

速效救心只能急救用？你 OUT 了



王增武 教授

药理研究：保护内皮 改善微循环 防止再灌注损伤

“药理研究证实，速效救心丸有抗炎、抗氧化作用，与他汀类降脂药物对内皮的保护作用机制相似，因此，在抗动脉粥样硬化方面疗效显著。”王增武教授表示，在改善微循环方面，速效救心丸主要通过阿维酸等成份发挥作用，舒张血管，抑制血小板的黏附和聚集，具有抗凝血和血栓形成的作用。动物研究证实，促进血管新生和心肌增殖方

“作为一个西医生，坦白讲我过去对中药有一些偏见。随着对循证医学证据及临床疗效方面的了解，让我对其大为改观。”中国医学科学院阜外医院王增武教授表示，提起速效救心丸，西医们并不陌生，常用其来改善冠心病症状，基础与临床疗效均证实，速效救心丸作用不限于急救，冠心病治疗的长期疗效亦应受到重视。

面，速效救心丸可以促进治疗性血管新生及外泌体介导的心肌增殖的作用，对心脏损伤的治疗有效。在血管狭窄或者闭塞后，心脏出现缺血症状，血管开通后最怕出现灌注心肌损伤。通过对大鼠缺血再灌注损伤模型的研究发现，速效救心丸有抗再灌注损伤的作用，可有效避免血流再灌注时心肌造成进一步损伤，这一作用对保护心肌意义重大。

临床疗效：稳定斑块 建立侧支循环

一项纳入 41 项临床试验、6276 例患者的 Meta 分析显示，与对照组相比，速效救心丸不仅显著改善冠心病患者的心电图上心肌缺血，而且在改善血脂代谢方面有出人意料的贡献。它可以降低总胆固醇和低密度脂蛋白水平，增加高密度脂蛋白水平，降低低切和高切全血粘度，因此，对动脉粥样硬化的患者疗效显著。王增武教授表示，通过对斑块成分分析，速效救心丸临床应用后提高冠脉临界病变患者的斑块的 CT 值，能显著提

高钙化斑块数目，从而加强斑块的稳定性，使不稳定性斑块变成稳定性斑块，减少心脏事件发生。PCI 围手术期，在常规西药治的基础上加用速效救心丸。结果证实，与安慰剂相比，在炎症因子的降低和心功能改善方面，均有优势。上海中医药大学附属曙光医院对纳入 1446 例急性冠脉综合征患者进行 Meta 分析显示，在治疗期间加服速效救心丸，不仅可以改善患者中医证候，还可以降低患者血清 hs-CRP 水平，该数值通常被认为是炎

症反应的指标，其数值高低反映炎症的强烈程度，降低血清 hs-CRP 水平，对改善炎症起很大的缓解作用；该药还可以改善心绞痛和缺血心电图疗效，王增武教授强调，速效救心丸在改善心绞痛方面可以与硝酸盐制剂相媲美。改善冠脉血流，建立侧支循环，速效救心丸对 TIMI 三级血管的微循环侧支循环建立有帮助。在血流受阻时，开通侧支循环，开通储备血管，增加储备血流，对于改善缺血区域的供血非常有帮助。

临床推荐

心绞痛急性发作：
10~15 粒 / 次，
舌下含服。

稳定性冠心病心绞痛预防与长期治疗：
4~6 粒 / 次，
tid，口服或舌下含服。4 周为 1 疗程，
至少服用 1~2 个疗程，
根据病情可延长服用时间。



关
阅
全
文
扫
一
扫

专家点评：

北京大学人民医院陈源源教授表示，与硝酸酯类只改善心肌缺血不同，速效救心丸在紧急开通血管，增加供血之外，还有稳定斑块的作用，这是对动脉粥样硬化的根本治疗作用。此外，速效救心丸在微循环改善，侧支循环建立方面的功效，则更适合于女性冠心病患者或不典型的小血管和分支血管病变而不能介入治疗的患者。因此，“急时救心，缓时护心”，速效救心丸不仅是一个急救药，还可以作为冠心病常规治疗药物长期服用。

TCT 新研究速递

10 月 14-18 日，为期 5 天的 2020 年美国经导管心血管治疗学大会（TCT2020）召开，本次 TCT 大会囊括了 34 项最新临床试验（LBCT）和最新临床科学研究（LBCS）。

陈绍良团队发布 ULTIMATE 研究 3 年结果 血管内超声提高 DES 置入疗效

血管内超声（IVUS）指导药物洗脱支架（DES）置入，被推荐用于处理复杂冠脉病变，随机研究和观察性研究均证实了 IVUS 指导对无保护左主干病变、长病变、慢性完全闭塞性病变和复杂分叉病变的获益。ULTIMATE 研究由南京市第一医院心内科陈绍良教授研究团队完成，研究 3 年结果显示，在 1 年的临床随访中，与 IVUS 指导组相比，冠脉造影指导组的研究主要终点靶血管失败率（TVF）更高（5.4% 与 2.9%， $P=0.02$ ）。研究显示，在术后 2 年和 3 年的随访中，冠脉造影指导组中 TVF 的风险分别为 9.0% 和 10.7%，而 IVUS 指导组中分别为 6.0% 和 6.6%（ $HR=0.65$ ，95% CI：0.44~0.95， $P=0.03$ ； $HR=0.60$ ，95% CI：

