

◆ 临床研究 ◆

丹参川芎嗪注射液治疗冠心病不稳定型心绞痛临床研究

顾刚强

绍兴市中心医院, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察丹参川芎嗪注射液治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床疗效及其对血清 N 末端 B 型钠尿肽 (NT-proBNP)、超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP) 的影响。方法: 将 136 例患者随机分为 2 组, 对照组 68 例行常规治疗, 观察组 68 例在对照组治疗的基础上加用丹参川芎嗪注射液静脉滴注, 2 组疗程均为 3 周, 观察 2 组临床疗效以及治疗前后患者中医症状积分、NT-proBNP 与 hs-CRP 水平。结果: 总有效率观察组为 97.06%, 对照组为 79.41%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组患者胸闷、胸痛、气短喘促、心悸症状积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且观察组上述各项积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组血清 hs-CRP、NT-proBNP 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且观察组 hs-CRP、NT-proBNP 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 丹参川芎嗪注射液治疗冠心病不稳定型心绞痛可提高临床疗效, 改善患者临床症状, 下调 NT-proBNP、hs-CRP 水平。

[关键词] 冠心病; 不稳定型心绞痛; 中西医结合疗法; 丹参川芎嗪注射液; N 末端 B 型钠尿肽

[中图分类号] R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0114-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.034

Clinical Study on Danshen Chuanxiongqin Injection for Unstable Angina Pectoris of Coronary Heart Disease

GU Gangqiang

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Danshen Chuanxiongqin injection for unstable angina pectoris of coronary heart disease, and its effect on N-terminal pro-B-type natriuretic peptide (NT-proBNP) and hypersensitive C-reactive protein (hs-CRP) in serum. **Methods:** Divided 136 cases of patients into two groups randomly, 68 cases in each group. The control group received routine treatment, while the observation group additionally received Danshen Chuanxiongqin injection via intravenous drip. The treatment of both groups lasted for 3 weeks. Observed the clinical effect in both groups, and evaluated Chinese medicine syndrome scores and the levels of NT-proBNP and hs-CRP in serum of patients before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 97.06% in the observation group and 79.41% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the scores of such symptoms as chest distress, chest pain, short breath and heavy wheezing, and palpitation in both groups were all lower than those before treatment ($P < 0.05$), and each score above in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of NT-proBNP and hs-CRP in serum of patients in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the levels of NT-proBNP and hs-CRP in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Danshen Chuanxiongqin injection for unstable angina pectoris of coronary heart disease can promote the clinical effect, improve the clinical symptoms of patients, and down-regulate the levels of NT-proBNP and hs-CRP.

Keywords: Coronary heart disease; Unstable angina pectoris; Integrated Chinese and western medicine therapy; Danshen Chuanxiongqin injection; N-terminal pro-B-type natriuretic peptide

[收稿日期] 2018-07-11

[作者简介] 顾刚强 (1978-), 男, 副主任医师, 研究方向: 呼吸衰竭及心功能衰竭。

冠心病不稳定型心绞痛主要是因冠状动脉不同程度阻塞或狭窄,引起心肌缺氧、缺血所致^[1]。目前,临床上常采用中西医结合的方式来治疗不稳定型心绞痛,具有疗效确切、预后效果佳及不良反应少等优势。有学者研究指出,N末端B型钠尿肽(NT-proBNP)、超敏C-反应蛋白(hs-CRP)与该病关系密切^[2]。临床中,丹参川芎嗪注射液治疗冠心病不稳定型心绞痛具有较好疗效。基于此,笔者采用丹参川芎嗪注射液治疗冠心病不稳定型心绞痛,观察其临床疗效及对患者血清hs-CRP、NT-proBNP水平的影响,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2015年12月—2017年12月收治的136例冠心病不稳定型心绞痛患者,按随机数表法分为2组,各68例。观察组男41例,女27例;年龄42~74岁,平均(57.41±5.52)岁;病程1~8年,平均(4.85±1.35)年。对照组男39例,女29例;年龄41~73岁,平均(55.68±4.58)岁;病程1~9年,平均(4.82±2.53)年。2组患者临床基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合《中医心病之心绞痛诊断与疗效标准》^[3]及《不稳定型心绞痛和非ST段抬高心肌梗死诊断与治疗指南》^[4]中关于冠心病不稳定型心绞痛的诊断标准;②心绞痛周发作次数在2次以上,且心电图缺血改变显著;③对本研究药物不存在禁忌。

