维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2003)06－0829－02

体外反博治疗冠心病冠状动脉内支架植入术后 2 例报告

罗玉凤

(重庆医科大学临床学院心内科体外反博室,重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R540.5 【文献标识码】A 【收稿日期】2003－03－13

近年体外反博(ECP)治疗心、脑缺血性疾病及其它缺血性疾病疗效肯定,受到国内外学者认同,并已广泛应用临床,国内外报导甚多。我院施用体外反博治疗冠心病、脑动脉硬化、高血压病、心肌炎、心脑供血不足、突发性耳聋等病症已有 10 余年历史,治疗了上千例病者,收到良好效果。近期我院施用体外反博治疗冠心病冠状动脉内支架植入 2 例患者,收到可喜疗效。现报告如下。

1 临床资料

例 1:男性,62 岁。冠心病,有高脂血症、高血压史 5 年余。2001 年 4 月反复发作心绞痛,含硝基甘油片可缓解,加重 1 天入院。冠脉造影示右冠状动脉中段完全闭塞,左前降支第一穿隔支约 80% 以上狭窄。两处分别植入 3.0mm×9mm,3.0mm×24mm 支架各一只,造影对照两处狭窄部消失。术后症状改善,服降压、降脂、抗凝、扩冠药维持治疗。半年后同年 10 月 29 日心绞痛复发,再次入院冠脉造影证实两支架处冠脉再狭窄,行球囊扩张术后冠脉畅通,症状缓解,继续服药加用体外反博治疗,每次压力 0.45kg/cm^2,每次 50min,每日 1 次,7 次为 1 疗程,连续治疗 28 次后胸闷,心悸等症状消失,精力恢复良好。半年后再行体外反博巩固治疗 21 次。跟踪随访,患者至今病情平稳无复发。

例 2:男性,69 岁,冠心病,高血压史 10 年,高脂血症 1 年余。反复出现劳力性心悸、胸闷、头昏、气短,加重 3 天入院。于 2001 年 4 月 7 日冠脉造影示左前降支前段 95% 以上慢性闭塞,植入 3.0mm×25mm 支架一只,造影对照狭窄部消失,术后药物降压、降脂、抗凝、扩冠治疗症状部分改善,但有时候仍感头昏、胸闷、乏力。支架植入术后 1 月行体外反博治疗 21 次方法同前,症状全消失。半年后再行体外反博巩固治疗 14 次。1 年后复查冠脉造影证实冠脉无再狭窄,跟踪随访,该患者病情稳定,精神饱满,生活自理。

作者介绍:罗玉凤(1945－),女,副主任护师,
主要研究方向:体外反博对冠心病的治疗。

2 讨 论

主动脉内气囊反博治疗冠心病疗效早年就已明确肯定,但为创伤性,应用受限。近年研制成功的体外反博装置系无创性治疗方法,现今国内外日渐广泛用于临床,尤其美国、日本等发达国家应用甚为广泛。体外反博装置已获美国 FDA 认证,疗效进一步受到世界公认。

近年随着冠心病发病率增高,心脏介入治疗进展亦较快,国内冠状动脉内支架植入术在临床上已广泛开展,救治了众多严重冠心病患者。此法疗效高,简便易行,技术先进,创伤极小,远比搭桥术优越。但少数患者易出现术后冠脉再狭窄,这是一大难题。本文报告的 2 例冠脉内支架植入术后体外反博治疗病者,其中 1 例支架植入后半年发生冠脉再狭窄,行体外反博治疗后未发生再狭窄;另 1 例患者支架植入 1 月后症状改善不佳,行体外反博治疗后症状消失。1 年后冠脉造影证实无再狭窄发生。本报告 2 例冠脉内支架植入患者行体外反博治疗效果良好,既消除了症状又防止了冠脉再狭窄。其作用机理可能是:(1)ECP 能提高主动脉舒张压,而不增加左心室收缩期负荷,有助于增加冠脉血流灌注,增加血流速度及心肌血流量。Muller 等报导通过临床系统观察,发现 ECP 后主动脉舒张压平均增高 51mmHg。冠脉血流量平均每分增加 23ml/100g 心肌。国内孙济川等也有类似报导[1－3]。故能促进保持支架处冠脉血流增加及畅通;(2)据孙济川等研究证实 ECP 具有明显保护血管内皮功能的作用[4,5],因而可加速对血管内皮的修复,减轻支架对血管内皮损伤,防止血小板在该处粘附而聚集产生血栓;(3)许多研究报导 ECP 可明显降低血浆中纤维蛋白含量和血小板聚集度,能使血小板解聚,抑制冠脉内血小板聚集,不利于冠状循环内血栓形

