

复方丹参滴丸与片剂治疗冠心病心绞痛疗效比较

沈惠球 吴仁泉

(广东省湛江市霞山骨伤科医院 湛江 524003)

摘要:目的:观察复方丹参滴丸对冠心病心绞痛的疗效。方法:60 例冠心病心绞痛病人,随机分为 3 组。复方丹参滴丸组 20 例,复方丹参片组 20 例,硝酸甘油片组 20 例,3 组疗程均为 4 周。结果:复方丹参滴丸组疗效优于复方丹参片组($P < 0.05$),但与硝酸甘油组相仿($P > 0.05$),复方丹参滴丸组与硝酸甘油片组药物起效时间相仿($P > 0.05$),但优于复方丹参片组($P < 0.01$)。结论:复方丹参滴丸是中药预防和治疗冠心病心绞痛的理想药物,值得临床推广使用。**关键词:**冠心病;心绞痛;复方丹参滴丸;复方丹参片;硝酸甘油;对比研究

中图分类号:R 541.4 文献标识码:B 文章编号:1671-4040(2003)02-0007-02

冠心病心绞痛是常见的心血管疾病,发病率高,危险性很大,住院死亡率过去可达 30%,现已降至 10%~15%^[1]。为了提高冠心病心绞痛的治疗水平,我们应用中药复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛 20 例,并与复方丹参片、硝酸甘油片各 20 例作对照,取得一定的疗效,现报道如下:

1 病例与方法

1.1 病例 选择符合 WHO 制定的“缺血性心脏病的命名及诊断标准”^[2]的 60 例患者作观察对象。随机分为复方丹参滴丸组 20 例,其中男 13 例,女 7 例;年龄 45~74 岁,平均(54.1±2.3)岁;劳力型心绞痛 13 例,自发型心绞痛 5 例,混合型心绞痛 2 例;病程(2.1±1.4)年。复方丹参片组 20 例,其中男 15 例,女 5 例;年龄 40~72 岁,平均(53.4±2.1)岁;劳力型心绞痛 11 例,自发型心绞痛 6 例,混合型心绞痛 3 例;病程(2.1±1.3)年。硝酸甘油片组 20 例,其中男 12 例,女 8 例;年龄 46~74 岁,平均(54.2±1.9)岁;劳力型心绞痛 12 例,自发型心绞痛 5 例,混合型心绞痛 3 例;病程(2.2±1.2)年。3 组病人的

性别、年龄、病情、病程构成比,经 χ^2 检验, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 复方丹参滴丸组用天津天士力制药股份有限公司生产,批准文号为“(1995)卫药准字 Z-01”号的复方丹参滴丸,每次 10 粒,口服 3 次。急性期采用含服,缓解后改为口服。复方丹参片组用广东一禾药业有限公司生产,批准文号为“卫药准字(1996)第 204029 号”的复方丹参片剂,每次 4 片,口服 3 次,3 组均 4 周为 1 个疗程。硝酸甘油片组用北京益民制药厂生产,批准文号为“卫药准字(1996)第 154043 号的硝酸甘油片剂,含服,每次 1 片,口服 3 次。在治疗中观察心绞痛的症状、体征及心电图的变化。并着重观察药物起效时间的变化。

1.3 疗效标准 心绞痛症状疗效和心电图疗效均按 1993 年中华人民共和国卫生部药政局颁布的《心血管系统药物临床研究指导原则》进行评定。

1.3.1 症状疗效标准 显效:同等劳累程度下引起心绞痛或心绞痛发作次数减少 80%以上,硝酸甘油消耗量减少 80%以上。有效:心绞痛发作次数及硝

显降低高血脂血瘀大鼠的甘油三酯(TG)和总胆固醇(TC)水平,明显改善高血脂血瘀大鼠血流变异及缺血再灌注心肌 SOD 活性及降低 MOA 含量。现代医学研究证明,维奥欣能增加冠脉血流量,调节血脂,降低血液粘稠度,抑制血小板聚集,减轻动脉壁脂质浸润及斑块形成。本组治疗结果表明,维奥欣可明显降低冠心病患者的血脂水平,疗效确切,是防治高血脂症和冠心病的有效药物。

