

曲美他嗪联合复方丹参片治疗不稳定型心绞痛临床观察

李华荣

奉化爱伊美医院内科, 浙江 宁波 315500

[摘要] 目的: 观察采用曲美他嗪联合复方丹参片治疗不稳定型心绞痛的临床效果。方法: 选取96例不稳定型心绞痛患者, 将其随机分为对照组和治疗组各48例, 对照组给予常规治疗, 治疗组在此基础上加用曲美他嗪和复方丹参片, 2组均连续治疗4周, 比较2组患者的主要生理指标变化、临床疗效及不良反应等。结果: 对照组总有效率为70.8%, 治疗组总有效率为93.8%, 2组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2组患者的心绞痛发作次数和每周用于控制心绞痛的硝酸甘油用量比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者的心绞痛发作次数和硝酸甘油用量均较治疗前有所减少 ($P < 0.05$), 治疗组心绞痛发作次数与硝酸甘油用量均少于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在常规治疗基础上加用曲美他嗪联合复方丹参片治疗不稳定型心绞痛, 可显著改善患者的主要生理指标, 提高临床治疗效果, 不良反应较小。

[关键词] 不稳定型心绞痛; 盐酸曲美他嗪; 复方丹参片; 心绞痛发作次数; 硝酸甘油用量

[中图分类号] R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0018-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.009

不稳定型心绞痛是临床较为常见的心血管疾病, 主要是指患者的冠状动脉出现粥样硬化狭窄、斑块破裂、血小板聚集、血栓形成或冠状动脉发生严重痉挛, 从而造成血管狭窄进一步加重, 导致冠状动脉供血严重不足, 心肌暂时缺血或缺氧所引起的以胸前区疼痛为主要临床特征的综合征, 如不采取积极有效的治疗, 将会导致较为严重的后果, 故临床采取积极合理的治疗具有可减少心脏事件发生、改善预后、防止心肌梗死等效果, 对于提高患者的生活质量具有十分重要的意义。目前临床上治疗不稳定型心绞痛的方案和方法比较多, 如药物治疗、介入治疗和冠状动脉搭桥术等, 因药物治疗具有费用较低、顺应性好、适用范围广等突出特点, 已经成为临床治疗不稳定型心绞痛的首选方法。笔者结合临床经验, 采用曲美他嗪联合复方丹参片治疗不稳定型心绞痛, 取得了较好的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合文献[1]中不稳定型心绞痛的临床诊断标准; 患者出现胸闷、胸痛, 胀痛彻背, 动则尤甚, 神疲乏力, 面色晦暗, 舌质暗紫或有瘀斑等临床症状、体征; 同意参加临床研究并签署知情同意书者; 无其他严重疾病者。

1.2 排除标准 已行冠脉介入治疗者; 伴有其他严重疾病者; 无法耐受临床治疗而退出者; 不宜参与临床研究的患者。

1.3 一般资料 入选病例均为2012年1月—2013年12月本院心内科收治的96例不稳定型心绞痛患者, 按照随机数字

表法分为对照组和治疗组各48例。对照组男32例, 女16例; 年龄45~74岁, 平均(62.8±9.2)岁; 病程0.5~6年, 平均(3.2±0.6)年。治疗组男31例, 女17例; 年龄44~75岁, 平均(63.1±8.8)岁; 病程0.5~5年, 平均(3.1±0.5)年。2组性别、年龄、病程等比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。该研究经医院伦理委员会批准实施。

2 治疗方法

2.1 对照组 根据患者的实际情况, 常规给予合适的药物进行治疗, 所用药物主要包括肠溶阿司匹林、单硝酸异山梨酯、美托洛尔、辛伐他汀等。

2.2 治疗组 在常规治疗的基础上加服盐酸曲美他嗪(湖北四环制药有限公司, 国药准字H20083596, 批号: 201201004)和复方丹参片(宁波立华制药有限公司, 国药准字Z33020400, 批号: 201112008), 药物的用法用量: 盐酸曲美他嗪, 每次1片, 每天2次; 复方丹参片, 每次3片, 每天3次。

2组患者均连续治疗4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察治疗前、后2组患者的主要生理指标, 如心电图, 肝、肾功能, 心绞痛发作次数及时间与治疗期间出现的不良反应等。

