

## [参考文献]

- [1] 周广为, 李莉. 心脏再同步化治疗风湿性心脏病瓣膜置换术后慢性重度左心衰竭的六分钟步行试验评价[J]. 中国循环杂志, 2013, 28(S1): 154-155.
- [2] 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: 77-84.
- [3] 吴政远, 尹湘君. 何庆勇运用瓜蒌薤白半夏汤治疗急性冠脉综合征经验[J]. 国际中医中药杂志, 2015, 37(12): 1131-1132.
- [4] 黄必胜, 陈科力. 半夏类药材不同提取物对人肝癌细胞 Bel-7402 生长抑制作用的研究[J]. 中药材, 2007, 30(7): 834-836.
- [5] 夏天和, 吴婷婷, 邬涛, 等. 丹参酮通过调节 JAK2/STAT1 通路减轻病毒性心肌炎小鼠的心肌损伤[J]. 中华心血管病杂志, 2015, 43(2): 167-172.
- [6] 邹纯才, 鄢海燕, 徐新颖, 等. 瓜蒌薤白提取物中 3, 29- 二苯甲酰基栝楼仁三醇的大鼠在体肠吸收研究[J]. 国际药学研究杂志, 2016, 43(3): 539-542.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

## 参麦注射液联合银杏达莫注射液治疗冠心病心绞痛临床观察

乐云敏, 李定中

宁波市镇海龙赛医院, 浙江 宁波 315200

**[摘要]** 目的: 观察参麦注射液联合银杏达莫注射液治疗冠心病心绞痛气阴两虚证的临床疗效。方法: 选取 96 例冠心病心绞痛气阴两虚证患者, 按随机数字表法分为研究组与对照组各 48 例。对照组在常规西药治疗基础上加用银杏达莫注射液, 研究组在对照组用药基础上联合参麦注射液治疗。比较 2 组心绞痛、心电图疗效, 观察并记录 2 组治疗前后每周心绞痛发作次数和每次心绞痛持续时间, ST 段下降导联数 (NST)、ST 段压低总和 ( $\Sigma$ ST)。结果: 研究组心绞痛总有效率 91.67%, 对照组心绞痛总有效率 66.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。研究组心电图总有效率 95.83%, 对照组心电图总有效率 72.92%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后, 2 组心绞痛发作次数均较治疗前减少 ( $P < 0.05$ ), 心绞痛持续时间均较治疗前缩短 ( $P < 0.05$ ), NST、 $\Sigma$ ST 均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ); 研究组心绞痛发作次数少于对照组 ( $P < 0.05$ ), 心绞痛持续时间短于对照组 ( $P < 0.05$ ), NST、 $\Sigma$ ST 均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 参麦注射液联合银杏达莫注射液治疗冠心病心绞痛气阴两虚证, 临床疗效显著, 可有效减少心绞痛发作次数, 缩短心绞痛发作时间。

**[关键词]** 冠心病心绞痛; 气阴两虚证; 中西医结合疗法; 参麦注射液; 银杏达莫注射液

[中图分类号] R541.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 06-0020-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.006

## Clinical Observation of Shenmai Injection Combined with Ginkgo Leaf Extract and Dipyridamole Injection in Treating Angina Pectoris

LE Yunmin, LI Dingzhong

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Shenmai injection combined with Ginkgo leaf extract and dipyridamole injection in treating angina pectoris of Qi-yin deficiency syndrome. Methods: Selected 96 patients with angina pectoris of Qi-yin deficiency syndrome and divided them into the research group and the control group with 48 cases in each. The control group was given Ginkgo leaf extract and dipyridamole injection based on the routine treatment of western medicine, and the research group was given Shenmai injection based on the treatment of the control group. Compared curative effect of pectoris and electrocardiogram of the two groups. Observed and recorded times of pectoris seizure every

[收稿日期] 2016-11-16

[作者简介] 乐云敏 (1971-), 女, 主管药师, 研究方向: 临床药学。

week, and duration of pectoris seizure everytime, number of ST segment falling lead (NST) and sum of depression of ST segment ( $\sum$  ST). Results: The total effective rate of pectoris was 91.67% in the research group, and was 66.67% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.01$ ). The total effective rate of electrocardiogram was 95.83% in the research group, and was 72.92% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.01$ ). Conclusion: Shenmai injection combined with Ginkgo leaf extract and dipyridamole injection has significant clinical effect in treating angina pectoris of Qi-yin deficiency syndrome, which can reduce times and shorten the time of pectoris seizure.