参考文献

[1]北京维奥欣临床试验协作组. 维奥欣治疗冠心病心绞痛疗效分析[J]. 中国心血管杂志,1998,3(2): 113~117
[2]蔡南朗. 维奥欣对冠状 A 粥样硬化及心肌缺血的影响[J]. 中国心血管杂志,2001,6(4): 196~199

(收稿日期:2002-10-10)

表 1 维奥欣片对冠心病患者脂蛋白、载脂蛋白的影响						
	n	TCH	TG	HDL - ch	LDL - ch	apoAⅠ apoB ₁₀₀
治疗组	40	5.67±0.35	1.88±0.31	1.23±0.31	3.92±0.36	1.23±0.25 0.65±0.27
		5.16±0.33	1.23±0.36	1.64±0.32	3.35±0.37	1.62±0.26 0.47±0.32
对照组	40	5.16±0.35	1.86±0.35	1.26±0.30	3.92±0.35	1.26±0.22 0.64±0.26
		5.07±0.33	1.81±0.32	1.63±0.32	3.33±0.36	1.27±0.21 0.63±0.25

注:与治疗前相比, $P < 0.01$;与治疗组相比, $P < 0.01$ 。

3 讨论

冠心病的本质主要是冠状动脉粥样硬化,以及脂蛋白和载脂蛋白的代谢异常引起的高血脂症,是导致影响冠状动脉粥样硬化的主要原因。本文探讨维奥欣片对冠心病患者脂蛋白、载脂蛋白的影响,旨在寻求防治冠心病的有效药物。

维奥欣是从中药穿山龙中提取的水溶性甾体皂甙类片剂,中医理论研究证实,具有活血化瘀、宣痹通阳、补益调气的作用。实验研究证实,本品可明

酸甘油消耗量均减少 50%~80%。无效:心绞痛发作次数及硝酸甘油消耗量均减少不足 50%^[3]。

1.3.2 心电图疗效判定标准 显效:静息心电图恢复正常,次限量运动试验与心电图由阳性转为阴性,或运动耐量上升 2 级。改善:静息心电图或次限量运动试验心电图缺血性 S-T 段下降,经治疗后回升 1.5mm 以上,但未正常;或主要导联倒置 T 波变浅达 50%以上,或 T 波由平坦转为直立,或运动耐量上升 1 级。无改变:静息或次限量运动试验心电图与治疗前基本相同^[3]。

1.4 统计学处理 疗效分析用秩和检验,起效时间用方差分析。

2 结果

2.1 3 组疗效比较 见表 1。

表 1 3 组疗效对比分析					例
组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
复方丹参滴丸组	20	14	4	2	90
复方丹参片组	20	5	7	8	60
硝酸甘油片组	20	15	4	1	95

总有效率经秩和检验,复方丹参滴丸组与复方丹参片组疗效比较有显著差异($P<0.05$),说明复方丹参滴丸组疗效优于复方丹参片组;而复方丹参滴丸组与硝酸甘油片组比较,疗效无显著性差异($P>0.05$),说明两者疗效相仿。

2.2 3 组起效时间比较 见表 2。

表 2 3 组起效时间比较分析($\bar{X}\pm S$)		
组别	例数	起效时间
复方丹参滴丸组	20	4.0±2.5
硝酸甘油片组	20	3.0±2.0
复方丹参片组	20	12.0±2.7

