

麝香保心丸对冠心病伴糖尿病患者发生心血管临床事件的影响

张晋

宁波港集团有限公司职工医院, 浙江 宁波 315000

[摘要] 目的: 观察麝香保心丸对冠心病伴有糖尿病患者发生心血管临床事件的影响。方法: 将本院收治的 100 例冠心病伴糖尿病患者, 按照随机数字表法分成观察组与对照组各 50 例, 对照组给予常规西医治疗, 治疗组在对照组治疗基础上给予麝香保心丸治疗, 比较 2 组患者的治疗效果、随访 1 年的心血管临床事件发生情况。结果: 观察组的治疗总有效率为 94.00%, 高于对照组的 72.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 随访 1 年, 观察组的心血管临床事件发生率为 10.00%, 低于对照组的 28.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在常规西医治疗基础上加用麝香保心丸治疗冠心病伴糖尿病患者疗效确切, 可有效预防心血管临床事件的发生, 具有较高的应用价值。

[关键词] 冠心病; 糖尿病; 麝香保心丸; 心血管事件

[中图分类号] R541.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)06-0011-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.005

冠心病与糖尿病均是常见的慢性疾病, 近年来较多研究报告冠心病往往与糖尿病合并发病, 与未伴有糖尿病的患者相比, 冠心病伴有糖尿病患者因心血管疾病死亡的风险明显增加, 如何显著提高患者的治疗效果、降低心血管临床事件发生的风险, 逐渐成为临床心血管领域探究的重点。本研究使用麝香保心丸治疗冠心病伴糖尿病患者, 旨在探究麝香保心丸对该类患者发生心血管临床事件的影响, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《冠状动脉粥样硬化性心脏病诊断标准》^[1]中冠心病的诊断标准; 符合《糖尿病中医防治指南解读》^[2]中糖尿病的相关标准; 患者及其家属均签署知情同意书, 自愿配合本研究的治疗与随访。

1.2 排除标准 合并恶性肿瘤、心力衰竭、严重性肝脏疾病、电解质紊乱、不稳定性心绞痛、急性或陈旧性心肌梗死、糖尿病并发症及精神疾病患者; 因风湿性心脏病、甲状腺功能亢进、原发性心脏病、贫血等疾病诱发心力衰竭或心室增大者; 孕妇、哺乳期患者; 对药物过敏、未能行抗心律失常治疗者。

1.3 一般资料 选取 2012 年 1 月—2014 年 1 月本院收治的 100 例冠心病伴糖尿病患者, 按照随机数字表法, 分成观察组与对照组各 50 例。观察组男 26 例, 女 24 例; 年龄 43~67 岁, 平均(51.7±10.3)岁; 冠心病合并糖尿病病程 7~17 年, 平均(10.9±3.8)年。对照组男 27 例, 女 23 例; 年龄 44~66 岁, 平均(52.2±10.4)岁; 冠心病合并糖尿病病程 6~16 年, 平

均(10.8±3.6)年。2 组性别、年龄及病程等一般资料对比, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 以口服硝酸甘油片(每次 0.25~0.5 mg, 舌下含服, 5 min 可重复 1 次)等冠心病常规药物治疗, 并给予控制饮食、注射胰岛素、二甲双胍(起始剂量为 0.5 g, 每天 2 次, 每周增加 0.5 g, 逐渐加至每天 2 g, 随三餐分次服用)等常规西医治疗及糖尿病教育。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上口服麝香保心丸(上海和黄药业有限公司)治疗, 每次 2 粒, 每天 3 次。

2 组疗程均为 4 周。随访 1 年。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 通过复诊途径, 观察与记录 2 组患者的临床治疗效果, 对 2 组患者均给予 1 年的随访, 记录脑梗死、急性心肌梗死、心绞痛、其他血管栓塞性疾病等心血管临床事件的发生情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件分析数据。计数资料以百分率表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 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]中的评定方法拟定。显效: 证候明显改善, 心电图基本恢复正常; 有效: ST 段回升 > 0.05 mV 但未达到正常水平, 房室或

[收稿日期] 2015-02-01

[作者简介] 张晋(1972-), 女, 主治医师, 研究方向: 心血管疾病。

室内传导阻滞改善,空腹血糖(FPG) >7.10 mmol/L,症状有所好转,心绞痛发作次数、疼痛程度、持续时间等均有较明显的减轻;无效:心电图基本与治疗前相同,ST段较治疗前降低 >0.05 mV,血糖、尿糖及体重下降、心绞痛、多食、多饮、多尿等症状无明显改善甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为94.00%,高于对照组(72.00%),差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	50	27(54.00)	20(40.00)	3(6.00)	94.00
对照组	50	20(40.00)	16(32.00)	14(28.00)	72.00
χ^2 值		1.445	0.391	7.087	7.087
P值		0.229	0.532	0.008	0.008

