

脉血康胶囊联合经皮冠状动脉介入术 对急性冠脉综合征患者血小板聚集率 及超敏 C-反应蛋白的影响

王冬

(辽宁省阜新市第二人民医院(阜新市妇产医院)急诊科, 辽宁 阜新, 123000)

摘要:目的 探讨脉血康胶囊联合经皮冠状动脉介入术(PCI)对急性冠脉综合征患者血小板聚集率、超敏 C-反应蛋白(hs-CRP)的影响。方法 124例行PCI的急性冠脉综合征患者分为RTT组(常规治疗)和MKT组(脉血康胶囊治疗)各62例。比较术前、术后12h及术后30d血小板聚集率、血清hs-CRP浓度。结果 急性冠脉综合征患者术后12h血小板聚集率显著升高,血清hs-CRP浓度显著上升($P < 0.05$);经脉血康胶囊治疗30d后,2组血小板聚集率、hs-CRP比较有显著差异($P < 0.05$)。MKT组心脑血管事件发生率低于RTT组。结论 脉血康胶囊可以降低PCI术后血小板聚集率与hs-CRP浓度。

关键词:脉血康胶囊;急性冠脉综合征;经皮冠状动脉介入术;血小板聚集率;超敏 C-反应蛋白

中图分类号: R 543.3 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2018)05-042-03 DOI: 10.7619/jcmp.201805013

Effect of maixuekang capsule combined with percutaneous coronary intervention on platelet aggregation rate and high sensitivity C-reactive protein in patients with acute coronary syndrome

WANG Dong

(Department of Emergency, Fuxin Second People's Hospital, Fuxin Hospital of Gynecology and Obstetrics, Fuxin, Liaoning, 123000)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of maixuekang capsule combined with percutaneous coronary intervention (PCI) on platelet aggregation rate and high sensitivity C-reactive protein (hs-CRP) in patients with acute coronary syndrome. **Methods** Totally 124 patients with acute coronary syndrome by PCI were divided into RTT group (conventional treatment) and MKT group (maixuekang capsule treatment), 62 cases in each group. Platelet aggregation rate and serum hs-CRP concentration were compared at the time points of before operation, 12 h after operation and 30 d after operation. **Results** In patients with acute coronary syndrome, platelet aggregation rate significantly increased at 12 h after operation, and serum hs-CRP concentration increased significantly ($P < 0.05$). After 30 days of treatment, there were significant differences in platelet aggregation rate and hs-CRP between two groups ($P < 0.05$). The incidence rate of cardio cerebral events in MKT group was lower than that in RTT group. **Conclusion** Maixuekang capsule can reduce the platelet aggregation rate and hs-CRP concentration in patients with acute coronary syndrome after PCI.

KEY WORDS: maixuekang capsule; acute coronary syndrome; percutaneous coronary intervention; platelet aggregation rate; high sensitivity C-reactive protein

现阶段,国内对冠心病的治疗主要强调辨证施治,优化中西医结合治疗,减少心脑血管等现象的发生率^[1]。药制剂对于防止血管再次狭窄与

血栓形成具有显著的优势,其中以水蛭素作为主药的脉血康胶囊能够有效保护血管内皮,具有缓解血管痉挛、抗凝抗血小板等作用,明显减轻炎症

反应^[2]。本研究对 PCI 术后急性冠脉综合征患者行脉血康胶囊药制剂治疗,分析其对血小板聚集率、高敏 C-反应蛋白(hs-CRP)及长期预后的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 6 月—2017 年 6 月本院接受 PCI 治疗的急性冠脉综合征患者 124 例,纳入标准为:① STEMI 标准:患者表现典型缺血性胸痛症状,持续时间 >1 h,服硝酸甘油无法有效缓解;≥2 个相邻肢体导联 ST 段抬高 0.1 mV;≥2 个相连胸前导联 ST 段抬高 0.2 mV;血清肌酸激酶同工酶水平偏高,超正常值 2 倍以上^[3];② NSTEMI 标准:非 ST 段抬高型患者表现心肌梗死病症,心电图有缺血变化,MB 同工酶(CK-MB)超正常值 2 倍以上,或血清肌钙蛋白 I(cTnl) > 0.1 ng/mL^[4];③ UA 不稳定性心绞痛标准:患者表现胸痛病症,心电图产生缺血变化,未发生 ST 段抬高,CK-MB 在 2 倍正常值范围内^[5]。

124 例患者均符合以上标准,并随机分为 RTT 组 62 例和 MKT 组 62 例。2 组患者基线资料如高血压、高血脂、糖尿病、体质量指数、收缩压与舒张压^[6]及冠脉病变情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 RTT 组与 MKT 组患者基线资料对比

