

体外反搏联合胸痹贴治疗冠心病介入术后心绞痛的疗效观察

李明 刘志娟 唐荣欣 任蕾元 刘新灿 孙彦琴 郭娇 陈磊

450008 河南中医学院第一附属医院(河南郑州市)

doi:10.3969/j.issn.1007-614x.2014.24.59

基金项目 河南省高校年科技创新团队“中西医结合防治心血管疾病”(编号:13IRTSTHN012),河南省教育厅人文社会科学项目(编号:2013-GH-131)

摘要 目的:探讨体外反搏联合胸痹贴治疗冠心病支架术后再发心绞痛的临床疗效。方法:2012年1月-2013年10月收治冠心病介入术后再发心绞痛患者40例,分为治疗组和对照组,各20例,治疗组在常规治疗的基础上加用体外反搏及胸痹贴穴位贴敷,对照组给予常规药物治疗,观察两组治疗前后心绞痛症状改善情况及心电图变化。随访8周,治疗前和治疗8周后填写西雅图心绞痛量表,评价生活质量。结果:西雅图心绞痛量表显示两组心绞痛发作情况较治疗前明显改善,治疗组优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:体外反搏联合胸痹贴治疗冠心病支架术后再发心绞痛疗效显著,方法简单易行。

关键词 体外反搏联合胸痹贴;冠心病介入术;术后心绞痛

The observation of the curative effect of external counterpulsation combined with chest paste in the treatment of angina pectoris after percutaneous coronary intervention operation

Li Ming, Liu Zhijuan, Tang Rongxin, Ren Leiyan, Liu Xincan, Sun Yanqin, Guo Jiao, Chen Lei

The First Affiliated Hospital of Henan Traditional Chinese Medicine University, (Zhengzhou City, Henan) 450008

Fundation item Science and technology innovation team in universities and colleges of Henan Province "the prevention of cardiovascular disease with combination of TCM and Western medicine" (serial number: 13IRTSTHN012), Humanities and social science project of education office of Henan Province (serial number: 2013-GH-131)

Abstract Objective: To investigate the curative effect of external counterpulsation combined with chest paste in the treatment of angina pectoris after percutaneous coronary intervention operation. Methods: 40 cases with angina pectoris after percutaneous coronary intervention operation from January 2012 to October 2013. They were divided into the treatment group and the control group with 20 cases in each. The treatment group were added with external counterpulsation and chest paste acupoint application on the basis of conventional therapy. The control group received conventional drug treatment. Then we observed the improve of heart colic symptoms and the changes of ECG in two groups before and after the treatment. Followed by 8 weeks, Seattle angina questionnaire were filled before the treatment and 8 weeks after of the treatment, to evaluate the quality of life. Results: The Seattle angina questionnaire shows that circumstances anginal attack after treatment in two groups were significantly improved than before. The treatment group improved more obviously than the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The curative effect of external counterpulsation combined with chest paste in the treatment of angina pectoris after percutaneous coronary intervention operation was significantly, and this method was simple.

Key words Enhanced external counterpulsation with chest paste; Percutaneous coronary intervention; Angina pectoris after operation

冠心病是临床常见病,是人类健康和寿命的主要威胁,并造成家庭和社会的沉重负担。冠心病常规治疗包括药物治疗、介入治疗及外科搭桥。随着技术的发展,介入治疗越来越成熟,很多患者介入术后效果极佳,但部分患者介入治疗后仍反复发胸痛症状^[1],有些患者无法再次进行血运重建治疗,或者拒绝冠脉搭桥治疗,这部分患者药物治疗效果不佳,需要采用多种手段联合治疗。增强型体外反搏(Enhanced external counterpulsation, EECP)装置是在患者的小腿、大腿及臀部分段包裹特制的气囊套,于心室舒张期通过对人体下半身气

