

## 加味温胆汤辅治心肌梗死PCI后56例临床观察

叶京陵 (九江市柴桑区人民医院急诊科,江西九江 332100)

**摘要:**目的 观察加味温胆汤辅治心肌梗死PCI后的疗效及对患者炎症反应和睡眠质量的影响。方法 112例心肌梗死PCI患者随机分为对照组(常规西药治疗)和研究组(常规西药联合加味温胆汤治疗),每组56例,均治疗2个月,观察两组患者用药前后炎症因子、心功能变化及睡眠质量的差异。结果 治疗后,两组患者的TNF- $\alpha$ 、hs-CRP、IL-6水平均较治疗前下降,LVEDD较治疗前缩短,且以研究组更为显著( $P<0.05$ );研究组患者的睡眠质量明显优于对照组( $P<0.05$ )。结论 加味温胆汤可有效降低PCI后患者炎症因子水平,改善患者的心功能及睡眠质量。

**关键词:** 加味温胆汤; 经皮冠状动脉介入治疗; 心肌梗死; 心功能; 血清炎症因子; 睡眠质量

中图分类号: R459.7

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2021)04-0474-03

### Clinical observation of the effect of modified Wendan Decoction in adjuvant therapy for patients with myocardial infarction after PCI: 56 cases

YE Jing-ling (Emergency Department of the People's Hospital of Chaisang District, Jiujiang 332100, China)

**Abstract:** Objective To observe explore the effect of modified Wendan Decoction in adjuvant therapy for patients with myocardial infarction after PCI and its impact on the inflammatory response and sleep quality of patients. Methods A total of 112 cases of patients with myocardial infarction after PCI were divided into the Control Group (routine treatment with western medicine) and Study Group (treatment with western medicine combined with modified Wendan Decoction) according to random number method, 56 cases in each group. Both groups received the treatment for 2 months. The differences in the inflammatory factors, cardiac function changes and sleep quality before and after medication were compared between the two groups. Results After the treatment, both groups had the TNF- $\alpha$ , hs-CRP and IL-6 level significantly decreased compared with those before the treatment, and had the LVEDD shortened compared with that before the treatment, and the Study Group showed a more significant change ( $P<0.05$ ). The Study Group had the sleep quality superior to that of the Control Group ( $P<0.05$ ). Conclusion Modified Wendan Decoction can effectively reduce the level of inflammatory factors and improve cardiac function and sleep quality in patients after PCI.

**Key words:** modified Wendan Decoction; percutaneous coronary intervention; myocardial infarction; cardiac function; serum inflammatory factors; sleep quality

心肌梗死为冠脉急性缺血、缺氧所致的心肌坏死,具有起病急、病症重特点<sup>[1]</sup>。PCI为现阶段治疗心肌梗死有效方式,可促进冠脉供血恢复,有效缓解胸痛症状<sup>[2-3]</sup>,但部分患者术后易出现炎症反应,并对患者心功能及睡眠质量造成不良影响,影响PCI治疗效果及术后康复,甚至提高心肌再梗死发生率,因此在PCI治疗后需合理选择药物干预。中医认为心肌梗死属“胸痹”范畴<sup>[4]</sup>,PCI术后多以痰瘀阻络、机体正气亏虚为病理基础,而温胆汤具良好通阳豁痰功效,可促进PCI术后患者恢复速度,本研究是观察温胆汤对PCI术后患者康复效果及睡眠质量的影响。