指标	RTT 组(n=62)	MKT 组(n=62)
高血压	37	38
高血脂	17	18
糖尿病	12	13
体质量指数/(kg/m ²)	22.33 ± 3.56	23.25 ± 2.94
收缩压/mmHg	132.65 ± 20.85	131.26 ± 18.51
舒张压/mmHg	81.03 ± 10.25	78.82 ± 12.43
HDL-C/(mmol/L)	1.29 ± 0.33	1.28 ± 0.22
LDL-C/(mmol/L)	3.17 ± 0.88	3.09 ± 1.25
病变情况		
左主干	6	7
左前降支	20	22
左回旋支	14	13
右冠状动脉	22	20

1.2 方法

治疗方法:介入处理策略与药物治疗按照 PCL 治疗指南进行^[7]。RTT 组实施常规药物治疗,包含阿司匹林、低分子肝素、β 受体阻滞剂、ACEI 等^[8],并规范运用相关疾病综合治疗手段。MKT 组在常规药物治疗的基础上,每天加服脉血

康胶囊 12 粒,每日 3 次口服,连续治疗 12 个月。

检测方法:对术前、术后 12 h 及术后 30 d 血小板聚集率、血清 hs-CRP 浓度进行检测,并同步记录临床心脑血管问题。采用自动生化分析仪,利用免疫透射比浊法测定血清浓度;采用真空血管取血 3 mL 并低速离心,取上层富血小板血浆 10 μL,加入 10 μL 浓度 3 mmol/L 诱导剂,再高速离心,取血浆 PPP 做空白对照^[9]。测定标本血小板聚集率,以百分率表示。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 22.0 进行统计分析,以均数 ± 标准差表示正态分布,采用独立样本 *t* 检验,两组均数的比较采用百分比表示。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

与 PCI 术前比较,2 组患者术后 12 h 内血小板聚集率显著增高,hs-CRP 浓度显著增高($P < 0.05$)。经过脉血康胶囊连续治疗 30 d 后,上述指标均显著好转($P < 0.01$),2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。12 个月的临床记录过程中,RTT 组发生心脑血管事件 7 例,包括 3 例顽固性心绞痛,3 例非致死性心肌梗死,1 例心性猝死,心血管事件发生率为 12.2%;MKT 组发生心血管事件 4 例,包括 3 例顽固性心绞痛与 1 例非致死性心肌梗死,心血管事件发生率为 6.5%。MKT 组心脑血管事件的发生率显著低于 RTT 组($P < 0.05$)。

表 2 2 组患者血小板聚集率、hs-CRP 浓度水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	血小板聚集率/%	hs-CRP 浓度/(mg/L)
RTT 组	62	术前	50.81 ± 9.08	6.05 ± 2.65
		术后 12 h	57.65 ± 13.65*	8.59 ± 3.81*
		术后 30 d	36.12 ± 12.12*	5.72 ± 2.03*
MKT 组	62	术前	51.35 ± 10.03	6.88 ± 2.81
		术后 12 h	59.32 ± 12.85**	9.32 ± 3.75**
		术后 30 d	26.21 ± 10.28**	3.12 ± 1.76**

与术前比较,* $P < 0.05$;与 RTT 组比较,# $P < 0.05$ 。

3 讨论

经皮冠状动脉介入治疗(PCI)是采用心导管技术对狭窄闭塞的冠状动脉官腔进行疏通,进而改善心肌血流灌注。冠状动脉粥样硬化致死率较高,患者术后经常会发生血小板聚集,导致产生心脑血管等并发症。尽管经皮冠状动脉介入治疗能够缓解患者病情,改善长期预后,但介入术仅能消除部分狭窄阻塞问题,术后患者多表现为急性冠

脉综合征,涉及到血管内皮破损、血小板活化等现象^[10]。

脉血康胶囊作为一种中药单方制剂,以水蛭素为主药,活性物质包括水蛭素酶、透明质酸、血管扩张剂等。水蛭素是目前世界上已知最强的天然直接凝血酶抑制剂,主药存在于水蛭唾液中,包含 65 个氨基酸成分。临床研究^[11]表明,其具有破血、逐瘀、通经等功效,能够降低血液黏度,抗血小板聚集,进而改善血液循环,防止患者发生血栓。

