

# 体外反搏治疗冠心病不稳定型心绞痛的疗效分析

叶苑

**【摘要】** 目的 观察并分析使用体外反搏 (EECP) 治疗冠心病不稳定型心绞痛 (UAP) 的临床疗效。方法 UAP 患者 78 例, 随机分为实验组与对照组, 对照组实施药物治疗, 实验组在此基础上加用体外反搏治疗, 对比观察两组患者临床效果及心绞痛发作情况。结果 实验组治疗总有效率 89.74% 明显高于对照组 71.79%, 6 min 步行实验结果优于对照组, 心绞痛发作持续时间及硝酸甘油使用量少于对照组,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。结论 对 UAP 患者实施体外反搏治疗, 能够有效改善其临床症状, 减少心绞痛发作次数、降低其持续时间, 并减少硝酸甘油使用, 具有理想的临床疗效, 可以作为无创治疗方法而在临床上推广。

**【关键词】** 冠心病 ; 不稳定型心绞痛 ; 体外反搏 ; 临床疗效

Crative effect analysis of enhanced external conterplsatation in the treatment of coronary heart disease and nstable angina YE Yan. People's Hospital of Heping County, Heyan 517200, China

**【Abstract】** Objective To observe and analyze the clinical crative effect of enhanced external conterplsatation(EECP)in treatment of coronary heart disease nstable angina pectoris. Methods Divided 78 cases of nstable angina pectoris and coronary heart disease patients into experimental grop and control grop, control grop for drg treatment, experimental grop on the basis of control grop for external conterplsatation therapy, clinical effect and angina freqency were observed and compared between the two grops. Reslts The total effective rate of treatment grop was significantly higher than control grop, 6 min walk test Reslts was better than control grop, dration of angina pectoris and nitroglycerinconsumption were less than control grop,  $P < 0.05$ , the difference had statistical significance. Conclision The implementation of external conterplsatation therapy can effectively improve the clinical symptoms, redce the times of angina pectoris, its dration and se of nitroglycerin for nstable angina pectoris and coronary heart disease patients, with ideal clinical crative effect, so it can be sed as a noninvasive method for clinical promotion.

**【Key words】** Coronary heart disease; Unstable angina pectoris; Enhanced external conterplsatation; Clinical effect

UAP 是冠心病较为常见且严重的一种类型, 主要是因为冠状动脉硬化斑块不稳定而出现破裂出血或引起继发血栓, 进而造成冠状动脉痉挛及阻塞, 减少对心肌的供血, 导致心肌缺血性临床症状, 通常患者可感觉到明显胸痛, 病情恶化严重可以引起急性心肌梗死<sup>[1]</sup>。以往临床上常实施药物治疗, 虽有一定治疗效果, 但仍不理想, 患者仍会受到胸痛影响而降低生活质量<sup>[2]</sup>。在临床无创治疗方面, 本院对部分 UAP 患者在使用药物基础上开展体外反搏治疗, 取得较为理想疗效, 现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2010 年 3 月~2013 年 5 月收治的 UAP 患者 78 例, 随机分为实验组与对照组, 实验组 39 例患者, 其中男 19 例、女 20 例, 年龄 54~81 岁, 平均年龄  $(83.72 \pm 4.18)$  岁; 对照组 39 例患者, 其中男 18 例、女 21 例, 年龄 56~80 岁, 平均年龄  $(84.15 \pm 3.92)$  岁。经统计学检验, 两组患者的基本情况差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

所有病例均符合 UAP 临床诊断标准, 有典型心绞痛发作

48 h 内入院, 运动平板实验阳性, 经 ECG 显示有明确的心肌缺血表现而确诊; 排除心肌病、心瓣膜病等伴有血流动力学障碍疾病患者, 主动脉瘤、主动脉瓣关闭不全、主动脉夹层等患者, 冠状动脉瘤或冠状动脉瘘患者, 入院前 12 h 内有急性心肌梗死史患者, 充血性心衰或心律失常较严重患者, 心功能等级达到 Ⅲ级以上患者, 下肢静脉炎、深静脉血栓或静脉曲张患者, 恶性疾病或出血性疾病以及下肢感染等患者<sup>[3]</sup>。本次实验中所有患者均已被详细告知实验内容, 自愿参与本次实验且已签署知情同意书, 符合医学伦理学要求。

1.2 方法 所有患者入组后使用常规药物治疗, 根据患者具体病情使用硝酸盐制剂、钙拮抗剂、氯吡格雷、低分子肝素及阿司匹林等相关药物。实验组在此基础上使用体外反搏治疗, 准备好体外反搏装置并将其气囊进行充气, 保持压力在  $0.40 \text{ kg/cm}^2$  左右, 60 min/次、1 次/d, 连续治疗 2 周为 1 个疗程, 治疗前后均对患者心绞痛情况进行观察。

1.3 观察指标 观察两组患者治疗前后心绞痛发作等临床症状情况以及心电图改善情况, 并进行临床疗效评估, 评估标准为<sup>[4]</sup>: 显效: 心绞痛发作次数较少超过 70%、心电图 ST 段恢复正常; 有效: 发作次数减少达到 40%~70%,

作者单位 : 517200 广东省和平县人民医院内科

心电图 ST 段明显改善；无效：临床症状与心电图无明显改善或未达到上述要求。同时对比两组患者治疗后心绞痛持续时间、6 min 步行实验结果与硝酸甘油的使用情况，对两组数据实施统计学对比分析。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计学软件处理数据。计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验；计数资料