1.3 排除标准 ①伴有精神疾病者;②伴有严重肝肾功能不全者;③伴有恶性肿瘤者;④伴有先天性心脏病者;⑤其他原因(心肌梗死、急性心功能不全等)所致的心电图缺血改变;⑥伴有自身免疫性疾病者;⑦伴有严重内分泌疾病者;⑧伴有感染及代谢紊乱者。

2 治疗方法

2组均避免治疗期间情绪激动、疲劳及感染,保持良好睡眠及注意饮食,记录患者的心电监护及心血管事件。

2.1 对照组 行常规治疗。阿司匹林片(芜湖康奇制药有限公司,国药准字H43021065)口服,每次100mg,每天1次;福辛普利片(中美上海施贵宝制药有限公司,国药准字H19980197)口服,每次10mg,每天1次;阿托伐他汀钙片(立普妥)(辉瑞制药有限公司,国药准字H19990258)口服,每次20mg,每天1次;单硝酸异山梨酯缓释片(鲁南贝特制药有限公司,国药准字H10940284)口服,每次60mg,每天1次;琥珀酸美托洛尔缓释片(阿斯利康制药有限公司,国药准字J20100098)口服,每次23.75mg或47.5mg,每天1次;血塞通冻干粉(昆明制药集团股份有限公司,国药准字Z20026438)400mg加入0.9%生理盐水中静脉滴注,每天1次。

2.2 观察组 在对照组的基础上加用丹参川芎嗪注射液(贵州拜特制药有限公司,国药准字H52020959)治疗,取丹参川芎嗪注射液5mL加入5%~10%的葡萄糖注射液或生理盐水中静脉滴注,每天1次。

2组均以1周为1个疗程,共治疗3个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医症状积分:参考《中医心病之心绞痛诊断与疗效标准》^[3]中相关症状分级量化评估标准,于治疗前、治疗3周后,对主症胸闷、胸痛按无(0分)、轻度(2分)、中度(4分)、重度(6分)计分,次症气短喘促、心悸则分别按0分、1分、2分、3分计算。评分越高示症状越重。②hs-CRP、NT-proBNP水平:治疗前后抽取患者2mL静脉血,分离血清备测。采用酶联免疫检测仪(法国梅里埃公司生产)测定NT-proBNP水平。采用日本奥林巴斯AU400生化分析仪,通过免疫透射比浊法测定hs-CRP水平,试剂盒源自广州华鑫科技有限公司,操作遵循试剂说明执行。③临床疗效评定。

3.2 统计方法 采取SPSS22.0统计软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料采用百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医心病之心绞痛诊断与疗效标准》^[3],运用症状积分法来判定疗效,疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。显效:患者症状明显改善,疗效指数在70%以上;有效:临床症状明显好转,疗效指数为30%~69%;无效:临床症状无改善,甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为97.06%,对照组为79.41%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	68	47	19	2	97.06 ^①
对照组	68	32	22	14	79.41

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后中医症状积分比较 见表2。治疗后,2组患者胸闷、胸痛、气短喘促、心悸症状积分均较治疗前降低($P<0.05$),且观察组上述各项积分均低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后中医症状积分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	胸闷	胸痛	气短喘促	心悸
观察组	68	治疗前	4.93±1.06	4.75±1.16	2.34±0.85	2.26±0.79
		治疗后	2.07±0.74 ^②	2.38±0.81 ^②	0.93±0.45 ^②	0.96±0.49 ^②
对照组	68	治疗前	4.87±1.13	4.71±1.14	2.30±0.81	2.22±0.74
		治疗后	3.69±0.92 ^①	3.42±0.93 ^①	1.42±0.68 ^①	1.58±0.70 ^①

与本组治疗前比较,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hs-CRP、NT-proBNP水平比较 见表3。治疗后,2组血清hs-CRP、NT-proBNP水平均较治疗前降低($P<0.05$),且观察组hs-CRP、NT-proBNP水平低于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后hs-CRP、NT-proBNP水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	hs-CRP(mg/L)	NT-proBNP(pg/L)
观察组	68	治疗前	6.64 ± 2.27	272.09 ± 83.08
		治疗后	3.62 ± 1.33 ^{①②}	216.08 ± 77.99 ^{①②}
对照组	68	治疗前	6.24 ± 2.42	277.04 ± 84.15
		治疗后	4.58 ± 1.59 ^①	251.05 ± 71.15 ^①

