

# 麝香保心丸联合西药治疗顽固型心绞痛临床研究

张治平, 林笋镁

温州医科大学附属苍南医院心内科, 浙江 温州 325200

**[摘要]** 目的: 观察麝香保心丸联合西药治疗顽固型心绞痛的有效性及安全性。方法: 选取本院2014年6月—2015年6月收治的82例顽固型心绞痛患者为研究对象, 采用随机数字表法分成2组, 每组41例。对照组给予拜阿司匹林、辛伐他汀等常规西药治疗; 观察组在对照组治疗方案的基础上给予麝香保心丸口服, 每次2粒, 每天3次。比较2组治疗总有效率及不良反应发生率情况; 比较2组患者治疗前后心绞痛发作情况及C-反应蛋白(CRP)、D-二聚体、超氧化物歧化酶(SOD)、内皮素(ET)水平变化情况。结果: 治疗4疗程后, 治疗总有效率观察组85.4%, 对照组63.4%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 观察组高于对照组。观察组口干、恶心、胃部胀满等不良反应发生率14.6%, 对照组7.3%, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组心绞痛发作情况改善, CRP、D-二聚体、ET等因子水平降低, SOD水平升高, 且观察组各指标水平改善程度优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 对于顽固型心绞痛患者, 麝香保心丸联合西药治疗能够减轻血管壁炎症反应、清除氧自由基, 疗效确切、安全性高。

**[关键词]** 顽固型心绞痛; 中西医结合疗法; 麝香保心丸; C-反应蛋白(CRP); D-二聚体; 超氧化物歧化酶(SOD); 内皮素(ET)

**[中图分类号]** R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0040-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.016

顽固型心绞痛属于不稳定型心绞痛的一种, 是在冠状动脉严重血流限制性狭窄或者闭塞的基础上, 心肌细胞一过性的缺血缺氧引起的一系列生理改变症状, 患者主要表现为胸骨后或者心前区压榨性、窒息性或者紧缩性疼痛<sup>[1]</sup>。目前, 西医治疗顽固型心绞痛的药物有 $\beta$ 受体阻滞剂、血管紧张素II受体拮抗剂等, 但是治疗效果并不理想, 且长期使用副作用较大, 笔者对顽固型心绞痛患者采用麝香保心丸联合西药治疗措施, 取得了较为满意的效果, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照《不稳定性心绞痛和非ST段抬高心梗诊断和治疗指南》及《冠心病中医辨证标准》制定的诊断标准, 并经心电图、心肌酶谱及冠脉造影等检查证实。所有纳入对象均符合诊断标准, 知情同意, 并签署知情同意书。排除合并有肿瘤、血液系统疾病、肝肾功能严重受损等患者, 其他心脏病、肥厚性心肌病、风湿性瓣膜病、持续性等导致的心绞

痛或者胸闷、胸痛症状与心脏无明确相关者。

**1.2 一般资料** 观察病例为本院2014年6月—2015年6月收治的82例顽固型心绞痛患者, 采用随机数字表法分为2组各41例。观察组男29例, 女12例; 年龄39~75岁, 平均 $(56.9 \pm 10.7)$ 岁; 病程1~9年, 平均 $(4.67 \pm 1.09)$ 年; 合并高血压23例, 糖尿病19例。对照组男28例, 女13例; 年龄41~79岁, 平均 $(57.6 \pm 9.52)$ 岁; 病程2~8年, 平均 $(4.41 \pm 1.24)$ 年; 合并高血压21例, 糖尿病22例。2组患者临床资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 患者给予常规内科治疗。包括: 拜阿司匹林肠溶片, 每次0.1g, 每天1次, 口服; 氯吡格雷片, 每次75mg, 每天1次, 口服; 辛伐他汀片, 每次20mg, 每天1次, 口服; 单硝酸异山梨酯片, 每次20mg, 每天2次, 口服。

**2.2 观察组** 在对照组治疗方案的基础上给予麝香

**[收稿日期]** 2015-12-20

**[作者简介]** 张治平(1973-), 男, 副主任医师, 主要从事心内科临床工作。

保心丸，每次2粒，每天3次，口服。

### 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 2组均治疗7天为1疗程，治疗4疗程后，参照文献[2]疗效评价标准，比较2组治疗总有效率。比较2组患者治疗前后心绞痛发作情况(发作次数、持续时间)及C-反应蛋白(CRP)、超氧化物歧化酶(SOD)、内皮素(ET)及D-二聚体水平。所有患者均于手术前后清晨空腹采集静脉血3~5mL，静置30min后，4℃3000r/min离心后，分离血清标本，-80℃保存。SOD测定采用羟胺测定法，ET、CRP采用酶联免疫吸附法，D-二聚体采用比浊法。试剂盒购自于南京森贝伽生物科技有限公司，各项操作严格按试剂盒说明书进行，批内变异<6.0%。