以率 (%) 表示，采用  $\chi^2$  检验，检验水准为 0.05,  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

实验组治疗总有效率明显高于对照组，6 min 步行实验结果优于对照组，心绞痛发作持续时间及硝酸甘油使用量少于对照组， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。详见表 1, 表 2。

表 1 两组患者临床疗效对比 [n, n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	39	25	10	4	35(89.74) <sup>a</sup>
对照组	39	19	9	11	28(71.79)

注：与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

表 2 两组患者临床症状及药物使用等情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	6 min 步行实验 (m)	心绞痛持续时间 (min)	硝酸甘油量 (片 /d)
实验组	39	434.16 ± 58.27 <sup>a</sup>	3.08 ± 1.25 <sup>a</sup>	0.87 ± 0.19 <sup>a</sup>
对照组	39	376.49 ± 61.74	4.71 ± 2.62	1.91 ± 0.88

注：与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

冠心病患者冠状动脉粥样硬化斑块不稳定可以破裂出血或脱落后形成血栓，不仅会堵塞冠状动脉造成冠状动脉直径狭窄，也会刺激冠状动脉导致其痉挛。这种病理变化最终引起血流动力学的明显改变，而造成对心肌供血的严重不足，可以导致心肌因暂时性缺血缺氧而出现心绞痛，这种心绞痛情况被称为 UAP<sup>[5]</sup>。

以往临床上对该病多使用阿司匹林、低分子肝素等药物保守治疗，能够起到一定的治疗效果，但对病情的缓解与心绞痛改善效果不理想<sup>[6]</sup>。有部分医师在使用药物的同时开展冠状动脉搭桥手术治疗或介入治疗，仍会出现临床症状的反复，且治疗本身对患者机体形成损伤，不可重复治疗，治疗给患者带来的经济负担通常较重<sup>[7]</sup>。

体外反搏是我国自行研制的具有创新特点的临床无创性辅助治疗方法，经试验研究显示，使用体外反搏治疗可以有效的降低心脏负荷，并明显提高冠状动脉对心肌灌注量以及脑、肾等其他缺血主要器官血流灌注，恢复心肌供血及功能，减轻疼痛，可以起到更为理想的效果，李吉刚<sup>[8]</sup>的临床研究结果表明，体外反搏治疗后相比治疗前患者的临床症状得到明显的改善。

体外早搏是将气囊束缚在患者的下肢、臀部，通过自身胸导联所检测到的 R 波对气囊、气箱进行初发，以形成逆行压力将下肢动脉血挤压逆流回动脉根部，因此时主动脉瓣已经处于关闭状态，故血流可被挤入冠状动脉、脑动脉等，使心肌灌注量被动提高。这种在舒张期增压以提高心输出量、改善心肌供血的方法能够对冠心病心绞痛患者产生良好的治疗效果，黄纪文等<sup>[9]</sup>使用体外反搏治疗后观察患者静息冠状动脉血流量和心肌灌注量亦有显著增加。同时体外反搏还能够使主动脉舒张压升高、收缩压降低，刘建修<sup>[10]</sup>分析报道显示舒张压相比反搏治疗前有明显的提高。

本文研究结果可知，实验组治疗总有效率明显高于对照组，6 min 步行实验结果优于对照组，心绞痛发作持续时间及硝酸甘油使用量少于对照组， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。由此可见，对 UAP 患者实施体外反搏治疗，能够有效改善其临床症状，减少心绞痛发作次数、降低其持续时间，并减少硝酸甘油使用，具有理想的临床疗效，可以作为无创治疗方法在临床上推广，尤其适用于无条件或不接受手术治疗患者。

## 参 考 文 献

- [1] 阎晓梅, 王进. 体外反搏治疗冠心病不稳定型心绞痛 200 例临床观察. 心血管康复医学杂志, 2013, 22(3):276-278.
- [2] 黄浩. 增强型体外反搏治疗不稳定性心绞痛 150 例临床观察. 西部医学, 2012, 24(10):1983-1984.
- [3] 李继锋, 蔡建生, 彭志坚, 等. 体外反搏治疗不稳定型心绞痛疗效观察. 河北医学, 2009, 15(1):37-39.
- [4] 陈小卫, 黄志文, 田丽红, 等. 增强型体外反搏治疗冠心病不稳定型心绞痛疗效观察. 中国实用医药, 2011, 06(5):17-18.
- [5] 刘洪军, 向睿. 体外反搏治疗不稳定型心绞痛的临床疗效观察. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(11):1324-1325.
- [6] 林琍. 体外反搏治疗不稳定性心绞痛 70 例体会. 数理医药学杂志, 2009, 22(6):682-683.
- [7] 米翔. 增强型体外反搏治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床观察. 内科, 2011, 06(5):460-460.
- [8] 李吉刚. 增强型体外反搏联合药物治疗冠心病不稳定型心绞痛. 实用医药杂志, 2012, 29(11):977-978.
- [9] 黄纪文, 冯艳翠, 黄笑娟, 等. 增强型体外反搏改善不稳定型心绞痛患者心肌重塑的作用. 医学信息, 2012, 25(3):179-180.
- [10] 刘建修, 李建平. 增强型体外反搏对冠心病不稳定型心绞痛患者 MDA SOD 的研究. 中国中医药咨讯, 2010, 02(14):172-173.

[收稿日期：2014-04-10]