囊的序贯加压,使舒张期压力升高(即舒张期“增压波”),从而增加心肌血供,改善心肌缺血。体外反搏治疗冠心病在我国已有多年经验,治疗效果肯定。穴位贴敷是中医外治法的一种,我院采用胸痹贴治疗冠心病多年,疗效显著。我中心对于冠心病支架术后再发心绞痛的患者采用多种治疗手段联合,结合常规药物治疗效果显著。现将我院采用体外反搏联合胸痹贴治疗冠心病支架术后再发心绞痛患者总结如下。

资料与方法

2012年1月-2013年10月收治冠心

病介入术后再发心绞痛患者40例,诊断依据中华医学会心血管病学分会、中华心血管杂志编辑委员会不稳定型心绞痛诊断和治疗建议,采用随机数字表将患者随机分为治疗组和对照组。治疗组20例,男15例,女5例,年龄58~79岁,平均(67.1±11.3)岁,病程5个月~11年;对照组20例,男13例,女7例,年龄60~77岁,平均(68.5±9.3)岁,病程6个月~8年。两组性别、年龄、病程等比较差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

治疗方法及观察指标:两组均按照指南常规给予双联抗血小板、硝酸盐制剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、

表1 心绞痛疗效比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	25	15	0	100
对照组	40	23	17	0	100

β受体阻滞剂或钙拮抗剂、低分子肝素治疗。治疗组在常规治疗的基础上加用体外反搏及胸痹贴穴位贴敷,反搏气囊充气压力取0.35~0.45 kg/cm²,1次/d,1h/次,2周1个疗程。观察两组治疗前后心绞痛症状改善情况及心电图变化。随访8周,治疗前和治疗8周后填写西雅图心绞痛量表(SAQ),评价生活质量。

疗效判定标准:临床疗效:①显效:心绞痛发作消失,或心绞痛发作次数减少>80%或硝酸甘油片用量减少>80%。②有效:心绞痛发作次数及频率减少50%~80%,或硝酸甘油用量减少50%~80%。③无效:心绞痛发作次数及频率<50%,或未缓解,仍反复发作并进行性加重。心电图疗效:①显效:心电图复查ST段及T波基本恢复正常。②有效:心电图缺血性下降的ST段回升>1mm,T波倒置有所纠正。③无效:ST-T未恢复,甚至加重,或进展为急性心肌梗死,出现心力衰竭,甚至死亡。

西雅图量表评价:西雅图心绞痛量表分为5大项19个条目:躯体活动受限程度(PL,问题1),心绞痛稳定状态(AS,问题2),心绞痛发作情况(AF,问题3~4),治疗满意程度(TS,问题5~8),疾病认知程度(DP,问题9~11)。对5大项19个条目逐项评分,并对每一评分进行正向化处理,标准积分=(实际得分-该方面最低得分)/(该方面最高得分-该方面最低得分)×100,评分越高患者生活质量及机体功能状态越好^[2-3]。

统计学方法:统计学处理用SPSS 13.0软件包,指标数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用方差分析和配对t检验;P<0.05提示差异有统计学意义。

结果

临床疗效比较:两组治疗总有效率相同,差异无统计学意义(P>0.05),见

表1。

西雅图心绞痛量表分析:两组治疗后较治疗前各个方面均有改善,两组心绞痛发作情况较治疗前明显改善,治疗组优于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05),见表2。

讨论

体外反搏治疗是用外力促进血液循环的一种辅助治病方法,是一种无创伤、无不良反应的疗法,目前已被广泛应用于临床。我国开展EECP技术的基础与临床研究长达30余年,积累了丰富的基础研究资料 and 实践经验。近10余年来,美、德、英、日、印度、印尼、以色列、沙特阿拉伯等20多个国家和地区亦相继将EECP疗法引入临床,应用于冠心病、心绞痛和心功能不全等疾病的治疗^[4]。