0.42~0.87， $P=0.01$ ），主要是由于冠脉造影指导组中 TVR 发生率增加所致（2 年：5.8% 与 4.3%， $P=0.17$ ；3 年：6.9% 与 4.5%， $P=0.05$ ）。而两组之间心源性死亡和靶血管心梗无统计学差异。Milestone 分析显示，在术后 3 年临床随访中 IVUS 指导 DES 置入能持续降低 TVF 风险。Landmark 分析提示，在术后 1~3 年间，发生 63 例 TVF，IVUS 组为 26 例（3.7%），而冠脉造影组为 37 例（5.5%）（ $HR=0.68$ ，95% CI：0.41~1.12； $P=0.13$ ），IVUS 指导与时间间隔之间无交互作用（ $P=0.50$ ）。ULTIMATE 研究是一项前瞻性、多中心、随机对照研究，在中国大陆 8 家中心入选 1448 例拟接受冠脉介入治疗的全患群患者。

PROSPECT ABSORB 研究 临界易损斑块应预防性置入支架

PROSPECT ABSORB 研究结果显示，在对血流无受限的冠脉的易损斑块进行冠脉介入治疗（PCI）可显著增加患者远期随访最小管腔面积（MLA），并且有可能降低远期 MACE 风险。该研究纳入 182 例患者，平均随访 4.1 年。最后满足 IVUS 随访的患者共有 156（85.7%）例，其中可降解支架（BVS）+ 指南指导的药物治疗（GDMT）组 84 例，GDMT 组 72 例。影像学有效性终点显示，随访 25 个月时 BVS+GDMT 组的 MLA 值从最初的 3.2 mm² 增加至 6.9 mm²，而对照组无明显变化。随访 25 个月时 BVS+GDMT 组的 MLA 值，不管是原始部位还是整个病变段（包括病变两端 5 mm），均显著大于 GDMT 组（原

始部位的 MLA：6.9±2.6 与 3.0±1.0， $P<0.0001$ ；全病变段 MLA：5.2±1.8 与 2.9±0.9， $P<0.0001$ ）。在临床主要安全性终点方面，随访 24 个月时 BVS+GDMT 组与 GDMT 组 TLF 发生率相似（4.3% 与 4.5%， $P=0.96$ ）。尽管二者的次要有效性终点无统计学差异，但 BVS+GDMT 组仅 4.3% 的患者发生了 MACE 事件，而 GDMT 组该比例则高达 10.7%（ $OR=0.38$ ，95% CI 0.11~1.30， $P=0.12$ ）。研究提示，在此类斑块负荷较大和脂质含量丰富，但血管造影提示狭窄程度较轻，且无血流受限的冠脉病变中，预防性置入 BVS 是安全的，且可能会降低患者的远期 MACE 风险。

DISRUPT CAD III 研究 冠脉内声波碎石术提高介入疗效

研究显示，92.2% 的患者达到主要安全终点（脱离 MACE 30 d）；95%CI 的下界高于预设安全性 PG（89.9% 与 84.4%， $P<0.0001$ ），提示超声球囊血管内碎石术（IVL）具有良好的安全性。92.4% 的患者达到主要疗效终点；95%CI 的下界超过了预设的疗效 PG（90.2% 与 83.4%； $P<0.0001$ ）；成功的支架置入术后、残余狭窄阈值 < 50%、院内脱离 MACE 的患者分别为 99.2%、100% 和 93%，提示 IVL 具有良好的疗效。其中 100 例患者参与了 OCT 亚组研究。结果显示，IVL 术前 MLA 为（2.2±0.8）mm²，平均面积百分比狭窄 72.4±11.6%，钙化最严重部位的厚度为（0.96±0.25）mm。经过 IVL 治疗和支架置

入后，最小支架面积（MSA）为（6.53±2.12）mm²，狭窄面积减小至 219±18.9%（ $P<0.001$ ），MSA 处最终支架扩张 78.4±25.8%。经 IVL 治疗后钙化环断裂的发生率为 67.4%，其中多部位断裂占总体的 67.7%，并且可在多个横断面及纵向平面上观察到钙化断裂。对于冠脉严重钙化病变的患者，IVL 能够通过声波压力破坏钙化病灶，从而增加血管顺应性，安全、有效地促进支架的输送与扩张，提示其可能改善患者预后，降低围手术期临床并发症的发生率。IVL 可作为冠脉严重钙化病变患者支架置入术的辅助手段，但仍需长期的临床随访来进一步论证 IVL 对患者预后的长期积极效益；同时应通过采集更多复杂病例分析、血管造影下的病变亚组研究等来评估 IVL 临床效益的普遍性。