

## ◆临床研究论著◆

## 通心络胶囊治疗急性冠脉综合征临床疗效及对 hs-CRP 的影响

吴弘

杭州市上城区紫阳街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310002

**[摘要]** 目的: 观察通心络胶囊治疗急性冠脉综合征临床疗效及对超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP) 的影响。方法: 97 例患者随机分为观察组和对照组, 2 组均予常规治疗。观察组于入院后 24 h 内加用通心络胶囊治疗。结果: 治疗 4 周和 8 周后, 2 组 hs-CRP 水平均明显下降, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 但观察组比对照组下降更明显, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组白细胞介素-6 (IL-6) 水平均明显下降, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 但观察组下降更明显, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。总有效率观察组 95.8%, 对照组 83.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组随访 1 年期间心脑血管事件发生率及再次住院率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 急性冠脉综合征患者早期应用通心络胶囊可降低 hs-CRP 和 IL-6 水平, 改善预后。

**[关键词]** 急性冠脉综合征; 通心络胶囊; 超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP); 白细胞介素-6 (IL-6)

**[中图分类号]** R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0028-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.013

急性冠脉综合征 (acute coronary syndrome, ACS) 是冠心病最严重的并发症, 其包括急性心肌梗死 (AMI) 和不稳定性心绞痛 (UAP), 是导致冠心病患者死亡的常见原因。近年来, 越来越多的学者认为炎症在 ACS 发生、发展中起着重要的作用。本研究的目的在于探讨通心络胶囊对 ACS 患者白细胞介素及超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP) 的影响极其用于治疗 ACS 治疗时的临床疗效, 现报道如下。

### 1 临床资料

选取 2012 年 5 月—2013 年 5 月在本中心心内科治疗的 ACS 患者 97 例, 其中 UAP 68 例, AMI 29 例。UAP 包括初发劳累型心绞痛、恶化劳累型心绞痛和自发性心绞痛, 符合 Branwald 诊断标准<sup>[1]</sup>。AMI 诊断参照 1979 年世界卫生组织标准<sup>[2]</sup>。97 例 ACS 患者根据不同的治疗方式随机分为观察组和对照组。观察组 48 例, 男 31 例, 女 17 例; 平均年龄 (59.7 ± 17.8) 岁。对照组 49 例, 男 29 例, 女 20 例; 平均年龄 (62.1 ± 16.9) 岁。本组所有患者均排除心肌炎、心肌病、心内膜炎、风湿性心脏病、结缔组织病和急慢性感染的患者。

### 2 治疗方法

2.1 对照组 使用他汀类药物、β-受体阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂 (ACEI)、低分子肝素、阿司匹林等常规治疗。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上加用通心络胶囊 (河北以岭药业有限公司), 每次 3 粒, 每天 3 次, 连续服用。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 入院后 24 h、治疗后 4 周及 8 周, 各取空腹静脉血 3 mL 放于普通试管中分离血清。hs-CRP 的测定采用透射比浊法, 试剂为 Orion Diagnostica 公司生产的 hs-CRP 液体试剂盒, 采用 OLYMPUSAU2700 全自动生化分析仪。白细胞介素-6 (IL-6) 含量测定采用 ELISA 法, 试剂盒由广州晶美生物工程有限公司提供。

3.2 统计学方法 运用 SPSS 17.0 统计软件, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以率表示, 采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: 心绞痛症状改善 2 级或消失, 静息心电图缺血性改变接近正常或恢复正常。好转: 心绞痛症状改善 1 级, 心电图较治疗前有所改善。无效: 治疗前后心绞痛症状无明显变化或加重, 心电图无改善。

4.2 2 组治疗前后 hs-CRP 水平比较 见表 1。2 组治疗前 hs-CRP 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗 4 周和 8 周后, 2 组 hs-CRP 水平均下降, 分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 但观察组比对照组下降更明显, 差

**[收稿日期]** 2014-09-23

**[作者简介]** 吴弘 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 社区慢性病管理。

具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组治疗前后hs-CRP水平比较( $\bar{x} \pm s$ ) mg/L

组别	n	治疗前	治疗4周	治疗8周
观察组	48	7.9±2.1	4.7±1.2 <sup>①②</sup>	2.4±1.9 <sup>①②</sup>
对照组	49	8.0±2.3	5.8±1.7 <sup>①</sup>	3.9±2.0 <sup>①</sup>