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

[收稿日期] 2014-09-26

[作者简介] 李华荣 (1977-), 男, 主治医师, 研究方向: 内科。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 按照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]拟定。显效:患者的临床症状完全消失,治疗期间硝酸甘油的用量减少在80%以上(包括80%),心电图已恢复至正常水平;有效:患者的疼痛发作次数、程度及持续时间等均出现明显减轻,治疗期间硝酸甘油用量减少在50%~79%之间,心电图ST段回升0.05 mV以上,但未达到正常水平;无效:患者的症状和心电图与治疗前比较无显著改善,治疗期间硝酸甘油用量减少在49%以下(包括49%)。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率对照组为70.8%,治疗组为93.8%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|-------------------|
| 对照组 | 48 | 13 | 21 | 14 | 70.8 |
| 治疗组 | 48 | 18 | 27 | 3 | 93.8 ^① |

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后心绞痛发作次数比较 见表2。治疗前,2组患者的心绞痛发作次数比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的心绞痛发作次数均有所减少($P < 0.05$),治疗组心绞痛发作次数少于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后心绞痛发作次数比较($\bar{x} \pm s$) 次/周

| 组别 | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|-------------|---------------------------|
| 对照组 | 6.52 ± 1.96 | 2.32 ± 1.26 ^① |
| 治疗组 | 6.62 ± 2.01 | 0.54 ± 0.36 ^{①②} |

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

4.4 2组每周用于预防心绞痛的硝酸甘油用量情况比较 见表3。治疗前,2组患者每周用于控制心绞痛的硝酸甘油用量比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的硝酸甘油用量均下降($P < 0.05$),治疗组硝酸甘油用量低于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组每周用于预防心绞痛的硝酸甘油用量情况比较($\bar{x} \pm s$) mg

| 组别 | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|-------------|---------------------------|
| 对照组 | 5.84 ± 2.16 | 2.86 ± 1.58 ^① |
| 治疗组 | 5.92 ± 2.31 | 1.16 ± 0.82 ^{①②} |

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

4.5 2组不良反应情况 治疗期间,对照组与治疗组均各有2例患者出现轻度恶心、呕吐、腹胀等胃肠道反应,其余患者未见其他严重的不良反应。

5 讨论

不稳定型心绞痛是较为常见的心血管疾病,与冠状动脉粥样硬化、血小板聚集、血栓形成等关系密切。该病归属于中医学胸痹心痛的范畴,主要与患者的心脉痹阻有较大的关系。防治不稳定型心绞痛已经成为科研工作者的重点课题。临床治疗该病的药物及方案非常多,几年来采用中西医结合方法治疗的例子非常多,均取得了较好的效果,因此笔者在本研究根据患者的实际情况,加用曲美他嗪和复方丹参片治疗。

曲美他嗪是临床较为常用的抗心绞痛药物,尽管其治疗起效较硝酸甘油慢,但其持续时间较长,作用机制主要为抑制游离脂肪酸代谢,使心肌以葡萄糖代谢为主产生能量,当冠状动脉出现病变时,可显著提高心肌对氧的有效利用度,诱导产生较多的高能磷酸键,从而使心肌缺血得到有效的缓解,并有效维持心肌的存活能力及心脏的正常功能。除此之外,曲美他嗪还可以使游离脂肪酸代谢产生的乙酰辅酶A减少,进而刺激丙酮酸脱氢酶,间接使葡萄糖氧化得到加强^[3-4]。复方丹参片是丹参、三七、冰片经现代工艺制成的复方中药制剂,方中的丹参具有活血化瘀、调经止痛的作用,为该复方中的君药,与三七、冰片共同发挥活血化瘀、理气止痛的功效,临床常用于治疗心绞痛等疾病^[5-7]。

本研究结果显示,加用曲美他嗪和复方丹参片,可显著改善患者的主要生理指标如心电图等,并能减少心绞痛发作的次数,减少硝酸甘油的用量,取得了良好的临床治疗效果,且具有效果可靠、安全、顺应性好等突出特点,具有较好的临床推广意义。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 68.
- [3] 熊攀,周莉,董爱芝. 曲美他嗪对不稳定型心绞痛患者内皮素、一氧化氮水平的影响[J]. 中国药房, 2009, 20(14): 1092-1094.
- [4] 刘东敏. 舒血宁联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(19): 258-260.
- [5] 余小平,张超群,覃仁安,等. 复方丹参片对急性脑缺血大鼠血管新生因子影响的研究[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(5): 1145-1148.
- [6] 叶端炉,林军,吴敏姿. 速效救心丸与复方丹参片治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J]. 中国农村卫生事业管理, 2013, 33(6): 714-715.
- [7] 王丽群. 丹参片与复方丹参片对冠状动脉硬化患者血小板活化抑制作用的比较研究[J]. 亚太传统医药, 2013, 9(8): 194-195.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)