对 PCI 术后急性冠脉综合征患者实施常规药剂与脉血康胶囊结合治疗,能够显著改善患者预后,提高生活质量。水蛭素通过与凝血酶的直接结合,从而抑制凝血酶活性,起到抗凝血作用。水蛭素分子非常小,能够全面渗透到血栓内部,与其内部凝血酶结合而起到抗凝作用,所以水蛭素不仅能够抑制游离态凝血酶,还可以直接抑制血块凝血酶,避免血栓情况的发生。此外,水蛭素还具有良好的抗血小板效用,抑制凝血酶与血小板结合,促进解离,抑制血小板释放与聚集反应^[12]。脉血康胶囊还能够降低纤维蛋白原与血小板活性,抗凝抗血栓,保护再灌注损伤与微循环完整性,促进患者心肌恢复,减轻炎症反应。

综上所述,PCI 术后患者血小板聚集率显著提高,在常规药剂治疗的基础上,加用脉血康胶囊能够起到对血小板聚集的抑制功效,改善急性冠脉综合征患者远期预后。

参考文献

- [1] 葛长江,吕树铮,柳弘,等. 脉血康胶囊对经皮冠状动脉介入治疗急性冠脉综合征患者血小板聚集率及其长期预后的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 32(7): 906-909.
- [2] 刘安丰,黄国英,卫军. 脉血康胶囊在冠状动脉粥样硬化

性心脏病经皮冠状动脉介入治疗术后的临床应用[J]. 新乡医学院学报, 2013, 30(5): 393-394.

- [3] 时元宝,李磊,程鹏,等. 替格瑞洛对急性冠脉综合征经皮冠状动脉介入治疗围术期血小板聚集率的影响[J]. 安徽医药, 2017, 21(9): 1673-1676.
- [4] 吴剑芸,张韶冈. 麝香保心丸与心达康胶囊治疗老年人急性冠脉综合征的疗效比较[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 2(12): 687-688.
- [5] 许维忠,刘俊,陈金国,等. 替格瑞洛治疗急性冠脉综合征的疗效和安全性观察[J]. 安徽医学, 2015(1): 40-44.
- [6] 李开亮,司全金,张帷. 双联抗血小板治疗急性冠脉综合征临床疗效观察[J]. 现代生物医学进展, 2013, 11(7): 1305-1307.
- [7] 陈勉,张艳. 中西医结合治疗急性冠脉综合征的临床疗效及对血清 CRP, IL-6 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(22): 317-320.
- [8] 汪爱民,朱世瑶,李金能,等. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性冠脉综合征疗效观察[J]. 西部医学, 2013, 25(3): 395-396.
- [9] 粟治洲,吕建峰,刘波,等. 不同剂量他汀治疗急性冠脉综合征患者急性期疗效观察[J]. 第三军医大学学报, 2015, 37(1): 60-63.
- [10] Jiao Y, Hu F, Zhang Z, et al. Effect of rosuvastatin dose-loading on serum sLx-1, hs-CRP, and postoperative prognosis in diabetic patients with acute coronary syndromes undergoing selected percutaneous coronary intervention (PCI)[J]. International Journal of Clinical & Experimental Medicine, 2015, 8(11): 21565-21573.
- [11] Holzmann M J, Janszky I, Al-Khalili F, et al. Renal dysfunction as a predictor of long-term mortality in middle-aged women following an acute coronary syndrome[J]. Journal of Womens Health, 2012, 19(19): 1487-1491.
- [12] Karim Chamie M D, Christopher S S, Julie Lai M S, et al. TCT-280: Percutaneous Coronary Intervention with Drug Eluting Stent in Patients with Stable Coronary Artery Disease: Late Clinical to 8 Years in a Large Cohort of Patients from the Real-World-Real[J]. Cancer, 2012, 118(5): 1412-1421.

(上接第 41 面)

- [7] 刘卉芳,张诚华,艾叶青. 特利加压素治疗肝癌合并肝硬化术后腹腔积液的临床效果[J]. 临床误诊误治, 2016, 29(8): 81-84.
- [8] 盖兴文,马勇,张文学. 前列地尔注射液治疗失代偿期乙型肝炎硬化的临床观察[J]. 中国药物警戒, 2016, 13(9): 525-528.
- [9] 王文苓,苏晓峰,苏梅,等. 肝硬化并发肝肾综合征临床特点及死亡危险因素分析[J]. 传染病信息, 2017, 30(2): 95-98.
- [10] 胡振斌,王凯萌,姚凡,等. 前列地尔联合舒肝宁治疗慢性肝衰竭疗效观察[J]. 中西医结合肝病杂志, 2015, 15(2): 88-89, 105.
- [11] 李伟,安文军. 白蛋白联合特利加压素治疗肝肾综合征患者的临床疗效[J]. 新疆医科大学学报, 2017, 40(9): 1145-1148.
- [12] 程亚,乔晓斐,荚卫东. 特利加压素治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化患者消退腹水的作用及对肾功能的影响[J]. 实用肝脏病杂志, 2016, 19(6): 687-691.