Keywords: Angina pectoris; Qi-yin deficiency syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Shenmai injection; Ginkgo leaf extract and dipyridamole injection

冠心病心绞痛是因冠状动脉粥样硬化导致心肌暂时性缺血、缺氧及冠状动脉供血不足而引起的临床综合征,若未及时采取治疗容易进展为急性心肌梗死,严重威胁患者的生命健康。目前,西医治疗主要给予血管扩张、保护血管壁及抗血小板凝聚等治疗,但临床疗效欠佳。参麦注射液是一种复方中药制剂,具有扩张血管、改善心肌功能等作用,被广泛应用于冠心病心绞痛的临床治疗中。银杏达莫注射液是一种有效的抗心肌缺血药物,可改善局部血液循环,具有较强的扩血管功能,亦广泛应用于临床。为观察参麦注射液联合银杏达莫注射液治疗冠心病心绞痛的临床疗效,本研究纳入 96 例冠心病心绞痛气阴两虚证患者,进行随机对照研究,结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2014 年 1 月—2016 年 1 月收治的 96 例冠心病心绞痛气阴两虚证患者,按随机数字表法分为研究组与对照组,每组 48 例。研究组女 23 例,男 25 例;年龄 42~76 岁,平均(54.3±2.1)岁;病程 2 月~17 年,平均(8.4±1.6)年;心绞痛分型:不稳定型 27 例,稳定型 21 例。对照组女 20 例,男 28 例;年龄 43~77 岁,平均(55.7±3.2)岁;病程 3 月~16 年,平均(8.2±1.9)年;心绞痛分型:不稳定型 29 例,稳定型 19 例。2 组性别、年龄及病程等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 辨证标准 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[1]</sup>中冠心病心绞痛气阴两虚证的辨证标准:胸闷隐痛,时作时止,心悸气短,倦怠懒言,头晕,失眠多梦,舌红少苔,脉弱而细数。

1.3 诊断标准 符合《缺血性心脏病的命名及诊断标准》<sup>[2]</sup>中冠心病心绞痛的相关诊断标准。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准和辨证标准者;②年龄大于 35 岁或小于 80 岁;③病程>1 月,心绞痛每周至少发作 5 次。

1.5 排除标准 ①不符合上述诊断标准和辨证标准者;②合并严重脑、肝、肾等重要脏器疾病者;③对本研究使用药物过敏者;④资料不全或未按规定用药者;⑤精神疾病患者。

## 2 治疗方法

2 组均给予常规西药治疗。①阿司匹林肠溶片(拜耳医药

保健有限公司,国药准字:J20130078),口服,每天 1 次,每次 100 mg;②硫酸氢氯吡格雷片(深圳信立泰药业股份有限公司,国药准字:H20000542),口服,每天 1 次,每次 75 mg。

2.1 对照组 在常规西药治疗基础上静脉滴注银杏达莫注射液(贵州益佰制药股份有限公司,国药准字:H52020032) 10 mL 加 0.9% 氯化钠注射液 500 mL,每天 1 次,2 周为 1 疗程,连续治疗 2 疗程。

2.2 研究组 在对照组用药基础上静脉滴注参麦注射液(河北神威药业有限公司,国药准字:Z13020886)40 mL 加 5% 葡萄糖注射液 250 mL,每天 1 次,疗程同对照组。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①比较 2 组心绞痛、心电图疗效;②行常规心电图检查,观察并记录 2 组治疗前后每周心绞痛发作次数和每次心绞痛持续时间,ST 段下降导联数(NST)、ST 段压低总和( $\sum$  ST)。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件进行统计学分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以(%)表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①心绞痛疗效标准,显效:心绞痛症状基本消失;有效:心绞痛发作次数明显减少,发作时间明显缩短,疼痛程度明显减轻;无效:心绞痛症状较治疗前无缓解,甚至加重。②心电图疗效标准,显效:静息时心电图缺血性改变恢复正常;有效:静息 T 波由平坦转直立或 T 波变浅达 50%,心电图缺血性 ST 段降低,回升 1.5 mm 以上;无效:经治疗后未达到显效和有效标准。

4.2 2 组心绞痛疗效比较 见表 1。经治疗后,研究组心绞痛总有效率 91.67%,对照组心绞痛总有效率 66.67%,2 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

4.3 2 组心电图疗效比较 见表 2。经治疗后,研究组心电图总有效率 95.83%,对照组心电图总有效率 72.92%,2 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

4.4 2 组治疗前后心绞痛发作次数、持续时间及 NST、 $\sum$ ST 比较 见表 3。治疗前,2 组心绞痛发作次数、持续时间及

NST、 $\Sigma$  ST 比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后, 2 组心绞痛发作次数均较治疗前减少( $P<0.05$ ), 心绞痛持续时间均较治疗前缩短( $P<0.05$ ), NST、 $\Sigma$  ST 均较治疗前降低( $P<0.05$ ); 研究组心绞痛发作次数少于对照组( $P<0.05$ ), 心绞痛持续时间短于对照组( $P<0.05$ ), NST、 $\Sigma$  ST 均低于对照组( $P<0.05$ )。

表 1 2 组心绞痛疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	48	29(60.42)	15(31.25)	4(8.33)	44(91.67)
对照组	48	13(27.08)	19(39.58)	16(33.33)	32(66.67)
$\chi^2$ 值					9.095
P					<0.01

