

参麦注射液对急性心肌梗塞患者 QT 间期离散度影响的临床对照观察

卢健棋 广西中医学院第一附属医院 530023 南宁市园湖路 2 号

摘要 将 40 例急性心肌梗塞(AMI)患者随机分为治疗组和对照组各 20 例,治疗组在常规治疗基础上加用参麦注射液静脉滴注治疗。观察 2 组患者心电图 QT 间期离散度(QTd)的变化。结果表明,两组第 1 天 QTd、QTcd、JTd、JTcd 测量值无显著差异($P>0.05$),治疗组第 3 天起各项测量值比第 1 天显著降低($P<0.05$),对照组第 14 天才有显著性下降($P<0.05$),两组各项测量值在第 3 天相比有显著性差异($P<0.05$),在第 7、14 天相比有非常显著性差异($P<0.01$)。提示参麦注射液能明显缩短 AMI 患者 QTd,对于预防 AMI 早期原发性室颤具有一定的临床价值。

关键词 急性心肌梗塞;QT 间期离散度;参麦注射液

原发性室颤是 AMI 患者早期死亡的主要原因,而 AMI 早期 QT 间期离散度(QTd)与 AMI 早期原发性室颤的发生呈正相关,且对后期预后亦有预示作用^[1,2],故现在多将 QTd 作为评估 AMI 近期预后的重要指标。有人观察发现,辅酶 Q₁₀ 可明显降低 AMI 患者的 QTd^[3]。经有关医学文献检索,尚未见有关中医药对 AMI 患者 QTd 影响的报道。为了解参麦注射液对 AMI 患者 QTd 的影响,笔者自 1994 年 2 月起对 40 例 AMI 患者进行了临床对照观察,现将结果报告如下。

1 临床资料

观察患者均选自我科 1994 年 2 月~1996 年 12 月住院患者,均为符合 1979 年 WHO 关于 AMI 的诊断标准而确诊为 AMI 的患者。排除合并心律失常,心力衰竭,休克、电解质紊乱患者。将 40 例 AMI 患者按区组随机单盲方法分为治疗组和对照组。

治疗组:20 例,男 14 例,女 6 例;年龄 40~80 岁,平均 60.4 岁。病变部位:多面梗塞 8 例,其中广泛前壁+下壁 3 例,下壁+右室 2 例,下壁+后壁 2 例,下壁+前壁 1 例。单面梗塞 12 例,其中下壁 6 例,广泛前壁 3 例,前间壁 3 例。

对照组:20 例,男 15 例,女 5 例;年龄 32~78 岁,平均 58.5 岁。病变部位:多面梗塞 7 例,其中广泛前壁+下壁 4 例,下壁+右室 1 例,下壁+后壁 2 例。单面梗塞 13 例,其中下壁 5 例,广泛前壁 4 例,前间壁 2 例,高侧壁 2 例。

2 治疗方法

两组均给予持续低流量吸氧,卧床休息,镇痛,镇静,硝酸盐制剂等 AMI 常规治疗。均不使用影响心肌复极的抗心律失常药物。治疗组加用参麦注射液(本院药剂科制剂室提供,每瓶 100ml,内含红参 10g,麦冬 10g。批号:940112,940727,941227,950416,951128,960312,961022)100ml 静滴,每日 1 次,14 天为 1 疗程。

3 观察方法

全部病例均于入院后第 1,3,7,14 天各行 12 导联心电图检查,合并右室梗塞或后壁梗塞者加做 V_{3R}、V_{4R}、V_{5R}、或 V₇、V₈、V₉,用上海光电医用电子仪器公司产 6511-30VA 型心电图机描记,纸速 25mm/s。QT 间期选 QRS 波起点和 T 波清楚的导联,JT 间期选 S 波明确和 T 波振幅高的导联,当出现 u 波时,取 T 波与 u 波之间的切迹作为 QT 间期或 JT 间期的终点。为避免假性最大或最小 QT 出现,对 T 波终点