### 1 资料和方法

#### 1.1 病例与分组

选取2018年2月-2019年2月我院收治的心肌梗死PCI术后患者,纳入标准:(1)符合《急性心肌梗死中西医结合诊疗指南》诊断标准<sup>[5]</sup>,均出现不同程度胸痛、心悸气短、咳嗽等症状;(2)均出现PCI指征<sup>[6]</sup>且行介入治疗。排除标准:(1)药物过敏者;(2)患有先天性心脏病、心脏瓣膜病者;(3)存在严重手术禁忌证者;(4)伴有严重免疫系统疾病或传染性疾病者;(5)近1个月内接受激素或免疫抑制剂治疗者;(6)伴有严重肝肾功能障碍或血糖控制不佳者。入选112例,按随机数字法分为对照组和研究组,每组56例,其中对照组男31例,女25例,年龄35~81岁,平均(59.84 $\pm$ 7.35)岁;体质量44~72 kg,平均(59.41 $\pm$ 7.56) kg;梗死部位:后壁8

收稿日期: 2019-09-17;修订日期: 2019-12-06

作者简介: 叶京陵(1976-),男,大专,主治医师

例,下壁10例,前壁38例。研究组男34例,女22例,年龄32~80岁,平均(58.95±7.16)岁;体质量42~76 kg,平均(58.25±7.19) kg;梗死部位:后壁7例,下壁9例,前壁40例。两组上述临床资料的差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。本研究经医院伦理委员会批准,患者知情同意。

### 1.2 方法

两组均行常规西药治疗,硫酸氢氯吡格雷片(深圳信立泰药业,国药准字H20000542,规格25 mg/片)2片/次,1次/d,口服;阿司匹林片(广州白云山光华制药有限公司,国药准字H44020111,50 mg/片)2片/次,1次/d,口服;低分子肝素钠注射液(法国安万特制药有限公司,国药准字J20090095)4 000 IU/次,2次/d,皮下注射。

研究组在此基础上行加味温胆汤治疗。组方:炙甘草6 g,川芎、半夏各10 g,茯苓、陈皮、竹茹、党参各13 g,丹参、瓜蒌各20 g,枳实(麸炒,去瓢)60 g,1剂/d,加水煎服,分2次口服。两组均连续治疗2个月,无脱落病例。

### 1.3 观察指标

(1)分别于治疗前后取患者空腹血10 mL,提取血清,采用全自动生化监测仪及相关试剂盒,使用酶联免疫吸附法检测患者血清超敏C蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )及白介素-6(IL-6)水平,观察治疗前后炎症因子水平差异。(2)采用多普勒超声心动仪分别于治疗前后检测患者左室舒张末内径(LVEDD),计算左室射血分数(LVEF),评估患者心功能。(3)采用匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)评估用药前后患者睡眠质量,量表主要包括入睡时间、睡眠障碍、日间功能指数、睡眠效率,各项均为0~3分,分值越高表示睡眠质量越差。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0软件分析,计量资料采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 血清炎症因子

两组患者治疗前的各炎症因子水平差异均无统

计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组患者的各炎症因子水平明显降低,且以研究组更为显著( $P<0.05$ ),见表1。

### 2.2 心功能

经治疗后,两组患者的心功能均得到明显改善,且以研究组更为显著( $P<0.05$ ),见表2。

### 2.3 睡眠质量

治疗后,研究组患者的入睡时间、睡眠障碍、日间功能、睡眠效率评分均明显低于对照组(均 $P<0.05$ ),见表3。

## 3 讨论

心肌梗死为常见心血管疾病,起病多以冠脉粥样硬化、斑块破裂为病理基础<sup>[7]</sup>,并与血栓形成联系密切。随着人们工作压力的增大以及生活习惯的改变,心肌梗死发生率逐渐提升,并呈年轻化趋势。患者多伴有持续性胸骨后疼痛症状<sup>[8-9]</sup>,且极易并发休克、心力衰竭,危及患者生命。PCI因具有手术创伤小、血流恢复快等特点<sup>[10]</sup>,可有效改善心肌缺血症状,是治疗心肌梗死有效手段,但在PCI治疗中易对血管内膜造成损伤,刺激机体炎症因子释放,使内膜增生,进而诱发支架内血栓形成<sup>[10]</sup>,影响患者心功能,因此在心肌梗死PCI后需合理联用药物干预。

