

# 舒血宁注射液联合复方丹参滴丸治疗急性冠脉综合征临床观察

江锦泉

兴宁市第三人民医院, 广东 兴宁 514500

**[摘要]** 目的: 观察舒血宁注射液联合复方丹参滴丸对急性冠脉综合征患者血脂、血清超敏 C- 反应蛋白 (hs- CRP) 及血浆脑钠肽 (BNP) 水平影响。方法: 将于本院就诊的 87 例急性冠脉综合征患者随机分为对照组 43 例和治疗组 44 例。对照组给予西医常规治疗, 治疗组在对照组基础上给予舒血宁注射液联合复方丹参滴丸治疗, 4 周为 1 疗程。分别于治疗前、治疗 2 疗程后观察患者血脂、血清 hs- CRP、血浆 BNP 水平。结果: 治疗 2 疗程后, 2 组患者血脂总胆固醇 (TC)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL- C) 及甘油三酯 (TG) 均降低 ( $P < 0.05$ ), 但以治疗组下降更为明显 ( $P < 0.05$ )。治疗 2 疗程后, 2 组患者血清 hs- CRP 均降低 ( $P < 0.05$ ), 但以治疗组下降更为明显 ( $P < 0.05$ )。治疗 2 疗程后, 2 组患者血浆 BNP 均降低 ( $P < 0.05$ ), 但以治疗组下降更为明显 ( $P < 0.05$ )。结论: 在常规治疗基础上, 舒血宁注射液联合复方丹参滴丸对急性冠脉综合征患者进行治疗, 能有效改善患者的血脂代谢, 降低血清 hs- CRP, 能使心肌缺血改善而降低血浆 BNP。

**[关键词]** 急性冠脉综合征; 舒血宁注射液; 复方丹参滴丸; 超敏 C- 反应蛋白 (hs- CRP); 脑钠肽 (BNP)

**[中图分类号]** R541.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2014) 06- 0037- 02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.018

急性冠脉综合征是心脏冠状动脉血管内膜破裂引起血栓形成所导致的心脏急性缺血综合征。作为临床上冠心病患者常见的一组心脑血管疾病, 其发病急、病死率高。随着人们生活水平的提高, 饮食习惯、生活方式也在发生结构性的变化, 临床上其发病率有明显上升的趋势, 而且越来越趋于年轻化。因此, 急性冠脉综合征的防治已经成为临床工作的重点和难点。近几年分子生物学的研究提示, 氧化应激和炎症反应是急性冠脉综合征发生的两个关键因素<sup>[1]</sup>。超敏 C- 反应蛋白 (hs- CRP) 成为炎症急性期一种敏感的非特异性炎症标志物, 血浆脑钠肽 (BNP) 也可以作为冠心病患者心肌缺血程度、发生心力衰竭风险及死亡率的预测因子<sup>[2]</sup>。笔者临床上一致致力于心脑血管疾病的诊疗研究, 现正参与“舒血宁注射液联合丹参滴丸治疗急性冠脉综合征的临床研究”课题, 在此课题所提供的研究技术、研究资料下, 选用本院就诊的经心电图、心肌酶等确诊为急性冠脉综合征 - 高危不稳定型心绞痛 / 非 ST 段抬高型心肌梗塞 (ST 段压低或动态 T 波倒置; 高度疑似心肌缺血) 的患者, 采用舒血宁注射液联合丹参滴丸进行治疗, 通过研究其对血脂代谢、血清 hs- CRP 及血浆 BNP 水平的影响来探讨其对炎症反应的抑制作用, 明确其在治疗上的临床意义, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择 2011 年 7 月~2013 年 2 月于本院就诊的经心电图、心肌酶等检查确诊为急性冠脉综合征 - 高危不

稳定型心绞痛或非 ST 段抬高型心肌梗死 (ST 段压低或动态 T 波倒置; 高度疑似心肌缺血) 的患者 87 例。随机分为对照组和治疗组。对照组 43 例, 男 27 例, 女 16 例; 年龄 42~78 岁, 平均 (63.5 ± 2.1) 岁; 其中不稳定型心绞痛 25 例, 非 ST 段抬高型心肌梗死 18 例。治疗组 44 例, 男 30 例, 女 14 例; 年龄 45~82 岁, 平均 (65.1 ± 1.7) 岁; 其中不稳定型心绞痛 28 例, 非 ST 段抬高型心肌梗塞 16 例。2 组性别、年龄等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照中华医学会心血管病学分会和中华心血管病杂志编辑委员会共同制定的《不稳定性心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死诊断与治疗指南》<sup>[3]</sup> 的标准。

**1.3 排除标准** 不坚持遵医嘱治疗者; 有严重心、肝、肾功能不全者; 妊娠及哺乳期妇女; 精神病、痴呆患者; 严重肝肾功能不全、阻塞性肺病、结缔组织病、血液系统病, 近期 1 月内有过炎症、肿瘤的患者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予常规治疗: 硝酸甘油扩张冠状动脉, 肝素抗凝, 结合病情需要给予口服  $\beta$ - 受体阻滞剂、氯吡格雷、抗心衰治疗等。