与治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组同期比较, ② $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后血清IL-6含量变化比较 见表2。2组治疗前血清IL-6水平比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 治疗后2组IL-6水平均下降, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 但观察组下降更明显, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后血清IL-6含量变化比较( $\bar{x} \pm s$ ) pg/mL

组别	n	治疗前	治疗4周
观察组	48	48.47±7.65	27.58±6.21 <sup>①②</sup>
对照组	49	47.65±6.58	34.48±5.47 <sup>①</sup>

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组临床疗效比较 见表3。总有效率观察组95.8%, 对照组83.7%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组临床疗效比较 例

组别	n	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	48	28	18	2	95.8 <sup>①</sup>
对照组	49	27	14	8	83.7

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.5 2组随访情况比较 见表4。1年期间心脑血管事件发生率及再次住院率比较, 观察组均明显低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表4 2组随访情况比较 例(%)

组别	n	心脑血管意外事件发生情况	再次住院情况	
			再次住院	住院2次以上
观察组	48	2(4.17) <sup>①</sup>	2(4.17) <sup>①</sup>	0 <sup>①</sup>
对照组	49	7(14.29)	5(10.20)	4(8.16)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

## 5 讨论

随着我国人口老龄化的速度的加快, ACS 在我国的发生率也在逐年提高, ACS 起病比较急骤、病情变化较为迅速, 其中急性心肌梗死及不稳定性心绞痛常常导致病人死亡。ACS 是由于冠状动脉粥样硬化基础上的斑块破裂或表面破损而导致血栓形成造成心肌严重缺血而产生的一系列临床综合征。动脉粥样硬化是发生在大、中动脉内膜及内膜下的粥样病灶或纤维脂质斑块的全身性的疾病。动脉粥样硬化时动脉管壁增

厚、纤维增生和钙化导致血管弹性降低, 严重时局部血管内膜坏死脱落, 导致附壁血栓的形成, 造成血管狭窄甚至堵塞。目前大多数学者认为 ACS 的发病与否主要是由斑块的稳定性决定的, 而非斑块的大小和血管狭窄的严重程度。相关报道表明炎症反应在斑块的稳定性和血栓的形成和发展过程中具有重要作用, 炎症反应中的炎症细胞的浸润及一些炎性细胞因子如 IL-6 等在局部相互诱导和协同作用促进不稳定的粥样斑块的破裂。研究证实 IL-6 在冠心病患者的血清浓度显著高于正常人群, 是冠心病的一个重要的危险因子, IL-6 由血管内皮细胞及平滑肌细胞、单核巨噬细胞分泌, 作用于血管壁而引起损伤, 在炎症中起到核心调节作用。血清 IL-6 的水平与冠心病的发展、严重程度、斑块的不稳定性以及预后均密切相关, 是冠心病形成的独立危险因子, 血清中 IL-6 的水平与 ACS 的死亡率成正比<sup>[3]</sup>。hs-CRP 是公认的炎症标志物, 其是人体肝脏中合成的一种典型的急性时相反应蛋白, 也是主要的、最敏感的反应炎症的急性期蛋白之一。有研究表明 hs-CRP 可造成内皮细胞功能障碍, 促使一氧化氮和前列环素的生成增加, 而上述两种物质能造成血管损伤, 从而导致动脉粥样硬化的发生及发展。大量研究表明, CRP 与冠心病的发病有关, 且是独立于其他危险因素的预测因子<sup>[4-5]</sup>。

近年来临床大量研究表明, 通心络胶囊具有一定的稳定斑块、延缓动脉粥样硬化进程的作用, 这种作用是通过多种途径实现的。通心络胶囊主要有多种中药成分如人参、全蝎、水蛭及冰片等组成, 其中人参、全蝎、水蛭等具有抗血小板聚集、减少氧自由基、改善血流变及阻断炎症介质释放等作用<sup>[6]</sup>。相关研究也表明通心络胶囊具有抗凝、防止血栓形成和抑制血管内皮细胞黏附因子表达、保护内皮血管的功能, 并通过扩张冠脉增加血流量, 改善心肌供血<sup>[7]</sup>。本研究表明, 2组患者在治疗前 hs-CRP 水平无明显差别, 但是在经过治疗4周和8周后, 2组患者 hs-CRP 水平均明显下降, 但观察组比对照组下降更明显( $P < 0.05$ )。2组患者治疗前血清 IL-6 水平无明显差异, 经过治疗后2组患者 IL-6 水平均明显下降, 但观察组下降更显著( $P < 0.05$ ), 观察组总有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ ), 观察组随访1年期间心脑血管事件发生率及再次住院率明显低于对照组( $P < 0.05$ ), 表明应用通心络胶囊能减轻患者的炎症反应, 利于粥样斑块的稳定性, 减少心脑血管意外事件的发生几率。