目前心肌梗死的治疗多使用阿司匹林、氯吡格雷、低分子肝素等药物,以抑制血小板聚集,减少血栓形成,并降低心肌耗氧量,减少心功能外周阻力,可在一定程度改善患者心功能,缓解心肌梗死症状<sup>[11]</sup>,但以上药物作用靶点较为单一,整体治疗效果低下。中医认为急性心肌梗死属“胸痹心厥”范畴,起病多与血瘀、气滞有关,加之受PCI术后使心肌再灌注损伤、心气不足等综合因素致病,需予以通阳豁痰、益气活血之方施治。本研究结果发现,研究组联合温胆汤治疗后,患者心功能改善情况明显优于对照组( $P<0.05$ )。王丽等<sup>[12]</sup>在加味温胆汤对PCI术后患者心功能影响研究中也发现,联合温胆汤治疗的患者心功能改善更明显,本研究结果与其相似。分析其原因为:加味温胆汤所含半夏具有化痰燥湿之功,茯苓、党参等药具

表1 两组血清炎症因子水平比较

( $\bar{x}\pm s, n=56$ )

组别	TNF- $\alpha$ (ng/L)		hs-CRP/(mg/L)		IL-6/(ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	23.41±2.05	15.05±1.20 <sup>ab</sup>	7.05±2.03	3.12±1.25 <sup>ab</sup>	57.16±12.41	21.43±10.41 <sup>ab</sup>
对照组	23.65±2.11	18.66±1.34 <sup>a</sup>	7.12±2.10	4.73±1.36 <sup>a</sup>	56.95±12.50	35.46±10.06 <sup>a</sup>

与同组治疗前比较:<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与同期对照组比较:<sup>b</sup> $P<0.05$

表2 两组心功能比较 ( $\bar{x}\pm s, n=56$ )

组别	LVEDD/mm		LVEF/%	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	45.37±4.92	38.11±2.36 <sup>ab</sup>	43.81±1.15	50.10±2.02 <sup>ab</sup>
对照组	44.53±4.86	41.67±2.60 <sup>a</sup>	43.54±1.64	46.92±1.98 <sup>a</sup>

与同组治疗前比较:<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与同期对照组比较:<sup>b</sup> $P<0.05$

表3 两组睡眠质量比较 ( $\bar{x}\pm s, n=56$ )

组别	入睡时间	睡眠障碍	日间功能	睡眠效率
研究组	1.20±0.29 <sup>a</sup>	1.02±0.24 <sup>a</sup>	1.01±0.25 <sup>a</sup>	0.58±0.12 <sup>a</sup>
对照组	1.98±0.30	1.34±0.31	1.85±0.58	1.25±0.15

与对照组比较:<sup>a</sup> $P<0.05$

益气和胃、除湿健脾之功;陈皮等具降逆消痞之功,丹参、川芎等药材具良好止痛通络、活血化瘀之功,瓜蒌具有良好宽胸理气功效;枳实具通胃降浊功效,胃府畅通于心脏有利,可进一步改善患者心功能,诸药联用可共奏活血化瘀、和胃化痰之功。据现代药理研究发现,丹参主要成分为丹参酮,可有效扩张血管动脉,减小心肌周围血管阻力,增加心脏血液供应及脏器灌注量,进而有效改善心肌梗死症状;川芎中含有大量川芎嗪,可有效提升冠状动脉流量,降低患者心肌耗氧量。

