

松龄血脉康联合小剂量阿司匹林治疗 不稳定型心绞痛疗效观察

张立言

余姚市第二人民医院药剂科, 浙江 余姚 315400

[摘要] 目的: 观察松龄血脉康联合小剂量阿司匹林治疗不稳定型心绞痛的临床疗效。方法: 将 80 例不稳定型心绞痛患者随机分为 2 组。对照组 40 例使用小剂量阿司匹林治疗, 观察组在对照组治疗的基础上联用松龄血脉康治疗, 观察比较 2 组患者心绞痛每天发作频率、持续时间、并发症发生率以及临床总有效率。结果: 治疗后 2 组每天心绞痛发作频率、心绞痛持续时间均得到改善, 前后比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$); 组间比较, 差异也有显著性意义 ($P < 0.05$), 观察组改善优于对照组。并发症发生率观察组为 9.5%, 对照组为 10.5%, 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。临床总有效率观察组为 90.5%, 对照组为 73.7%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 松龄血脉康联合小剂量阿司匹林治疗不稳定型心绞痛患者可有效缓解心绞痛症状, 且安全性高, 值得推广应用。

[关键词] 不稳定型心绞痛; 中西医结合疗法; 松龄血脉康; 阿司匹林

[中图分类号] R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0020-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.010

不稳定型心绞痛(UAP)多由不稳定冠状动脉粥样硬化斑块破裂或糜烂并发血栓所导致, 属非 ST 段抬高急性冠状动脉综合征。患者管腔会变狭窄, 最终导致不完全闭塞, 引发心绞痛症状^[1]。UAP 患者大多存在不稳定斑块, 容易发展为急性心肌梗死。阿司匹林是急性冠状动脉综合征的重要抗栓药物, 但容易出现严重变态反应、胃肠道反应、颅内出血以及消化性溃疡等不良反应, 临床应用受到限制。松龄血脉康是依据传统中医经理论组方而成的中药制剂, 主要用于心绞痛临床治疗, 疗效可靠。本研究旨在探讨松龄血脉康联合小剂量阿司匹林治疗 UAP 的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

选取本院 2012 年 1 月—2014 年 7 月收治的 80 例 UAP 患者作为研究对象, 均符合《不稳定型心绞痛诊断和治疗建议》^[2]中 UAP 的诊断标准, 排除严重心力衰竭、抗血栓治疗禁忌、出血倾向、近期进行过抗凝治疗以及 3 月内行冠状动脉腔内成型术和冠状动脉旁路移植术病例以及妊娠和哺乳期女性。按照随机数字表法分为 2 组。对照组 38 例, 男 20 例, 女 18 例; 年龄 52~69 岁, 平均(61.3±4.5)岁; 病程 2~10 年, 平均(4.2±0.6)年; 初发型劳累性心绞痛 21 例, 恶化型劳累性心绞痛 11 例, 自发性心绞痛 6 例; 合并糖尿病 2 例, 合并原发性高血压 1 例, 合并高血脂症 1 例。观察组 42 例, 男

23 例, 女 19 例; 年龄 52~69 岁, 平均(61.3±4.5)岁; 病程 1~9 年, 平均(4.0±0.4)年; 初发型劳累性心绞痛 24 例, 恶化型劳累性心绞痛 12 例, 自发性心绞痛 6 例; 合并糖尿病 1 例, 合并原发性高血压 1 例, 合并高血脂症 1 例。2 组患者性别构成、年龄、病程、不稳定心绞痛分类以及合并症等一般资料比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 在心绞痛常规治疗基础上使用小剂量阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司生产)治疗, 单次剂量为 100 mg, 每天 1 次, 饭前温水送服, 治疗时间为 2 周。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上加用松龄血脉康(由鲜松叶、葛根、珍珠层粉等组成, 成都康弘制药有限公司生产)治疗, 每次口服 3 粒, 每天 3 次, 治疗时间为 2 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①心绞痛每天发作的频率; ②心绞痛每天的持续时间; ③并发症发生率, 包括脑卒中、心律失常、出血、心肌梗死等; ④临床总有效率。

3.2 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计学软件, 计数资料以百分率表示, 采用 χ^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 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]拟

[收稿日期] 2014-09-13

[作者简介] 张立言 (1979-), 女, 主管药师, 主要从事药理学临床工作。

定。显效：每天心绞痛发作次数与时间减少幅度超过80%，且疼痛程度明显减轻，患者静息状态心电图缺血性ST段改变恢复正常；有效：每天心绞痛发作次数与时间减少幅度为50%~79%，且疼痛程度有所减轻，静息状态的心电图缺血性ST段改善超过1mm或主要导联倒置T波由平坦变直立；无效：患者经治疗后无法达到以上标准。

