

# 丹参多酚酸盐联合拜阿司匹林片治疗 心血瘀阻型冠心病疗效观察

何义

台州市立医院心内科, 浙江 台州 344000

**[摘要]** 目的: 观察丹参多酚酸盐联合拜阿司匹林片治疗心血瘀阻型冠心病的临床疗效。方法: 将92例心血瘀阻型冠心病患者随机分为2组, 对照组47例采取常规治疗方法, 观察组45例在对照组基础上给予丹参多酚酸盐进行治疗, 比较2组治疗总有效率及不良反应情况。结果: 观察组治疗总有效率为97.8%, 高于对照组的85.1% ( $P < 0.05$ )。2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 丹参多酚酸盐联合拜阿司匹林片治疗心血瘀阻型冠心病效果好、安全性高, 可推广应用。

**[关键词]** 冠心病; 胸痛; 丹参多酚酸盐; 心血瘀阻型; 中西医结合疗法

**[中图分类号]** R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0036-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.017

冠心病是冠状动脉发生改变以致心肌缺血缺氧所引发的心脏病的统称, 发病率较高, 严重危害患者身体健康<sup>[1]</sup>。流行病学调查结果证实, 冠心病发病率较高的国家所引发心肌梗死与猝死的几率也更高<sup>[2]</sup>, 威胁患者生命安全, 有效缓解患者心肌缺血缺氧状态对于降低该病死亡率具有重要意义。本研究探析丹参多酚酸盐联合拜阿司匹林片在心血瘀阻型冠心病中的应用效果及安全性, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 符合国际心脏病学会和协会及世界卫生组织联合制定的《缺血性心脏病的命名及诊断标准》<sup>[3]</sup>中的相关标准。符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>中心血瘀阻型冠心病诊断标准: 主症: ①胸部绞痛, 固定不移, 痛及臂内侧与肩背; ②心悸不宁; ③胸闷。符合主症中任意2项且脉细涩、舌质暗、紫暗(或苔薄白、有瘀斑)即确诊。

**1.2 排除标准** ①严重心功能不全、心律失常、急性高血压及冠脉综合征者; ②出血倾向者; ③合并脑血管意外者; ④冠心病其它证型者; ⑤有精神病史且依从性较差者; ⑥妊娠、哺乳期妇女。

**1.3 一般资料** 将本院2012年5月—2013年12月收治的92例符合条件的心血瘀阻型冠心病患者, 按随机数字表法分为2组。对照组47例, 男29例, 女18例; 年龄47~69岁, 平均(60.5±5.3)岁; 病程5~16月, 平均(11.1±2.0)月。观察组45例, 男27例, 女18例; 年龄48~67岁, 平均(60.3±5.0)岁; 病程4~15月, 平均(11.0±1.8)月。2组性别比例、

年龄、病程等经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采取常规治疗方法, 口服拜阿司匹林片(拜耳医药保健有限公司生产, 国药准字J20080078)、皮下注射低分子肝素(Glaxo Wellcome Production生产, 国药准字J20090006)。心绞痛发作患者可舌下含服硝酸甘油(北京益民药业有限公司生产, 国药准字H11021022), 治疗2周。

**2.2 观察组** 在对照组基础上加用丹参多酚酸盐进行治疗: 将200 mg注射用丹参多酚酸盐加入250 mL生理盐水中进行静脉滴注, 每天1次, 治疗2周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 比较2组患者治疗总有效率及不良反应, 中医症状疗效指数 = 治疗前后症状积分差值 / 治疗前症状积分 × 100%。症状积分包括胸痛、胸闷及心悸积分, 无症状, 计0分; 偶尔发作, 未对日常工作、生活造成明显影响, 计2分; 发作较频繁但可自行缓解, 计4分; 发作频繁且对正常工作、生活造成影响, 计6分。不良反应分为4个级别: 无不良反应为1级; 轻度不良反应为2级; 中度不良反应, 对症处理后可继续服药为3级; 不良反应明显, 需中止用药为4级。

**3.2 统计学方法** 应用统计学软件SPSS17.0处理数据, 计数资料以百分率(%)表示, 比较采用组间 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 中医症状疗效指数 > 70%、心电图检查结果

**[收稿日期]** 2014-12-27

**[作者简介]** 何义 (1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 心脑血管内科。

基本正常,为显效;中医症状疗效指数30%~70%、ST降低回升超过0.05 mV但未恢复正常水平,T波变浅,为有效;中医症状疗效指数<30%、心电图检查结果与治疗前比较无明显改善,为无效。

4.2 2组疗效比较 见表1。观察组治疗总有效率为97.8%,高于对照组的85.1%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	例(%)			总有效
		显效	有效	无效	
观察组	45	32(71.1)	12(26.7)	1(2.2)	44(97.8) <sup>①</sup>
对照组	47	17(36.2)	23(48.9)	7(14.9)	40(85.1)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组不良反应情况比较 见表2。观察组不良反应发生率为6.6%,对照组为8.6%,2组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