## [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. 不稳定心绞痛诊断和治疗建议[J]. 中华心血管病杂志, 2000, 28(6): 409-412.
- [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, 中国循环杂志编辑委员会. 急性心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29(12):

- 710-725.
- [3] 王成, 唐振旺, 谭小进, 等. 急性冠脉综合征 IL-6 与 MMP-1 的意义及相关性[J]. 中国心血管病研究, 2008, 11(6): 828-830.
- [4] 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): 175-176.
- [5] Pearson TA, Mensah GA, Alexander RW, et al. Markers of inflammation and cardiovascular disease. AHA and CDS Scientific Statement [J]. Circulation, 2003, 107(3): 499-511.
- [6] 梁进权, 宓穗卿, 王宁生. 水蛭、虻虫配伍的抗凝血和抗血小板聚集的作用[J]. 中药材, 2009, 32(9): 1347-1349.
- [7] 宋子凯, 曲锐, 秦玲, 等. 通心络抗家兔主动脉粥样硬化的作用及其机制[J]. 吉林大学学报: 医学版, 2010, 36(1): 119-121.
- (责任编辑: 马力)

## 中西医结合治疗老年冠心病临床观察

林平

宁波市海曙区西门望春社区卫生服务中心, 浙江 宁波 315010

**[摘要]** 目的: 观察通痹宁心汤治疗老年冠心病临床疗效。方法: 120 例老年冠心病患者随机分为对照组和研究组, 各 60 例。对照组给予常规西药治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用通痹宁心汤治疗。观察 2 组临床疗效, 比较 2 组左室射血分数(LVEF)、舒张早期/舒张晚期最大血流速度(E/A)、6min 步行距离(6MWT)变化情况。结果: 总有效率研究组 90.00%, 对照组 63.34%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后 LVEF、E/A、6MWT 与治疗前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 研究组各项指标与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 通痹宁心汤联合西药治疗老年冠心病, 可稳定患者心肌功能, 临床疗效显著。

**[关键词]** 老年冠心病; 通痹宁心汤; 临床疗效

**[中图分类号]** R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0030-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.014

冠心病全称冠状动脉粥样硬化性心脏病, 是临床常见疾病之一, 多发于中老年群体<sup>[1]</sup>。伴随者人口老龄化进程的加快, 冠心病的发病率也呈明显逐年上升的趋势<sup>[2]</sup>。对老年冠心病患者的治疗一般从改变衰竭心脏的生物学性质方面着手, 以达到纠正心肌生物学功能的目的, 纠正患者的临床症状表现, 降低心血管事件的发生率<sup>[3]</sup>。笔者在西医常规治疗基础上加用通痹宁心汤治疗老年冠心病, 现报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例为本中心 2012 年 3 月—2014 年 3 月收治老年冠心病患者, 共 120 例。随机分为对照组和研究组, 各 60 例。对照组男 38 例, 女 22 例; 年龄 52~81 岁, 平均(68.1±2.4)岁; 病程 1~14 年, 平均(5.1±0.9)年; 心功

能分级: Ⅰ级 23 例, Ⅱ级 37 例。研究组男 37 例, 女 23 例; 年龄 54~82 岁, 平均(69.9±2.3)岁; 病程 1~15 年, 平均(5.6±0.8)年; 心功能分级: Ⅰ级 22 例, Ⅱ级 38 例。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①符合国际心脏病学会通过的冠心病诊断标准<sup>[4]</sup>, 中医诊断符合胸痹心水的诊断方案, 辨证分型为气阴两虚、血瘀水停; ②年龄 50~85 岁; ③左室射血分数(LVEF) < 50%, 心功能分级在 Ⅰ~Ⅱ级, 舒张早期/舒张晚期最大血流速度(E/A) < 1; ④纳入前未服用其他药物治疗, 西药仅包括血管紧张素转换酶抑制剂、利尿剂、β 受体激动剂、醛固酮受体拮抗剂等药物; ⑤排除严重肝肾功能障碍、严重精神疾病患者。

**[收稿日期]** 2015-01-12

**[作者简介]** 林平 (1973-), 男, 副主任医师, 研究方向: 全科。