难以确定的导联省略测量,但至少7个导联被用于QTd等测算。每一导联连续测量3个QT间期,取其平均值,然后不论何导联,从最长的QT间期减去最短的QT间期,即得QTd。为除外QRS波群对QT间期的影响,再以同样方法测量JT间期,计算出JTd。为校正心率的影响,分别将上述QT值(JT值)按 $QTc = QT / \sqrt{R-R}$

计算QTc及JTc,然后分别从QTc、JTc的最大值减去最小值即得QTcd、JTcd。测量值以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,t检验法判定其统计学意义。

4 结果

两组的治疗后测量值比较见附表。

附表 两组QTd、JTd、QTcd、JTcd测量值比较

($\bar{x} \pm s$)

		1d	3d	7d	14d
治疗组 (n=20)	QTd	74.91±30.18 ^①	58.46±17.25 ^{②③}	46.47±16.72 ^④	36.57±16.82 ^④
	JTd	69.22±32.28 ^①	51.48±16.07 ^{②③}	42.11±18.42 ^④	32.47±20.69 ^④
	QTcd	86.81±37.31 ^①	66.16±21.51 ^{②③}	53.87±24.42 ^④	42.44±21.32 ^④
	JTcd	80.89±38.16 ^①	59.32±23.04 ^{②③}	48.62±20.29 ^④	37.55±18.16 ^④
对照组 (n=20)	QTd	75.54±31.26	70.84±18.30	65.38±21.29	55.86±22.46 ^②
	JTd	70.92±35.98	66.26±19.96	59.42±20.39	49.95±19.86 ^②
	QTcd	87.52±40.86	82.71±20.20	73.62±19.86	62.62±18.31 ^②
	JTcd	81.48±40.02	75.76±21.98	68.73±23.18	56.29±16.72 ^②

注:①与对照组比较, $P > 0.05$; ②与同组第1天比较, $P < 0.05$;

③与对照组比较, $P < 0.05$; ④与对照组比较, $P < 0.01$

从表中可见,两组第1天QTd、QTcd、JTd、JTcd测量值无显著性差异($P > 0.05$)。治疗组第3天起测量值比第1天显著降低($P < 0.05$)。对照组第14天才比第1天有显著性下降($P < 0.05$)。两组各测量值在第3天相比较有显著性差异,在第7,14天相比有非常显著性差异。

5 讨论

QT离散度指标准12导联心电图上最大QT间期(QTmax)与最小QT间期(QTmin)之差。它反映了心室不同部位兴奋恢复的离散程度,亦即反应相应心肌兴奋性恢复的差异^[4]。而心肌兴奋性恢复不一致易导致折返激动,而造成严重心律失常。在AMI早期因梗塞部位与正常心肌之间存在缺血区域,由于缺血心肌代谢的改变,主要引起动作电位3相的延缓而引起缺血区心肌复极延迟^[5],造成AMI早期QTd显著增加^[6]。而研究表明,AMI早期QTd与AMI早期原发性室颤的发生呈正相关^[7],即QTd越大,越容易发生室颤。故在AMI早期,

能降低其QTd,就能预防室颤的发生,降低AMI早期的死亡率。

本组观察结果表明,参麦注射液能较快地明显降低AMI患者QTd。参麦注射液组方来源于李东垣所著《内外伤辨惑论》中的生脉散,其具有“益气复脉,补虚固脱,回阳救逆”的功效^[8]。许多研究表明,参麦注射液具有提高AMI患者血中超氧化物歧化酶的活性而清除自由基,能增强心肌收缩力和收缩幅度,扩张冠状动脉,显著增加冠脉流量,改善心肌缺血,降低心肌耗氧量,提高心脏对缺氧的耐受;还能促进心肌细胞的合成代谢,明显提高严重缺血心脏的ATP含量,显著地缩小实验动物心肌梗塞范围,提高实验动物缺血性心脏室速、室颤阈值,降低室性心律失常发生率^[9~11]。因AMI早期QTd增加的原因多由于梗塞部位与正常心肌之间存在缺血区域,缺血心肌代谢发生改变所致。故参麦注射液可能是通过上述共同作用,使AMI患者心肌缺血得

