

具有较高的临床应用价值。

#### [参考文献]

- [1] 中华医学会心血管分会. 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): 705-720.
- [2] 胸痛协作组. 胸痛心厥(冠心病心肌梗塞)急症诊疗规范[J]. 中国中医急症, 1995, 4(4): 183-185.
- [3] 王宝君, 张庆翔, 张蕾, 等. 益气活血中药配合双联抗血小板治疗对急性心肌梗死大鼠血栓形成的影响[J]. 中医杂志, 2013, 54(14): 1225-1229.
- [4] 祖丽菲娅·依克木, 米日班·玉素甫. 行气活血中药配合西药治疗老年糖尿病合并急性心肌梗死 70 例[J]. 陕西中医, 2014, 10(5): 557-559.
- [5] 刘如秀, 刘宇, 汪艳丽, 等. 当归的药理作用[J]. 西部中医药, 2014, 12(11): 153-156.
- [6] 姚丽萍. 瓜蒌薤白半夏汤治疗痰浊闭阻型不稳定性心绞痛机制探讨[J]. 吉林中医药, 2012, 32(6): 620-622.
- [7] 童彩玲, 刘金元, 黄梅, 等. 红花黄色素对阿霉素心肌损伤小鼠缝隙连接蛋白的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(2): 272-274, 323.

(责任编辑: 吴凌)

## 天保宁联合西药治疗心绞痛临床观察

黄黎英, 章琴莺, 包斐丰, 朱小红, 满景华

杭州市江干区采荷街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310016

**[摘要]** 目的: 观察天保宁联合洛汀新、硝酸甘油片治疗心绞痛的临床疗效。方法: 将 89 例心绞痛患者随机分为治疗组 45 例和对照组 44 例, 治疗组给予天保宁联合洛汀新、硝酸甘油片治疗, 对照组给予硝酸甘油片治疗。给药 28 天后观察疗效。记录 2 组患者治疗前后症状、心绞痛发作次数和硝酸甘油用量情况。结果: 治疗组总有效率为 93.33%, 对照组总有效率为 77.27%, 组间比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗前后心绞痛发作次数、持续时间和硝酸甘油用量比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组心绞痛发作次数、持续时间和硝酸甘油用量比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 天保宁联合洛汀新、硝酸甘油片治疗心绞痛疗效确切, 能减少心绞痛发作次数和硝酸甘油用量, 缩短心绞痛持续时间。

**[关键词]** 心绞痛; 天保宁; 洛汀新; 硝酸甘油片

[中图分类号] R541.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 10-0028-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.013

心绞痛是中老年人心脏疾患的常见临床症状, 可因心脏冠状动脉硬化、狭窄和梗阻等因素诱发, 引起心肌缺血等临床表现。临床治疗原则包括增加冠脉血流、降低心肌耗氧等<sup>[1]</sup>。就此, 笔者采用天保宁联合洛汀新、硝酸甘油片治疗心绞痛, 取得较好疗效, 现报道如下。

#### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照《缺血性心脏病的命名及诊断标准》中心绞痛的诊断标准。

**1.2 纳入标准** 符合临床诊断标准、每周发作 2 次以上; 患者知情同意。

**1.3 排除标准** 18 岁以下, 心、肺、肾功能不全及造血系统

功能严重损害者。

**1.4 一般资料** 纳入来本中心就诊的 89 例心绞痛患者, 按就诊顺序随机分为治疗组 45 例和对照组 44 例。治疗组男 23 例, 女 22 例; 平均年龄(61.5±5.7)岁; 平均病程(7.1±2.2)年; 稳定型心绞痛 37 例, 不稳定型心绞痛 8 例。对照组男 24 例, 女 20 例; 平均年龄(60.2±4.7)岁; 平均病程(6.5±1.7)年; 稳定型心绞痛 35 例, 不稳定型心绞痛 9 例。2 组性别、年龄、病程、病情比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