表 2 2 组心电图疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	48	33(68.75)	13(27.08)	2(4.17)	46(95.83)
对照组	48	17(35.42)	18(37.50)	13(27.08)	35(72.92)
$\chi^2$ 值					9.560
P					<0.01

表 3 2 组治疗前后心绞痛发作次数、持续时间及 NST、 $\Sigma$  ST 比较( $\bar{x} \pm s, n=48$ )

组别	时间	发作次数(次)	持续时间(min)	NST	$\Sigma$ ST
研究组	治疗前	4.26 $\pm$ 0.35	9.96 $\pm$ 0.21	3.58 $\pm$ 0.11	2.69 $\pm$ 0.18
	治疗后	0.76 $\pm$ 0.18 <sup>②</sup>	2.04 $\pm$ 0.13 <sup>②</sup>	1.98 $\pm$ 0.38 <sup>②</sup>	1.01 $\pm$ 0.21 <sup>②</sup>
对照组	治疗前	4.24 $\pm$ 0.76	9.87 $\pm$ 0.57	3.47 $\pm$ 0.25	2.71 $\pm$ 0.17
	治疗后	1.52 $\pm$ 0.06 <sup>①</sup>	4.11 $\pm$ 0.24 <sup>①</sup>	2.12 $\pm$ 0.13 <sup>①</sup>	1.95 $\pm$ 0.08 <sup>①</sup>

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

### 5 讨论

中医学认为, 冠心病心绞痛属胸痹等范畴, 本病发生多与寒邪内侵、劳倦内伤、情志失节、饮食失调及年迈体虚等因素有关<sup>[1]</sup>。病机为本虚标实, 虚实夹杂, 以气血阴阳不足为本, 以寒凝、气滞、痰浊、血瘀为标。本虚又应区别阴阳气血之虚, 治疗原则应先治其标, 后顾其本, 或标本同治, 虚实兼顾。治标常以行气、散寒、活血、化痰为主, 扶正固本包括益气养阴、温阳等法。气阴两虚是冠心病心绞痛常见的证候, 治疗应以益气养阴为主。参麦注射液是一种复方中药制剂, 由人参、麦冬共同而成。具有益气养阴的作用, 主治气阴两虚型冠

心病心绞痛出现的胸闷胸痛、心悸、气短乏力等症。人参具有大补元气、复脉固脱等功效; 麦冬具有养阴生津的作用, 可有效减轻心脏前后区负荷, 有助于改善冠心病心绞痛患者的心肌缺血、缺氧状态。现代药理学研究表明, 人参中含有人参皂苷, 有助于合成三磷酸腺苷和磷酸肌酸, 减少心肌细胞内过氧化脂质代谢物形成, 从而对心肌细胞具有一定修复及保护作用, 且能够刺激交感神经的兴奋程度, 增加其窦性激动, 从而改善神经的传导功能, 促使植物神经平衡心脏调节作用, 进而改善心脏舒张时的异常程度<sup>[4]</sup>。此外, 麦冬可有效抑制血栓素 A2 合成及血小板聚集, 从而有效降低血液的黏滞度<sup>[5]</sup>。银杏达莫注射液主要成分为银杏总黄酮、双嘧达莫。其中, 银杏总黄酮可有效抑制强缩血管物质, 产生明显的扩张血管作用, 从而改善局部血液循环, 有助于纠正心肌缺血缺氧而导致的组织损伤; 双嘧达莫则可起到抑制分泌功能及血小板黏附聚集的作用<sup>[6]</sup>。

本研究中, 笔者采用参麦注射液联合银杏达莫注射液治疗冠心病心绞痛气阴两虚证, 结果显示, 研究组心绞痛及心电图总有效率均显著高于对照组, 患者心绞痛发作次数、心绞痛发作持续时间、NST 及  $\Sigma$  ST 的改善情况也优于对照组。可见, 参麦注射液联合银杏达莫注射液治疗冠心病心绞痛气阴两虚证, 可迅速减轻患者的心绞痛症状, 疗效显著, 具有较高的临床推广价值。

### 【参考文献】

- [1] 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: 69.
- [2] 缺血性心脏病的命名及诊断标准[J]. 广东医学, 1982, 3(9): 33-34.
- [3] 栗丽锦. 参麦注射液治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J]. 大家健康, 2015, 9(8): 158-159.
- [4] 韩杲, 陈艳娟. 参麦联合银杏达莫注射液治疗冠心病心绞痛患临床疗效分析[J]. 中医临床研究, 2012, 22(4): 16-17.
- [5] 黄显芬. 参麦注射液治疗冠心病疗效与安全性的临床分析[J]. 临床合理用药. 2016, 9(4): 28-29.
- [6] 金红梅, 张学林. 银杏达莫联合参麦注射液治疗冠心病心绞痛 50 例[J]. 中国医药导报, 2010, 7(2): 54.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)