4.3 2组随访1年的心血管临床事件发生情况比较 见表2。随访1年,观察组的心血管临床事件发生率为10.00%,低于对照组(28.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组随访1年的心血管临床事件发生情况比较 例(%)

组别	n	脑梗死	急性心肌梗死	心绞痛	其他血管阻塞性疾病	心血管临床事件发生率(%)
观察组	50	1(2.00)	1(2.00)	1(2.00)	2(4.00)	10.00
对照组	50	3(6.00)	3(6.00)	4(8.00)	4(8.00)	28.00
χ^2 值		0.260	0.260	0.842	0.177	4.159
P值		0.610	0.610	0.359	0.674	0.041

5 讨论

冠心病伴糖尿病是临床上发病率较高的慢性合并疾病之一,具有病情发展迅猛、死亡率高、患者年龄较轻、漏诊率高等特征^[4]。有研究显示,冠心病伴糖尿病患者的死亡率是非伴有糖尿病患者的2~5倍,尤其是合并2型糖尿病的冠心病患者,病情的发生、发展与糖尿病血液高凝状态所引起的动脉粥样硬化存在密切的关系^[5]。此外,随着伴有糖尿病患者的血小板聚集性增加、凝血功能失常,发生急性冠脉综合征的风险亦随之升高,同时也容易引发糖尿病心肌病、心脏自主神经病变等,因此,冠心病伴糖尿病患者容易发生心血管临床事件。

目前临床抗血小板聚集的常用药为阿司匹林,该药通过抑制环氧化酶、血栓素 A_2 (TXA $_2$)合成,起到抗血小板聚集的作用,但仍存在胃溃疡等较多不良反应,且不良反应发生率达10%~20%,对患者的临床治疗效果及生活质量均造成较大的负性影响。

中医学认为,本虚标实是冠心病伴糖尿病患者的发病机制特征^[6],其中,本虚主要为阴虚、气虚,标实主要为血瘀、痰浊,从具体病因来看,冠心病伴糖尿病主要由饮食不节、劳逸

过度、素体阴虚、情志失调等因素所致。从中医辨证角度进行分析,冠心病的发病机制主要为心阳亏虚、心气不足,血行涩滞,而气滞血瘀致心气不足、心阳不振、寒凝气滞,最终引发冠心病心绞痛。因此,在对冠心病伴糖尿病患者进行中医治疗时,需按照益气复脉、活血化瘀、温阳理气等原则进行治疗。麝香保心丸的主要成分包括麝香、冰片、蟾酥、苏合香、人参、牛黄等药材,组方中的麝香、蟾酥、牛黄等均有强心、扩张冠脉血管等效果,苏合香、冰片均可解除冠状动脉的痉挛,人参具有正性肌力、抗氧化等作用。麝香保心丸通过改善心肌供血、控制心肌耗氧,从而快速缓解心肌缺血引起的心绞痛症状,且持续时间长^[7]。本研究结果显示,观察组的治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$),随访1年的心血管临床事件发生率低于对照组($P < 0.05$),这在文献[8]中得到了证实,提示麝香保心丸可有效提高冠心病伴糖尿病患者的临床疗效,并有利于预防心血管临床事件的发生。

综上所述,在常规治疗的基础上加用麝香保心丸治疗冠心病伴糖尿病患者疗效确切,可有效预防心血管临床事件的发生,具有较高的临床应用价值。但麝香保心丸预防心血管临床事件发生的具体机制及与其他药物的相互作用机制,仍需多中心、大样本的前瞻性研究去证实。

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. WS 319-2010 冠状动脉粥样硬化性心脏病诊断标准[S]. 2010: 4-6.
- [2] 仝小林,倪青,宋军,等. 糖尿病中医防治指南解读[M]. 北京:中国中医药出版社,2009: 230.
- [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: 233-237.
- [4] 吴立旗,徐凤芹. 中医治疗冠心病合并糖尿病的系统评价[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(9): 1028-1030.
- [5] 张晓东. 糖尿病合并冠心病患者86例[J]. 中国老年学杂志,2012,32(23): 5258-5259.
- [6] 崔云林,石磊. 冠心病常见合并症中医病机的现代研究进展[J]. 中医临床研究,2012,4(8): 3-5.
- [7] 周波,刘文涛. 麝香保心丸治疗2型糖尿病并冠心病心绞痛的疗效观察[J]. 湖北中医杂志,2014,36(8): 32-33.
- [8] 史云桃,芮琴. 冠心病合并2型糖尿病患者长期口服麝香保心丸对临床心血管事件及消化道出血的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(3): 362.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)