4.2 2组心绞痛发作频率、持续时间比较 见表1。治疗后2组每天心绞痛发作频率、心绞痛持续时间均得到改善，前后比较，差异有非常显著性意义($P < 0.01$)；组间比较，差异也有显著性意义($P < 0.05$)，观察组改善优于对照组。

表1 2组心绞痛发作频率、持续时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	心绞痛发作频率(次/天)		心绞痛持续时间(min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	3.6±0.5	1.1±0.2 ^{①②}	8.7±2.3	3.3±0.9 ^{①②}
对照组	38	3.5±0.6	1.9±0.4 [†]	8.5±2.1	4.5±1.5 [†]

与同组治疗前比较，^① $P < 0.01$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效以及并发症发生率比较 见表2。总有效率观察组为90.5%，对照组为73.7%，2组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。并发症发生率观察组为9.5%，对照组为10.5%，2组比较，差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表2 2组临床疗效以及并发症发生率比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效	并发症
观察组	42	22(52.4)	16(38.1)	4(9.5)	38(90.5) [†]	4(9.5)
对照组	38	17(44.7)	11(28.9)	10(26.3)	28(73.7)	4(10.5)

与对照组比较，[†] $P < 0.05$

5 讨论

UAP是介于急性心肌梗死和稳定型心绞痛之间的一组临床心绞痛综合征，发病原因较多。患者多存在斑块裂隙、破裂与不稳定斑块，导致血小板聚集，凝血机制增强，这些变化减弱了机体抗纤溶功能，致使冠状动脉痉挛，形成血栓，以上过程既是UAP的病理生理基础，也是导致急性冠心病的主要原因。

阿司匹林是传统抗血小板药物，疗效已获得临床肯定，其主要利用血小板环氧酶-1的失活来抑制血小板激活剂血栓素A₂的合成量。但有报道认为，急性冠脉综合征患者中34%存在阿司匹林抵抗^[4]，因此单一用药效果并不理想。观察组联合应用松龄血脉康及阿司匹林治疗UAP，结果显示并发症发

生率与单独使用阿司匹林进行治疗的对照组之间无显著差异($P > 0.05$)，说明该药的安全性较高，与阿司匹林联用不会增加不良反应。观察组患者每天心绞痛发作频率及疼痛持续时间均下降，说明联合用药疗效优于对照组。松龄血脉康内含珍珠粉、松针(鲜松叶)、葛根等中草药。《本草汇言》认为“葛根可升阳解肌、除烦止躁、生津止渴、透疹止泻”，为君药；松针可促进毛发再生，安神强肝补肾、祛风活血、延年益寿，为臣药；珍珠粉明目去翳、解毒生肌、镇惊安神，引诸药入络通窍，为佐药。三药合用，共奏通心络、活心血、益心气之功，同时兼具平肝潜阳、镇心安神、活血化痰之作用，能有效缓解口干舌燥、心悸、头痛、急躁、耳鸣、健忘、失眠等心血管症状，使患者神安则气畅，气畅则舒心，利于胸痹、心痛等症状的解除。现代药理学研究也表明，松龄血脉康可促进机体血液流变学的改善，防止血小板聚集^[5]，继而发挥防治血栓性疾病的功效。此外，也有临床研究认为松龄血脉康可抑制高脂餐所引发的高血脂问题，起到预防和治疗高血脂症的功效^[6]。

综上所述，应用松龄血脉康联合小剂量阿司匹林治疗UAP可有效缓解心绞痛症状，且安全性较高，值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘海燕, 姚红. 松龄血脉康治疗冠心病心绞痛110例疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(3): 257.
- [2] 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. 不稳定型心绞痛诊断和治疗建议[J]. 中华心血管病杂志, 2000, 28(6): 409.
- [3] 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: 68-72.
- [4] 魏立业, 张庆文, 冯倩, 等. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗稳定型心绞痛伴糖尿病的疗效及安全性研究[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(3): 502-503.
- [5] 吴常裕. 阿司匹林抵抗与不稳定型心绞痛的临床研究[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(13): 2091-2092.
- [6] 王海鱼, 陈爱华, 贺献芝, 等. 老年不稳定型心绞痛择期冠状动脉介入治疗与强化药物治疗的对比研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2013, 15(4): 353-356.

(责任编辑: 冯天保)