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

5 讨论

不稳定性心绞痛是临床上常见的一种心肌缺血综合征。目前, 西医药治疗该病主要在于调节血脂、改善心肌供血及血液流变等^[9]。本研究常规治疗中阿司匹林抗血小板聚集, 福辛普利片、单硝酸异山梨酯缓释片降低血管阻力、改善心排血量, 阿托伐他汀钙片调节血脂, 各药协同发挥效用。虽然西药疗法可短时间缓解症状, 但易产生药物依赖、反复发作、不良反应明显。常规治疗中也加用血塞通冻干粉活血祛瘀、通脉活络, 但单一中药配合西药治疗难以达到理想效果。

有研究指出, 情志内伤、疲劳过度、外邪内侵等为该病的主要病因, 心脏为此病的重要发病部位, 肺脾肝肾也与该病密切相关^[6]。中医学认为, 心主血脉, 主神志; 血行依赖于心气、心阳的推动; 心气不足, 气机不畅, 加之心阳不足, 则血行无力, 气滞血瘀, 血脉不通, 不通则痛。故治多以益气活血、通络散结、化瘀止痛为导向。丹参是活血化瘀的首选中药, 其为唇形科植物丹参的根, 入肝、心经, 具有活血化瘀、通经止痛之功。丹参川芎嗪注射液主要成分是丹参及川芎嗪的提取物的混合注射液, 有降血脂、抗凝及调整血管舒缩功能等^[7]。本次观察显示, 丹参川芎嗪注射液治疗不稳定性心绞痛具有较好的疗效, 其临床总有效率高于对照组, 对症状的改善效果也优于对照组。提示在常规治疗的基础上加用丹参川芎嗪注射液治疗可显著改善患者临床症状, 提高临床疗效。

hs-CRP 是心血管风险及事件的重要预测因子, 可促使机体产生炎症反应, 造成冠状动脉内皮炎性损害, 导致粥样斑块破裂。hs-CRP 水平升高是粥样斑块不稳定的一项重要标志^[8]。NT-proBNP 为心肌细胞合成的钠尿肽激素。研究表明, NT-proBNP 水平与不稳定心绞痛病情程度及进展呈正相关^[9]。目前该指标多被用于冠心病的病情评估及预后预测中。本次研究结

果显示, 治疗后 2 组患者血清 hs-CRP、NT-proBNP 水平均较治疗前降低, 且观察组 hs-CRP、NT-proBNP 水平均低于对照组, 提示丹参川芎嗪注射液可有效降低不稳定性心绞痛患者的 hs-CRP、NT-ProBNP 指标水平, 从而起到较好的治疗作用。

综上所述, 丹参川芎嗪注射液治疗冠心病不稳定性心绞痛具有良好疗效, 可显著改善患者 hs-CRP、NT-ProBNP 水平, 提高常规治疗效果, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 崔燕玲, 唐桂华, 赵丽莉, 等. 应用微信平台对冠心病合并 II 型糖尿病患者 PCI 术后随访的应用分析[J]. 河北医学, 2018, 24(3): 475-479.
- [2] 刘宜禄. 丹参川芎嗪注射液联合曲美他嗪治疗冠心病不稳定性心绞痛疗效观察[J]. 中国当代医药, 2012, 19(5): 80.
- [3] 沈绍功, 姚金城. 中医心病之心绞痛诊断与疗效标准[J]. 中华中医药杂志, 2004, 19(10): 581-583.
- [4] 中华医学会心血管病学分会. 不稳定性心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(4): 295-304.
- [5] 陈秋芳, 朱晓峰, 韩莉, 等. 丹参川芎嗪注射液治疗不稳定性心绞痛的 Meta 分析[J]. 中成药, 2016, 38(2): 272-277.
- [6] 杜红梅, 孙建军. 不稳定性心绞痛气虚血瘀证患者血清 NT-proBNP 和 hs-CRP 表达的分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(1): 92-95.
- [7] 赵仕玉, 黄泽松, 文娟, 等. 前列地尔联合丹参川芎嗪治疗高龄不稳定性心绞痛患者的临床观察[J]. 中国药房, 2017, 28(26): 3694-3697.
- [8] 王志强, 李彩娟, 皇巧苗. 参芍胶囊联合阿托伐他汀治疗冠心病不稳定性心绞痛的疗效及对血清 Hey、hs-CRP、NT-proBNP 的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(6): 734-737.
- [9] 蒲玉翠. 丹红注射液对冠心病不稳定性心绞痛的治疗效果[J]. 河北医药, 2017, 39(1): 75-77.

(责任编辑: 冯天保)