穴位贴敷疗法是以中医经络学说为理论依据,把药物研磨成细末,用水、醋、酒、蛋清、蜂蜜、植物油、清凉油、药液甚至唾液调成糊状,或用呈凝固状的油脂(如凡士林等)、黄醋、米饭、枣泥制成软膏、丸剂或饼剂,或将中药汤剂熬成膏,或将药末散于膏药上,再直接贴敷穴位、患处(阿是穴),用来治疗疾病的一种无创无痛穴位疗法。它是中医治疗学的重要组成部分,是我国劳动人民在长期与疾病作斗争中总结出来的一套独特的、行之有效的治疗方法,它经历了无数次的实践、认识、再实践、再认识的发展过程,有着极为悠久的历史。我院采用川芎等多种中药制成胸痹贴治疗冠心病应用于临床多年,疗效较佳。

冠心病介入术后心绞痛的治疗较为复杂,支架内再狭窄,小分支血管狭窄,分支开口受支架挤压,微血管病变等情况,需要多种药物、多种手段联合治疗方能保证疗效,尤其是物理治疗。

针对冠心病介入术后心绞痛的患者在强化药物治疗的基础上使用体外反搏联合胸痹贴穴位贴敷,简单易行,对于心绞痛发作期无不良反应。在本研究中将体外反搏与穴位贴敷联合应用,这两种方法均为外治法,不良反应少。研究中发现,治疗组与对照组的临床及心电图评价指标差异无统计学意义,然而西雅图心绞痛量表分析结果显示,治疗组在心绞痛发作情况方面较对照组明显改善,差异具有统计学意义(P<0.05)。

西雅图心绞痛量表是一种评测冠心病患者机体功能状态、生活质量、治疗效果比较、评估预后的可行的方便的方法。与生活质量普适量表相比,该量表考虑到冠心病患者的特殊病情和心理,部分领域存在着较好的内部一致性和反应度。从本研究也可以看出,虽然心电图及临床症状两组相比差异不显著,而心绞痛量表具有较好的敏感度,能够反映出心绞痛发作情况的改善。

综上所述,冠心病支架术后再发心绞痛的患者治疗较为复杂,应采用多种手段联合治疗。体外反搏联合胸痹贴治疗冠心病支架术后再发心绞痛方法简单易行,值得临床广泛应用。

参考文献

- [1] 罗亚玮,陈方,张维东,等.冠心病合并2型糖尿病患者冠状动脉内支架术后的远期随访[J].中华心血管病杂志,2009,37(5):402-405.
- [2] 邢文华,陈晓敏,朱建华.SF-8简短量表用于冠心病病人健康相关生活质量测定的可行性[J].国外医学心血管病分册,2004,31(3):181-184.
- [3] 刘同想,孔素平,廖忠友,等.西雅图心绞痛调查量表对冠心病患者机体功能及生活质量的评估研究[J].中国行为医学科学,1997,6(2):127-129.
- [4] Yavari M1, Montazeri HR. Effects of enhanced external counterpulsation on anginal symptoms and improvements in objective measures of myocardial ischaemia[J]. Cardiovasc J Afr, 2007, 18(3):154-156.

表2 西雅图心绞痛量表比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	PL	AS	AF	TS	DP
治疗组	40	治疗前	64.80 ± 3.87	43.22 ± 3.51	65.50 ± 4.88	51.20 ± 3.38	44.20 ± 4.89
		治疗后	77.56 ± 3.58*	67.43 ± 4.22*	80.91 ± 3.48**	72.33 ± 3.08*	51.27 ± 3.19
对照组	40	治疗前	65.21 ± 3.45	41.42 ± 4.21	63.22 ± 3.83	53.22 ± 4.13	45.79 ± 4.02
		治疗后	74.32 ± 3.11	65.33 ± 3.82	71.32 ± 3.01	69.56 ± 3.49	54.55 ± 3.31

注:与本组治疗前比较,*P<0.05;与对照组治疗后比较,**P<0.05。