维普资讯 http://www.cqvip.com

成[6,7];近年还报导 ECP 能使体内氧自由基清除酶活性增强而具有抗氧自由基、脂质过氧化损伤作用[8]。支架植入后可迅速解除冠脉局部狭窄的作用固然重要,但冠心病本身潜在的慢性血管损伤对支架是不利因素。ECP 可针对病因保护血管,增加支架作用的持久性是大有益处的。由此提示体外反博治疗作为冠心病支架植入术后患者进一步改善症状,提高生活质量并预防冠脉再狭窄是一项安全有效的方法。

参 考 文 献

[1] 孙济川,王世臣,田清海,等.体外反博的血流动力学变化—15 例心导管检测[J].中华心血管杂志,1991;19(6):375-378.

[2] 李永安,罗玉凤,冯 毅,等.体外反博对心脏血流动力学的影响[J].临床荟萃,1999;14(22):1030-1031.

[3] 陈颖珠,主编.实用内科学[M].第 11 版,北京:人民卫生出版,2002;1393.

[4] 王聪霞,孙济川,田清海.体外反博对冠心病内皮源性血管活性物质及载脂蛋白的研究[J].中国体外反博杂志,1996;1(7):6-8.

[5] 张进虎,孙济川,田清海.体外反博对冠心病者白细胞粘附分子表达和血管内皮细胞影响的研究[J].中国体外反博杂志,1996;1(7):1-4.

[6] 韦中余,孙济川,田清海.体外反博对血小板功能影响的研究[J].中国体外反博杂志,1995;1(6):21-23.

[7] 刘淑洁,杨 军,王 丹.体外反博对冠心病者血浆纤维蛋白含量、血小板聚集性及血脂的影响[J].中国体外反博杂志,1995;1(6):29-33.

[8] 孙济川,田清海,杨 旭,等.体外反博对冠心病人氧自由基有关酶及脂肪过氧化影响的动态观察[J].中国体外反博杂志,1995;1(6):1-5.

(上接第 827 页)

总管横纹肌肉瘤 1 例[J].中国超声医学杂志,1999;15(8):584.

[10] 苏雅娟.超声检查胆道横纹肌肉瘤 1 例[J].中华超声影像学杂志,2001;10(4):209.

[11] 彭大为.儿童横纹肌肉瘤(附 26 例分析)[J].中华小儿外科杂志,1991;12:78-79.

[12] 曹小哲,纪小龙.肿瘤病理鉴别诊断手册[M].第 1 版,北京:军事医学科学出版社,2000;93-94.

[13] Ruymann FB, Raney RB, Crist WM. Rhabdomyosarcoma of the biliary tree in childhood[J]. Cancer, 1985;56:575-581.

[14] 李维华,廖松林.诊断病理学[M].第 1 版,北京:人民卫生出版社,1994;734.

[15] Stephen S. Sternberg. Embryonal rhabdomyosarcoma. Diagnostic Surgical Pathology[M]. volume 2;1226-1227.

[16] 张仁元.实用外科病理学[M].南京:江苏科学技术出版社,1987;75.

(上接第 828 页)

前房角的新生血管形成,眼压升高的主要原因是纤维血管膜收缩使房角变性、粘连,造成房水流出障碍。我们采用 INF-α 治疗,3 个月后未发现虹膜新生血管呈白线样改变,可能与观察时间较短有关;但患者眼压已正常,可能与前房角的新生血管减少有关。两名患者无自觉症状,均保留了眼球,且第一例患者视力仍有手动。这是一种保守行治疗新生血管性青光眼的新方法,与手术相比较,费用低廉,并发症少,能够保留眼球,值得进一步研究。

参 考 文 献

[1] 蒋慧蓉,徐 丽,夏德昭.干扰素在眼科的应用[J].中国实用眼科杂志,1997;15(3):130-133.

[2] 孙建西.Tenon's 囊注射 α-干扰素治疗新生血管性青光眼 2 例[J].临床眼科杂志,2000;8(5):381.

[3] Joan W, Miller M D, William G, et al. Regression of experimental iris neovasuclarization with systemic alpha-interferon[J]. Ophthalmology, 1993;100(1):9-14.