**3.2 统计学方法** 所有数据均以SPSS17.0进行分析；计数资料以百分率表示，采用 $\chi^2$ 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用t检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 显效：心绞痛不再发作或发作次数和持续时间较治疗前减少>75%，疼痛程度明显减轻；心电图下移的ST段恢复 $\geq 50\%$ 或倒置的T波变为直立；有效：心绞痛发作次数和持续时间减少在50%~75%之间，疼痛程度有所减轻；心电图压低的<50%或倒置的T变浅；无效：心绞痛发作次数

和持续时间减少<50%甚至加重，疼痛程度无减轻；心电图无改变或者缺血度加重。

**4.2 2组总有效率比较** 见表1。治疗4疗程后，治疗总有效率观察组85.4%，对照组63.4%，经 $\chi^2$ 检验， $\chi^2=65.185$ ， $P=0.021$ ，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，观察组高于对照组。2组患者均未见肝肾损害、血小板减少等严重不良反应，观察组口干、恶心、胃部胀满等不良反应发生率14.6%(6/41)，对照组7.3%(3/41)，经 $\chi^2$ 检验， $\chi^2=1.123$ ， $P=0.241$ ，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表1 2组总有效率比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	41	12(29.3)	23(56.1)	6(14.6)	85.4
对照组	41	7(17.1)	19(46.3)	15(36.6)	63.4

**4.3 2组治疗前后心绞痛发作情况及CRP、SOD等水平比较** 见表2。治疗前，2组心绞痛发作次数、持续时间及CRP、SOD、D-二聚体、ET水平比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )；治疗后，2组心绞痛发作情况改善，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )，CRP、D-二聚体、ET等因子水平降低，SOD水平升高，且观察组各指标水平改善程度优于对照组，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后心绞痛发作情况及CRP、SOD等水平比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	时间	发作次数(次/周)	持续时间(min/次)	CRP(mg/L)	D-二聚体(mg/L)	SOD(U/mL)	ET(ng/L)
观察组	41	治疗前	13.2±1.68	7.73±0.27	16.0±3.25	6.79±1.24	77.4±9.23	102.7±16.9
		治疗后	3.26±0.30	2.58±0.36	8.06±1.35	2.26±0.48	88.1±10.2	78.4±9.35
对照组	41	治疗前	12.9±1.26	7.76±0.42	16.2±2.98	6.82±1.21	77.5±9.07	102.2±17.1
		治疗后	8.51±0.53	5.34±0.29	11.4±2.07	4.19±0.73	81.8±7.25	92.4±11.7
$t_{\text{治疗前}}$ 值			0.781	0.864	0.098	0.157	0.452	0.230
$P_{\text{治疗前}}$ 值			0.294	0.187	0.893	0.684	0.516	0.623
$t_{\text{治疗后}}$ 值			10.874	4.325	1.932	8.645	1.932	8.645
$P_{\text{治疗后}}$ 值			0.000	0.006	0.041	0.001	0.041	0.001

### 5 讨论

顽固型心绞痛是心血管科的常见病和多发病，在我国人群的年发生率为6~7/1000人次，患者反复发生的冠脉事件，严重影响其生活质量，并且如果不及进行治疗，容易诱发心肌梗死等，威胁患者生命安全。现代医学对顽固型心绞痛进行了大量基础和临床研究，发现脂质过氧化可刺激机体产生自由基及

慢性炎症浸润加速动脉粥样斑块形成在其发生、发展中发挥重要作用，因此，西医常给予患者阿司匹林、氯吡格雷等药物防止血栓形成，但是在规范用药下仍有很多患者心绞痛频繁发作。