**2.2 治疗组** 在对照组基础上给予舒血宁注射液, 14 mL 加入 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 静脉滴注, 每天 1 次。复方丹参滴丸 (国药准字 Z10950111, 每丸重 25 mg, 天津士力制

**[收稿日期]** 2014-01-12

**[基金项目]** 梅州市科技计划项目 (编号: 2011B444)

**[作者简介]** 江锦泉 (1960-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医内科。

药股份有限公司)口服,每次10丸,每天3次。

4周为1疗程,治疗2疗程。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者血脂、hs-CRP及血浆BNP的水平。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件对数据进行统计学分析处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,进行 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 治疗结果

4.1 2组治疗前后血脂水平比较 见表1。治疗2疗程后,2组患者血脂总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)及甘油三酯(TG)均降低( $P < 0.05$ ),但以治疗组下降更为明显( $P < 0.05$ )。

表1 2组治疗前后血脂水平比较( $\bar{x} \pm s$ ) mmol/L

组别	n	时间	TC	TG	LDL-C
对照组	43	治疗前	5.17 ± 1.47	2.71 ± 1.14	3.47 ± 0.89
		治疗后	4.16 ± 0.69	1.95 ± 1.37	2.35 ± 0.64
治疗组	44	治疗前	5.13 ± 1.56	2.65 ± 1.38	3.41 ± 0.73
		治疗后	3.72 ± 0.54	1.63 ± 1.12	1.91 ± 0.57

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.2 2组治疗前后hs-CRP水平变化比较 见表2。治疗2疗程后,2组患者血清hs-CRP均降低( $P < 0.05$ ),但以治疗组下降更为明显( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后hs-CRP水平变化比较( $\bar{x} \pm s$ ) mg/L

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	43	13.16 ± 3.97	10.37 ± 2.49
治疗组	44	13.27 ± 4.13	8.41 ± 1.73

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后血浆BNP水平变化比较 见表3。治疗2疗程后,2组患者血浆BNP均降低( $P < 0.05$ ),但以治疗组下降更为明显( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后血浆BNP水平变化比较( $\bar{x} \pm s$ ) ng/L

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	43	197.24 ± 11.36	86.35 ± 9.42
治疗组	44	204.73 ± 12.57	54.29 ± 7.36

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

### 5 讨论

急性冠脉综合征,即为临床上冠心病急性发作,包括不稳定性心绞痛及急性心肌梗死。现代医学认为,其是由冠状动脉

粥样硬化斑块破裂及伴随的血小板聚集、血栓形成,导致急性、亚急性心肌缺血缺氧,从而出现的一系列临床综合征<sup>[4]</sup>,主要以气短、胸闷或胸痛为主要临床特点。现代研究表明,局部的炎症反应是急性冠脉综合征发生的关键因素,其可以产生和释放细胞因子,刺激血管内皮,改变内皮的抗黏附和抗凝特性。并且,炎症因子减少了细胞外基质的合成,促进其退化,从而促进斑块破裂<sup>[5]</sup>。许多研究也表明,血清hs-CRP是反映机体急性炎症的重要指标,心肌缺血是BNP水平升高的重要刺激因素<sup>[6]</sup>。因此,血脂、hs-CRP及血浆BNP的变化成为探讨药物对炎症反应抑制、明确药物治疗意义的重要指标。急性冠脉综合征属于中医学心痛、胸痹、真心痛、厥心痛的范畴。多因饮食不节、劳逸失度、情志不畅所致寒湿、痰浊等上逆胸中,痹阻心脉,形成本虚标实的病机特点,以阳虚为本,寒凝、痰浊为标<sup>[7]</sup>。近年来,急性冠脉综合征作为一种危急的心脑血管疾病,其有效防治成为临床工作研究的重中之重。而越来越多的临床应用表明,单纯应用常规疗法效果欠佳。本研究选用舒血宁注射液联合丹参滴丸对急性冠脉综合征患者进行治疗,通过研究其对血脂代谢、血清hs-CRP及血浆BNP水平的影响来探讨其对炎症反应抑制作用,明确其在治疗上的临床意义。舒血宁注射液为银杏叶的提取物,银杏叶具有活血化瘀、止痛、敛肺、平喘之功效<sup>[8]</sup>。复方丹参滴丸属中药制剂,以丹参、三七、冰片等为主要成分,功可活血化瘀、理气止痛。现代药理研究表明,舒血宁注射液可显著改善神经功能,使TC、TG和LDL-C的含量下降,而高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)则较明显增高<sup>[9]</sup>;复方丹参滴丸可显著的调节血脂代谢,降低血清中的脂质过氧化物,提高肝脏超氧化物歧化酶活性,提高血脂转化和清除水平,降低TC、TG、LDL-C及增加HDL-C<sup>[10]</sup>。

本研究结果显示,治疗2疗程后,2组患者TC、LDL-C及TG、血清hs-CRP、血浆BNP均有所降低,以治疗组下降更为明显,患者均未出现严重的不良反应,提示舒血宁注射液联合复方丹参滴丸对急性冠脉综合征患者进行治疗,能有效改善患者的血脂代谢,降低血清hs-CRP,能使心肌缺血改善而降低血浆BNP。该法具有一定临床实用价值,值得进行深入研究应用。

