要】 目的: 观察参附注射液联合磷酸肌酸钠治疗急性心肌梗死合并心源性休克临床疗效。方法: 将 80 例急性心肌梗死患者随机分为治疗组和对照组各 40 例, 两组病例均采用西医综合常规治疗, 治疗组另外给予 5%葡萄糖 250ml+参附注射液 40ml 静滴, 1 次/d, 0.9 氯化钠注射液 100ml+注射用磷酸肌酸钠 1.0g 静滴, 2 次/d, 观察 14d。比较两组治疗前后休克症状的变化及血压、脉搏等指标改善情况, 同时用心脏彩超监测两组治疗前后 EF 变化情况。结果: 治疗组临床疗效优于对照组, 在血压、脉搏、左室射血分数(EF)改善方面亦优于对照组。结论: 参附注射液联合磷酸肌酸钠能明显改善急性心肌梗死合并心源性休克的相关症状、指标, 减少西药的不良反应, 从而提高临床疗效, 值得临床推广应用。

【关键词】 参附注射液; 磷酸肌酸钠; 急性心肌梗死; 心源性休克

【Abstract】 Objective: To investigate clinical effects of Shenfu injection combined with creatine phosphate sodium. Methods: To divide 80 patients into two groups, both took routine western therapy, the treated group took Shenfu injection 40ml IVI/d and 1.0g creatine phosphatase Sodium 2/d for 14 days. Shock symptoms, changes in blood pressure, pulse and EF changes of Echocardiography monitoring before and after treatment. Results: Clinical effects was obvious, factors of BP, pulse and EF was more improved than in control group. Conclusion: Shenfu injection combined with creatine phosphate sodium can improve symptoms in treating AMI with cardiogenic shock, and there was little side effects.

【Keywords】 Shenfu injection; Creatine phosphate sodium; AMI; Cardiogenic shock

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.006

急性心肌梗死(AMI)是临床上常见的心血管疾病之一, AMI 合并心源性休克临床死亡率较高, 同时由于存在休克、低血压, 限制了 ACEI 类、硝酸酯类等改善冠脉供血药物的应用。近年来, 我们应用参附注射液联合磷酸肌酸钠治疗 AMI 合并心源性休克获得较好疗效, 现报导如下。

1 临床资料与方法

1.1 病例选择

选择我院 2007 年 7 月~2012 年 5 月收治的 AMI 合并心源性休克患者 80 例。①西医诊断均符合《实用内科学》(第 12 版)^[1]及 1979 年 WHO 制定的《缺血性心脏病的命名与诊断标准》^[2], 均于发病后数小时至 1 周内, 于疼痛缓解后不同程度的出现烦躁不安, 四肢厥冷, 面色苍白, 大汗淋漓, 脉搏细弱,

神志迟钝或昏迷, 收缩压<80mmHg, 尿量<20ml/h。②除其他原因引起的血压下降外, 如神经源性、感染性、药物性等。③随机分为两组, 治疗组 40 例, 男性 23 例, 女性 17 例, 年龄 38~82 岁, (59.3±18.9) 岁, 梗死部位: 广泛前壁 13 例, 下壁 7 例, 前壁合并下壁 6 例, 前间壁合并高侧壁 3 例, 前间壁并右室 2 例, 下壁并右室 3 例, 下壁并正后壁 1 例, 广泛心内膜下 5 例。对照组 40 例, 男性 24 例, 女性 16 例, 年龄 41~84 岁, (61.5±19.3) 岁, 梗死部位: 广泛前壁 14 例, 下壁 7 例, 前壁合并下壁 5 例, 前间壁合并高侧壁 2 例, 前间壁并右室 3 例, 下壁并右室 3 例, 下壁并正后壁 2 例, 广泛心内膜下 4 例。两组一般资料差异无显著性, ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

两组均采用常规治疗, 绝对卧床、吸氧、心电监护、拜阿

司匹林和波利维口服、极化液、维持水电解质平衡、纠正心律失常和心衰、应用升压药和血管活性药物等，疼痛剧烈者给予吗啡，呼吸困难者给予呼吸机辅助呼吸，发病 12h 内有溶栓适应症者给予尿激酶 150 万 U 静脉内溶栓。治疗组另外给予 5%葡萄糖 250ml+参附注射液（雅安三九药业有限公司）40ml 静滴，1 次/d，0.9 氯化钠注射液 100ml+注射用磷酸肌酸钠 1.0g（吉林英联生物制药股份有限公司）静滴，2 次/d，观察 14d。

1.3 观察指标

分别观察两组治疗前后休克症状的变化及血压、脉搏等指标改善情况，同时用心脏彩超监测两组治疗前后 EF 变化情况。

1.4 疗效判定标准

表 1 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	死亡	总有效率
治疗组	40	26 (65.00)	10 (25.00)	3 (7.50)	1 (2.50)	36 (90.00) [△]
对照组	40	17 (42.50)	12 (30.00)	8 (20.00)	3 (7.50)	29 (72.50)