本研究发现,治疗后研究组患者的炎症因子水平均明显低于对照组( $P<0.05$ ),且研究组患者的睡眠质量优于对照组( $P<0.05$ )。分析其原因为:hs-CRP为最基本急性时相蛋白,当机体组织出现炎症反应后,其水平将在短时间内提升,并导致T淋巴细胞堆积,进而刺激血小板活性,刺激血栓形成,同时也是反应机体炎症反应及预后的重要指标;TNF- $\alpha$ 为常见细胞因子,多由巨噬细胞分泌产生,并可改变内皮细胞基因表达、破坏血管内皮细胞、产生炎症介质作用,诱导炎症介质表达,增加血小板附着,形成血栓<sup>[13]</sup>。患者经加味温胆汤联合西药治疗后,可有效降低炎症因子水平,减低免疫反应,减少血管痉挛,可进一步延缓动脉粥样硬化进程。此外,支晨等<sup>[14]</sup>研究发现,心肌梗死PCI术后患者受年龄、介入治疗等影响,睡眠质量下降,且术后睡眠障碍又将进一步提高患者心肌再梗死发生风险。而本研究结果发现,经中西药联合治疗后患者PCI后睡眠质量明显改善,但对该情况具体原因及发生机理并未进行详细探讨,多考虑与患者心肌梗死症状得到明显缓解,术后心功能恢复良好等有关。

综上,对心肌梗死PCI术后患者进行常规西药干预同时联合加味温胆汤治疗,可有效控制机体炎症反

应,降低炎症因子水平,并可显著改善患者心功能,改善睡眠质量,用药安全性高,值得推广。

#### 参考文献:

- [1] 卓碧,韦庆新,韦盛镨,等.不同剂量瑞舒伐他汀对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后血清炎症因子及心功能相关指标的影响[J].山西医药杂志,2017,46(13):1551-1553.
- [2] 陈聪,张凌宇,杨永聪,等.术前负荷量阿托伐他汀对急性心肌梗死患者急诊PCI术中无复流现象及心功能的影响[J].广东医科大学学报,2017,35(3):278-281.
- [3] YAN X, WANG Y, LI X, et al. Wendan decoction for primary insomnia: Protocol for a systematic review and meta-analysis [J]. Medicine (Baltimore), 2017, 96(47):e8906.
- [4] 李凤娥,强立新,孙辰莹,等.运用加味温胆汤治疗冠心病PCI术后伴抑郁状态40例临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(21):2766-2768.
- [5] DOCTOR SOCIETY OF INTEGRATIVE MEDICINE, CHINESE MEDICAL DOCTOR ASSOCIATION. 急性心肌梗死中西医结合诊疗指南[J].中国中西医结合杂志,2018,38(3):272-284.
- [6] 霍勇,刘兆平.解读中国PCI指南2009系列讲座(一)经皮冠状动脉介入治疗指征:现状和进展[J].中国介入心脏病学杂志,2009,17(1):53-54.
- [7] 余波,艾芬,杨飞燕.瑞舒伐他汀对急性心肌梗死PCI术后患者血清cTnI、CK-MB、Myo及血小板活化功能、炎症因子水平的影响[J].海南医学院学报,2016,22(19):2269-2272.
- [8] 黄元桃.通心络胶囊联合替罗非班对经PCI术治疗后的急性心肌梗死患者支架内血栓形成和炎症因子的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(16):103-105.
- [9] 解光辉,张燕,吕志峰.加味温胆汤对老年冠心病PCI术后患者心肌纤维化和心功能的影响[J].世界中医药,2018,41(4):878-881.
- [10] DENG H, XU J. Wendan Decoction for Schizophrenia [J]. Schizophrenia Bulletin, 2016, 42(6):1320-1321.
- [11] 宁国强,项志雄,汪炜,等.心力衰竭合并肺部感染患者血清炎症因子水平变化及其与心肌功能的关系研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(24):5599-5600.
- [12] 王丽,朱海波.加味温胆汤联合硝苯地平控释片治疗痰湿壅盛型高血压病人晨峰现象[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(15):1770-1772.
- [13] 马侗,王静,冯永刚,等.炙甘草汤联合黄连温胆汤加味治疗病毒性心肌炎后遗症期患者的临床疗效[J].实用心肺血管病杂志,2018,26(1):78-80.
- [14] 支晨,皮红英,章洁,等.急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后睡眠质量调查及影响因素分析[J].安徽医学,2017,38(5):645-648.