### [参考文献]

- [1] Ross R. Atherosclerosis- an inflammation disease [J]. New Engle J Med, 1999, 340(2): 115- 127.
- [2] Alberto Palazzuoli, Jaap Deckers, Anna Calabrò, et al. Brain Natriuretic peptide and other risk markers for outcome assessment in patients with non- ST- Elevation coronary syndromes and preserved systolic function[J]. Am J Cardiol, 2006, 98(10): 1322- 1328.
- [3] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委

- 员会. 不稳定性心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(4): 295-304.
- [4] 阮威君. SCD40L 在急性冠脉综合征痰证中的表达及临床意义[J]. 新中医, 2013, 45(5): 25.
- [5] 贾宏全. 通心络胶囊联合阿托伐他汀对急性冠脉综合征患者血浆 IL-6 和 CRP 水平的影响[J]. 河南中医, 2011, 31(2): 196.
- [6] 赵文娟, 李庆民, 徐晓, 等. 血清高敏 C-反应蛋白、胱抑素 C 在急性冠脉综合征患者中的表达及意义[J]. 中国医学创新, 2013, 10(24): 8.
- [7] 吴伟, 罗川晋. 清热活血方治疗急性冠脉综合征临床观察[J]. 新中医, 2012, 44(8): 9.
- [8] 孙智锋. 舒血宁注射液联合生脉注射液治疗冠心病心绞痛 40 例疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(10): 7.
- [9] 臧召霞, 刘志强. 舒血宁注射液对急性脑梗死血脂及纤维蛋白原的影响[J]. 中国中医急症, 2010, 19(8): 1291.
- [10] 张雪琨. 复方丹参滴丸对动脉粥样硬化治疗作用的超声观察研究[J]. 重庆医学, 2005, 34(11): 1755.

(责任编辑: 骆欢欢)

## 温肾阳法治疗甲状腺机能减退症疗效观察

熊莉华, 魏华, 隋昝, 梁伟东, 周珊, 黄媛, 范英

广东省中医院内分泌科, 广东 广州 510120

**[摘要]** 目的: 观察温肾阳法中药在甲状腺机能减退症治疗中的临床效果。方法: 通过自身前后对照研究方法, 患者在原西医常规保守治疗的基础上加用温肾阳中药口服治疗。观察甲状腺功能指标与甲状腺抗体等。结果: 治疗后总四碘甲状腺原氨酸(TT<sub>4</sub>)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT<sub>3</sub>)及促甲状腺激素(TSH)、与治疗前比较, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。治疗后甲状腺抗体抗甲状腺球蛋白抗体(ATG)、抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)与治疗前比较, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。血红蛋白治疗前后比较, 差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。结论: 温肾阳法治疗甲状腺机能减退症能显著纠正甲状腺机能减退, 改善机体代谢活动。

**[关键词]** 甲状腺机能减退症; 温补肾阳; 甲状腺功能

**[中图分类号]** R581.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)06-0039-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.019

甲状腺机能减退症(Hypothyroidism), 简称甲减, 是由于甲状腺激素缺乏或不足或对其不反应致机体代谢活动下降而引起的一种内分泌疾病。研究表明, 随着甲减病情发展, 往往出现较多的严重并发症, 与高胆固醇血症、高血压、吸烟和糖尿病一样构成心肌梗死的独立危险因素, 亚临床甲减发生动脉粥样硬化和心肌梗死的危险度分别为 1.9 和 3.1<sup>[1]</sup>。甲状腺素对中枢神经系统的发育和功能维持起重要作用, 甲减能引起患者认知功能损伤<sup>[2]</sup>, 其中记忆功能损害是研究较多的脑损伤。传统的西医治疗停药后容易复发, 需终生服药, 部分患者耐受性较差, 出现神经兴奋性升高、失眠、心率加快或心动过速等副作用, 老年人和心脏患者可诱发心绞痛和心肌梗死。本科通过温肾阳法治疗甲减患者, 疗效较好, 现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 63 例病例均来自 2012~2013 年本科确诊的甲减患者, 男 5 例, 女 58 例, 年龄 18~74 岁, 平均(43.29±14.991)岁。

1.2 诊断标准 参照《实用内科学》<sup>[3]</sup>诊断标准, 年龄 18~75 岁。

1.3 排除标准 肝肾等脏腑功能衰竭者; 具有慢性重症疾病者; 使用抗甲亢药物者; 妊娠、癌症等患者; 具有精神疾病者。

### 2 治疗方法

给予患者西医常规保守治疗, 加用温肾阳法中药汤剂或右归丸口服, 每天 1 剂或右归丸, 每次 9 g, 每天 3 次。疗程 10

**[收稿日期]** 2014-01-15

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目(编号: 81302944)

**[作者简介]** 熊莉华(1973-), 女, 硕士研究生导师, 副主任医师, 研究方向: 代谢与内分泌疾病。