注：与对照组比较，[△]P<0.05。

表 2 两组用药前后各项指标检测结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血压 (mmHg)		脉搏 (n/min)		摄血分数 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	40	57.5±23.4	113.2±17.2 [△]	102.5±11.3	77.9±10.3 [△]	30.3±9.4	59.2±14.1 [△]
对照组	40	58.2±26.1	88.3±33.7	103.4±13.2	91.6±20.1	29.9±8.7	41.3±13.7

注：与对照组比较，[△]P<0.05。

3 讨论

AMI 后出现心源性休克临床非常常见，西医学上是左心衰竭的严重表现，与广泛心肌损害有关，多提示梗死面积扩展，预后较差。在中医学上属于“厥脱”范畴，病机是各种原因导致人体阴阳之气不相顺接，最终出现阳气暴脱的危重证候，以“四肢厥逆，脉微欲绝”为主要临床表现，“益气固脱、回阳救逆”是治疗之根本。参附注射液的主要成分为红参和黑附子，其中红参能大补元气、复脉固脱；附子能温肾散寒、回阳救逆，因而二药提取物组成的参附注射液具有益气回阳、散寒固脱、温通心脉的多重作用。药理学认为红参含人参皂苷，能兴奋心肌，增强心肌收缩力，有与强心苷极为相似的强心作用。同时改善微循环，扩张血管，起到升压、稳压的作用^[3]；亦能消除氧自由基，抑制脂质过氧化反应以达到部分减轻缺血缺氧对心肌的损伤。附子含乌头碱、消除去甲乌头碱，能强心，增强冠状动脉血流，升高血压，降低外周血管阻力，提高心肌耐缺氧能力^[4-5]。两药合用有较好的强心、扩冠、升压、抗休克的作用。

由于 AMI 后血管闭塞引起其支配区域的心肌血流减少，心肌进入缺血状态，导致心肌细胞凋亡或坏死，故早期有效合理治疗极为重要。磷酸肌酸是存在于心肌细胞中的一种浓度高于 ATP 约 5 倍以上的高能化合物，当 ATP 被消耗时，磷酸肌酸分子中存在高能磷酸键在磷酸肌酸酶的作用下，使 ADP 直接转化成 ATP，而可直接给机体供能，不必通过 1, 6-二磷酸果糖间接使其浓度升高，作用较 1, 6-二磷酸果糖更直接，更高效，有助于心肌功能的尽快恢复，防止细胞产生氧自由基，以防止氧自由基对细胞的损害，发挥对心肌的保护作用^[6]，减

参照《中医厥脱证疗效判定标准》并结合临床拟定。显效：用药 3h 血压回升，12h 症状改善（脉搏有力、肢温回升），24h 内血压症状稳定。有效：用药 3h 血压回升，24h 症状改善，48h 内血压症状稳定。无效：用药后血压无回升，症状无改善。

1.5 统计学方法

采用 SPSS12.0 进行统计学处理，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， χ^2 检验及 Radit 分析。

2 结果

见表 1、2。

轻细胞膜的损害，保持细胞膜完整性，稳定缺血心肌细胞的电生理状态。由于心肌梗塞存在心肌缺血，而磷酸肌酸钠还有提高缺血区域传导能力，消除该区域电生理紊乱，提高心肌细胞内的高能磷酸盐水平，改善心肌代谢，降低心肌氧耗量，所以保持高能磷酸化合物水平成为各种限制心肌损害方法的基本原则，同时也是心脏代谢保护的基础。

从本观察可以看出应用参附注射液联合磷酸肌酸钠能明显改善急性心肌梗死合并心源性休克的相关症状、指标，减少西药的不良反应，从而提高临床疗效，值得临床推广应用。

参考文献：

- [1]陈灏珠主编.实用内科学[M].12 版.北京:人民卫生出版社,2005:1479-1491
- [2]叶任高主编.内科学[M].5 版.北京:人民卫生出版社,2002:308-309
- [3]葛永彬,王静远,李彬.参附注射液治疗心力衰竭研究概况[J].中国中医急症,2007,16(3):337-338
- [4]郑曙云,徐建国,赵振中.参附注射液对大鼠心肌缺血再灌注损伤的影响[J].中国中西医结合杂志,2004,24(6):541
- [5]李仪奎,姜明英.中医药理学[M].北京:中国医药科技出版社,2000:569
- [6]袁伯稳,黄芪并.1,6-二磷酸果糖治疗小儿病毒性心肌炎 50 例[J].现代中西医结合杂志,2003,12(21):2311-2313

作者简介：

李媛 (1979-), 女, 硕士研究生, 主治中医师, 研究方向为中西医结合内科急症学。

编辑：王艳娟 编号：EA-120827209 (修回：2012-11-22)