#### 2 治疗方法

2 组均采用个体基础给药, 包括予肠溶阿司匹林片抗凝, 美托洛尔降低心脏耗氧, 他汀类药物降脂。

[收稿日期] 2015-05-26

[作者简介] 黄黎英 (1976-), 女, 主治医师, 主要从事全科临床工作。

2.1 治疗组 给予天保宁(浙江康恩贝制药股份有限公司生产,批号20140201),每次2片,每天3次,口服;洛汀新(北京诺华制药有限公司生产,批号20140208),每次10mg,每天1次,口服;硝酸甘油片(北京益民药业有限公司,批号20130603),每次10mg,每天3次,舌下含服。

2.2 对照组 给同等剂量硝酸甘油片。

2组患者分别给药28天。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录2组患者治疗前后症状、心绞痛发作次数和硝酸甘油减量情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计软件分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准<sup>[2]</sup> 显效:症状消失或基本消失,运动量增加后,没有发作心绞痛;有效:心绞痛发作次数、程度和持续时间明显减少、减轻、缩短;无效:症状与治疗前比较,没有改善或者加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率为93.33%,对照组总有效率为77.27%,组间比较,差异有统计学意义( $\chi^2=4.6, P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	45	26(57.78)	16(35.56)	3(6.67)	42(93.33) <sup>①</sup>
对照组	44	13(29.55)	21(47.73)	10(22.73)	34(77.27)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组心绞痛发作情况比较 见表2。2组治疗前后心绞痛发作次数和持续时间比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗后,2组心绞痛发作次数和持续时间比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组心绞痛发作情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

观察指标	治疗组(n=45)		对照组(n=44)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
发作次数(次/周)	9.3±1.5	2.8±0.4 <sup>①②</sup>	9.5±1.2	4.9±0.6 <sup>①</sup>
持续时间(min/次)	7.5±0.6	2.3±0.3 <sup>①②</sup>	7.3±1.1	4.6±0.2 <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组治疗前后硝酸甘油用量比较 见表3。2组硝酸甘油用量治疗前后比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗后,2组硝酸甘油用量比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 5 讨论

中医学将心绞痛归为胸痹、真心痛等疾病范畴,认为其发

表3 2组治疗前后硝酸甘油用量比较 $(\bar{x} \pm s)$  片/周

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	45	15.1±2.3	4.5±1.8 <sup>①②</sup>
对照组	44	14.8±2.1	8.7±1.2 <sup>①</sup>

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

生多由体虚为本、饮食、情志等导致心脉痹阻<sup>[3]</sup>。现代医学病因分析该病为冠状动脉硬化、狭窄或梗阻导致心肌缺血所致,病情急,可致急性心肌梗死危情。

天保宁由银杏提取物制备,银杏总黄酮甙为主要成分,现代药理研究认为,其对离体、在体局部心肌缺血以及肥大心脏局部心肌缺血引起的心功能紊乱,均有保护作用,可防止血栓形成和抗血小板凝集,降低血液黏稠度等<sup>[4]</sup>。洛汀新是一种活性较强的血管紧张素转换酶抑制剂,能降低外周血管阻力,对充血性心力衰竭具有较好的辅助治疗意义<sup>[5]</sup>。硝酸甘油可直接松弛血管平滑肌,特别是小血管平滑肌,使全身血管扩张,外周阻力减少,静脉回流减少,减轻心脏前后负荷,降低心肌耗氧量,解除心肌缺氧。目前单一治疗心绞痛的疗效往往不及联合用药,就中西药结合应用的报道较多,评价方法和角度各有差异,就此笔者选择天保宁联合洛汀新、硝酸甘油片治疗心绞痛患者,评价联合用药对临床症状及疗效的影响,及其对硝酸甘油用量的影响。本临床研究结果表明,治疗组临床疗效优于对照组,且能减少心绞痛发作次数和硝酸甘油用量,缩短持续时间,值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] 毛焕元,曹林生. 心脏病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:1067.
- [2] 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题组. 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):75.
- [3] 赵忱,赵志强,王强. 中医药治疗冠心病心绞痛的作用机制概述[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(5):588-589.
- [4] 倪娜,康云平,徐昊,等. 天保宁对原发性高血压患者PAF、VWF和血小板聚集率的影响[J]. 医学研究杂志,2012,41(10):158-159.
- [5] 黄维国. 波依定与洛汀新治疗不同中医证型高血压疗效比较思路构建[J]. 中国现代药物应用,2014,8(12):155-156.

(责任编辑:吴凌)