到改善,同时改善心肌代谢,缩小梗塞面积,从而改善心肌复极的不均一性最终达到降低QTd的作用。

通过观察笔者认为,具有降低AMI患者早期QTd作用的参麦注射液可作为预防AMI早期原发性室颤的较理想药物,但因病例数较少,尚待进一步深入研究。

参考文献

- 1 向红,杨捷,何涛,等.急性心肌梗塞QT离散度增加与室颤的关系.中华心血管病杂志,1993,21(5):282
- 2 颜登幼,邹济南,段红,等.急性心肌梗塞患者入院心电图QT离散度的临床应用价值.中华心血管病杂志,1995,23(4):287
- 3 刘振忠,金耀,孔祥泉,等.辅酶Q10对急性心肌梗塞QT间期离散度的影响.中国实用内科杂志,1996,16(10):610
- 4 陈义汉,龚兰生.QT离散度.中华心血管病杂志,1995,23(4):307
- 5 徐成斌,张文博译.冠心病心电图学.北京:科学出版社,1980.136~155
- 6 杨顺浴,康巧真.急性心肌梗塞33例QT间期离散度的临床分析.临床心血管病杂志,1996,12(2):109
- 7 向红,杨捷,何涛,等.急性心肌梗塞QT离散度增加与室颤的关系.中华心血管病杂志,1993,21(5):282
- 8 《中医大辞典》编辑委员会.中医大辞典.方剂分册.北京:人民卫生出版社,1985.471
- 9 李锡光,卢健棋,钱海凌,等.参麦注射液对急性心肌梗塞患者超氧化物歧化酶影响的临床观察.广西中医药,1995,18(5):1
- 10 屈松柏,李家庚.实用中医心血管病学.北京:科学技术文献出版社,1995.562~569
- 11 张多能,倪家熙,张丽蓉,等.生脉注射液对心肌梗塞疗效的实验研究.四川医学院学报,1984,15(2):131

本文承蒙李锡光主任医师指导,谨致谢忱

(1997-02-03 收稿/编辑 林江)

开郁导滞汤加减治疗慢性结肠炎 65 例

防城港市防城区中医院(538021 广西防城港市防城区教育路282号)许文武报道:65例均为门诊病例。男34例,女31例;年龄最小13岁,最大72岁,平均43岁;病程最短7个月,最长11年,平均6年。皆经结肠镜检查确诊为慢性结肠炎。全部病例均以解大便有白粘冻带血,下腹隐痛为主要表现,并有大便时干时烂,食欲不佳,舌质红,苔黄腻,脉滑数等,中医辨证属湿热型。

65例患者均用开郁导滞汤(《医药精要》)加减治疗。药用:青皮10g,陈皮6g,槟榔9g,枳壳9g,滑石20g,金银花12g,败酱草30g,鸡内金10g。

加减:气虚加党参15g,黄芪20g;便血加地榆炭12g,荆芥炭9g;大便秘结加生大黄9g。每天1剂,水煎服。结果:疗程最短20天,最长91天,平均50天。痊愈54例,显效6例,好转3例,无效2例,总有效率96.9%。

典型病例:甘某,女,35岁,1995年6月5日初诊。自诉6年前因过食瓜果引起腹泻腹痛,经某医院治疗好转,后常反复发作。近来大便带有白粘冻及血,下腹隐痛。大便常规检查示:有粘液、脓、血便;红细胞(++++)、白细胞(++++)。结肠镜检查示结肠段伴有溃疡点,水肿充血。西医诊断为慢性结肠炎。中医辨证属湿热蕴结肠道。治予清热利湿解毒,行气解郁导滞。方用开郁导滞汤加减。4剂,每天1剂,水煎服。药后患者自诉大便白粘冻减少,下腹隐痛减轻,食欲增进。守上方再进4剂后,大便成型,腹痛消失,食欲稍欠佳。上方化裁再进20剂,诸症消失,复查大便常规正常。结肠镜复检未见异常。随访半年,未见复发。

(1996-09-04 收稿/编辑 彭洁)