组别	n	例(%)				发生
		1级	2级	3级	4级	
观察组	45	42(93.4)	2(4.4)	1(2.2)	0	3(6.6)
对照组	47	43(91.4)	2(4.3)	2(4.3)	0	4(8.6)

## 5 讨论

冠心病在中医学属于胸痹心痛范畴,为正气亏虚、气滞瘀血造成心脉不畅所致<sup>[2]</sup>,主要临床表现包括胸闷、疼痛、心悸等。轻者发作频率较低,症状轻微,以隐痛为主,严重者频发胸痛,或呈压榨样绞痛,疼痛剧烈,常伴有呼吸不畅、气短、冷汗、面色苍白,对生活质量造成较大影响<sup>[6]</sup>。冠心病临床常规治疗方法以硝酸盐制剂扩张冠状动脉、 $\beta$ 受体阻滞剂减少心肌耗氧量、拜阿司匹林片抗血小板聚集并镇痛解热,在此基础上以活血化瘀为目标强化治疗效果<sup>[7]</sup>。

本研究中观察组在对照组常规治疗基础上应用丹参多酚酸盐进行治疗,结果显示患者心悸、胸闷、胸痛等临床症状得到更大幅度改善、治疗总有效率得到大幅提高,达到97.8%,优于对照组,同时无明显不良反应,安全性较高。丹参为唇形科植物丹参的干燥根茎,是传统的活血化瘀中药,味苦、性寒,归心、肝经,具有清热解毒、安神止痛、活血祛瘀的功效<sup>[8]</sup>。丹参所含成分包括水溶性与脂溶性2种,水溶性成分中含有多糖、酚性化合物等。目前市场上丹参及其复方制剂品种较多,且大部分产品无法完全明确其成分,临床应用疗效不稳定,不良反应发生率高。注射用丹参多酚酸盐为从水溶性成分中提取的丹参多酚酸盐类化合物,以丹参乙酸镁为主,含量超过80%,其余20%为异丹参乙酸二钾、紫草酸二钾、紫草酸镁、丹参素钾、迷迭香酸钠等丹参乙酸镁同系物,通脉、化瘀、活血作用显著,在心血瘀阻型冠心病临床治疗中可发挥较好效果,抑制脂质过氧化、改善心肌缺氧缺血状态、保护心肌

细胞<sup>[9-11]</sup>,治疗效果得到强化。有临床前药理学研究将丹参多酚酸盐应用于心脏缺血再灌注损伤、心肌梗死动物模型试验中,结果显示小鼠心肌缺血程度大幅降低,心肌缺血范围缩小,心肌缺血所造成损害得到明显减轻,抗心肌缺血效果显著<sup>[11]</sup>。此外丹参多酚酸盐还可减少心肌耗氧量,抑制ADP诱导血小板聚集,未见明显毒性反应,与本次研究结果保持一致。

综上所述,丹参多酚酸盐联合拜阿司匹林片治疗心绞痛型冠心病可有效防止血小板聚集、止痛活血,迅速缓解心肌缺血缺氧状态,且安全性高,值得大力推广应用。

## [参考文献]

- [1] 吴林生,陈晓亮,李豪侠,等.丹参多酚酸盐联合参麦注射液治疗老年舒张性心力衰竭的临床研究[J].中国中医药科技,2011,18(3):185-187.
- [2] 杨志霞,林谦,马利,等.丹参对心血管疾病药理作用的文献研究[J].世界中西医结合杂志,2012,7(2):93-94.
- [3] 国际心脏病学会和协会/世界卫生组织临床命名标准化专题组.缺血性心脏病的命名及诊断标准[J].中华心血管病杂志,1981,9(1):271-272.
- [4] 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.
- [5] 赵凤林,卢先彬,杨德钱,等.丹参酮A磺酸钠注射液治疗不稳定型心绞痛临床观察[J].中国中医急症,2012,21(11):1844-1845.
- [6] 张燕丽,孟凡佳,左冬冬,等.丹参与丹皮配伍后的化学成分及药理作用变化研究进展[J].中医药信息,2014,31(1):127-128.
- [7] 田松,袁肇凯,黄献平,等.基于比较流行病学的冠心病心绞痛危险因素地域性差异研究[J].中国中医急症,2014,23(4):576-578.
- [8] 崔番瑜,杨少琴.中医药治疗心绞痛型冠心病心绞痛的临床研究进展[J].医学研究与教育,2014,12(3):66-71.
- [9] 冯仁余,李七一.中医药治疗冠心病概况[J].长春中医药大学学报,2013,29(3):544-545.
- [10] 李秋芳.中西医结合治疗心绞痛型冠心病心绞痛疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2011,20(22):2776-2777.
- [11] 徐伟忠,徐开联,付延导,等.注射用丹参多酚酸盐治疗冠心病心绞痛(心绞痛型)的疗效观察[J].中国卫生产业,2011,26(8):7-8.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)