复方丹参滴丸组药物起效时间与硝酸甘油片组比较无统计学意义($P>0.05$)。复方丹参滴丸组

● 简讯 ●

提高中医防病治病能力要做到五个坚持

3 月 24~25 日召开的江西省中医工作会上,省卫生厅厅长蒋如铭从疾病谱的变化,人口老龄化和人们健康观念的变化多个方面阐述了中医药发展的广阔前景。强调:各级卫生行政部门要认真学习贯彻党和政府的中医政策,真正把中医和西医摆在同等重要的位置,从全面建设小康社会的高度认识中医药的地位和作用,重视和发挥中医药的优势和特色。他指出发挥中医药的优势和特色,就是要努力提高中医药的防病治病能力,为此,要做到五个坚持:第一、中医医院必须坚持中医药为主体的办院方向,继承和发扬具有优势和特色的传统技术,培养和扶植具有发展潜力的中医专科专病,引进具有现代科学特点的新技术、新疗法,努力为群众提供优质、便捷、高效、价廉的中医医疗保健服务,扩大中医的临床阵地。第二,要坚持把培养和造就一大批适应新世纪中医药学术发展的优秀人才摆到战略位置上来。造就一批学科知识结构和年龄结构合理、医德高尚、中医药理论功底深厚、临床疗效好、群众公认的优秀中医临床人才和学术带

实用中西医结合临床 2003 年 4 月第 3 卷第 2 期
药物起效时间与复方丹参片组比较,有显著性差异($P<0.01$)。

3 讨论

复方丹参滴丸由丹参、三七、冰片组成,具有活血化瘀、理气通络止痛作用。其中丹参及其有效成份丹参素、丹参酮能扩张冠状动脉,改善冠脉血流,减慢心律,降低心肌耗氧量,改善微循环,加速血液循环,提高冠脉血流量,改善左心室收缩功能,降低左心室壁张力,增加心输出量^[4],从而有效地缓解冠心病心绞痛的临床症状。本滴丸对多数冠心病心绞痛的心电图异常都有明显的改善,说明其能够改善心脏供血,缩小心肌缺血的范围,减少心肌损伤的程度^[5]。复方丹参滴丸对冠心病心绞痛的疗效和起效时间优于复方丹参片,起效作用时间和疗效均与硝酸甘油片相仿,可能与复方丹参滴丸能够含服、迅速溶解、易于吸收有关。本滴丸为中药制剂,没有西药扩血管药物易引起的面红、头晕、头痛、心悸等不良反应,副作用少于硝酸甘油,对冠心病心绞痛具有良好疗效,因此无论对于冠心病心绞痛的治疗,还是作为二级预防用药,都具有推广应用价值。

参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].第 11 版.北京:人民卫生出版社,2001.1 389
[2]张鸿修,石毓澍.实用冠心病学[M].第 3 版.天津:天津科学技术出版社,1995.489,491
[3]周裕民.复方丹参滴丸治疗稳定型心绞痛 120 例[J].中国新药与临床杂志,1998,17(6):375
[4]沈伏,沈立.复方丹参滴丸的临床应用[J].河北医学,2001,23(2):147
[5]杨连秀.复方丹参滴丸与硝酸异山梨酯联合治疗冠心病心绞痛 56 例[J].中国煤炭工业医学杂志,2001,4(1):53

(收稿日期:2003 - 02 - 20)

头人。第三、坚持中医药理论指导下的创新与发展,正确处理继承与发展的关系,遵循“有所为,有所不为”的方针,实行重点目标,重点突破。加大中医药科研的力度和科研成果向临床应用转化的力度,促进中医药的技术发发展。第四,坚持把提高防病治病的能力,与疾病谱的变化,人口老龄化和人的健康观念及保健需求的变化相适应,充分发挥中医重在整体调控,重在自身功能调节重在提高机体免疫功能等优势,采取行动有效的治疗方法不断满足人民群众,不断增生的自身保健需求。第五、切实加强农村中医药工作。中医药具有简、便、廉、验的特点,在农村具有广泛的群众基础。要从全面建设小康社会、认真实践“三个代表”重要思想的高度,充分认识中医药在农村卫生工作中的地位和作用,增强做好农村中医药工作的紧迫感和责任感。抓紧制定县级中医医院基本设施配置标准,加强乡镇卫生院中医科室基本标准的制定,加快房屋设备的改造和建设,推进村卫生室积极运用中西医两套诊疗技术。使农村中医药人员都能比较全面地掌握中医药基本理论,具有比较扎实的基本功底,能推广应用农村中医药适宜技术,对农村常见病、多发病具有较好疗效。

(江西省卫生厅 程兆盛、曹达真)