中医学认为，顽固型心绞痛属于心痛、胸痹等范畴，其病机为本虚标实，气虚为本，气滞血瘀为标，病因多与情志失调、劳心过度等致使脏腑气机、阴阳

失衡,气虚导致推动无力,血行缓慢易成淤有关,治疗主要从益气养血、活血化痰着手。麝香保心丸是治疗“卒心痛”的首选方药——是在苏合香丸基础上进行加减,由麝香、人参、苏合香、牛黄、蟾酥、冰片、肉桂七味中药遵循君臣佐使组方原则制成的复方制剂<sup>[3]</sup>,其中麝香、苏合香、蟾酥开窍醒神、活血化瘀,人参益气扶正、固本培元,肉桂温通经脉、散寒止痛,牛黄化痰开窍,冰片清热止痛,诸药合用,以温为主,通补兼施,共奏益气强心、温通止痛之功,因其能够急则救标,缓则固本,因此成为治疗各种心绞痛的首选中成药。本研究中将麝香保心丸与常规西药联合用于治疗顽固型心绞痛,结果显示:治疗4疗程后,观察组治疗总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),且心绞痛发作情况等改善程度优于对照组( $P < 0.05$ ),提示麝香保心丸联合西药能够改善顽固型心绞痛患者临床症状、疗效确切。进一步分析其作用机制,考虑是由于麝香中麝香酮、人参中人参总皂苷、蟾酥中甾体皂苷、牛黄中胆红素等具有明显的强心、抗血小板聚集、扩张冠状动脉等作用,肉桂具有增强冠状动脉血流量、促进血液循环作用,冰片中龙脑、异龙脑等具有耐缺氧作用,再与抗血小板聚集、抗血栓形成的西药进行联合产生协同作用,进而取得较好的治疗效果<sup>[4-6]</sup>。

CRP由机体中白细胞介素与肿瘤坏死因子(TNF)等炎症因子刺激肝脏细胞而合成,为非特异性急性时相反应蛋白,可在应激或炎症反应下短期上升,D-二聚体是纤维蛋白单体经活化因子XIII交联后,再经纤溶酶水解所产生的一种特异性降解产物,文献报道,顽固型心绞痛患者不仅会出现CRP、D-二聚体水平升高,且其浓度与患者预后密切相关<sup>[7]</sup>,此外,研究表明,心肌细胞正常的氧化/还原反应的动态平衡被破坏,会诱发心肌细胞产生大量的细胞因子及生长因子,加重内皮损害,影响病情发展及患者康复<sup>[8]</sup>。本研究通过研究治疗前后2组患者CRP、SOD、ET等因子,结果显示:治疗后2组CRP、SOD、ET均改善,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),且观察组各指

标水平改善程度优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示麝香保心丸通过改善血管内皮细胞功能,清除氧自由基,减轻血管壁炎症反应等多重药理学机制保护心肌细胞。

本研究中观察组不良反应发生率高于对照组,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),提示麝香保心丸联合西药治疗顽固型心绞痛的安全性较高。但是本研究样本量较小,观察指标有限,临床上应进行更加深入的研究,且研究中发现,部分患者对顽固型心绞痛的关注及重视不够,治疗依从性差,临床上应该加强相关知识的宣教,以期及早干预,避免其发展为心肌梗死。

#### [参考文献]

- [1] 徐国良,林淑梅,秦玲. 通心络胶囊治疗老年不稳定型心绞痛有效性及安全性的系统评价[J]. 中国中医急症, 2012, 21(3): 409-410.
- [2] 李欣. 通心络胶囊联合芪参益气滴丸治疗顽固性心绞痛的临床疗效[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(3): 306-307.
- [3] 何洪月,岳丽. 麝香保心丸联合曲美他嗪治疗老年缺血性心脏病心力衰竭的疗效观察[J]. 中国全科医学, 2010, 13(18): 2034-2035.
- [4] 沈伟,范维琥,施海明,等. 麝香保心丸对动脉粥样硬化斑块和缺血心肌中血管新生影响的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(12): 1284-1287.
- [5] 朱慧,罗心平,王丽洁,等. 麝香保心丸长期用药对冠心病患者血管内皮功能改善作用的研究[J]. 中成药, 2010, 32(3): 363-366.
- [6] 蒋鹏,张明. 麝香保心丸治疗不稳定型心绞痛临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(3): 125-126.
- [7] Sadamatsu K, Tashiro H, Yoshida K, et al. Acute effect of isosorbide dinitrate and nicorandil on the coronary slow flow phenomenon[J]. Am J cardiovascular drugs, 2010, 10(3): 203-208.
- [8] 周吉利,王贤杰. 尼可地尔联合阿托伐他汀钙治疗不稳定型心绞痛47例疗效观察[J]. 海南医学, 2011, 5(14): 8.

(责任编辑:刘淑婷)