

疏血通注射液治疗冠心病不稳定型心绞痛临床观察

张俊江¹ 董清香¹ 逯爱青²

(1 河南省林州市中医院 林州 456550; 2 河南省林州市人民医院 林州 456500)

摘要 :目的 观察疏血通注射液治疗不稳定型心绞痛 (UA) 的疗效及其对 UA 血液流变学的影响。方法 用疏血通注射液作为治疗组治疗 UA42 例,用复方丹参注射液作为对照组治疗 42 例,比较 2 组治疗 7d 后临床效果及治疗组治疗前后血液流变学变化。结果 治疗 7d 后治疗组有效率 65.7%,对照组为 43.0% ($P \leq 0.01$)。治疗组治疗前后血液流变学变化比较差异具有显著性 ($P < 0.05$)。结论 应用疏血通注射液治疗 UA 疗效确切,副作用少,值得临床推广。

关键词 冠心病 不稳定型心绞痛 中西医结合疗法 疏血通注射液 硝酸甘油 心痛定 阿斯匹林 血液流变学

中图分类号 R 541.4 **文献标识码** B **文献编号**: 1671-4040(2004)06- 0015-02

冠心病已成为威胁人类健康及死亡的主要疾病。据美国的统计在冠心病住院患者中,60%首要表现是不稳定性心绞痛(UA)。提高对 UA 的认识,加强治疗,改善预后已成为十分关注的问题^[1]。我们在常规疗法的基础上采用疏血通注射液治疗 UA,疗效满意。报道如下:

1 临床资料

选择我院 2001 年 6 月~2003 年 6 月收治的 UA 患者 84 例,均符合 1979 年 WHO 推荐的有关 UA 的标准^[2],随机分为 2 组。2 组临床资料见表 1。

表 1 2 组临床资料比较						例
组别	n	男	女	ST 下移(mv)		T 波倒置
				0.05~0.1	> 0.1	
常规组	42	32	10	30	4	26
治疗组	42	36	6	26	6	30

2 治疗方法

常规组口服肠溶阿斯匹林、β 受体阻滞剂、心痛定;低分子右旋糖酐 500mL 加复方丹参注射液 20mL,静脉滴注,1d1 次;7d 为 1 个疗程;心绞痛发作时给予硝酸甘油 0.3~0.6mg 舌下含化。治疗组复方丹参注射液改用疏血通注射液(牡丹江友搏药业有限责任公司生产,国药准字 Z20010100 号)静脉滴注。疏血通注射液 6mL 加入 5%葡萄糖注射液 250mL 中,2h 滴完,1d1 次,连用 7d 为 1 个疗程。观察 2 组心绞痛发作次数、缓解或消失时间,计算 1 个疗程中 2 组每例的硝酸甘油日用量。治疗组在用药第 1 天和第 8 天晨空腹抽取静脉血,测定血小板数、血小板粘附聚集功能、血浆粘度、红细胞聚集指数。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 显效:1 个疗程后心绞痛发作消失。有效:1 个疗程后心绞痛发作次数减少一半以上,程度减轻,硝酸甘油用量减少一半以上。无效:发作次数及程度均无减轻。

3.2 结果 经 7d 治疗后,UA 有效率 2 组差异有非常显著性意义(χ²=7.3, $P < 0.01$),见表 2。治疗组治疗前后血液流变学变化见表 3。

表 2 2 组疗效比较						例
组别	n	显效	有效	无效	有效率(%)	
常规组	42	14	4	24	43.0	
治疗组	42	16	20	6	85.7	

注:2 组疗效比较, $P < 0.01$ 。

表 3 治疗组血液流变学指标变化(%)

观察指标	n(例)	治疗前	治疗后
血小板数 /10 ⁹ ·L ⁻¹	42	141.9依0.3	98.4依0.9*
血小板粘附率 /%	42	42.4依0.0	30.4依0.0*
血小板聚集率 /%	42	46.2依0.0	28.6依2.3*
血浆粘度 /mpa·s ⁻¹	42	1.85依0.19	1.54依0.18*
红细胞聚集指数	42	1.73依0.21	0.54依0.24*

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

3.3 不良反应 疏血通注射液静脉滴注未见明显副作用。

4 讨论

UA 是指介于稳定型心绞痛与急性心肌梗死和猝死之间的临床状态,包括了初发型、恶化型劳累性心绞痛和各型自发性心绞痛在内,是冠心病常见而严重的类型,若不及时有效地救治,其中部分病人可能在短期内发展为急性心肌梗死,甚至猝死。其病理基础是:在原有粥样硬化病变的基础上,发生冠状动脉内膜下出血、斑块破裂、破损处血小板与纤维蛋白凝集成血栓,冠状动脉痉挛等,引起冠脉不完全阻塞或在狭窄基础上进一步阻塞所致,可能有小的梗死^[3]。因此,对于 UA 的治疗近年给予常规治疗措施外还加用抗血小板药物、抗凝血药物和溶解血栓药物治疗,收到较好效果^[3]。疏血通注射液主要有水蛭、地龙组成,其主要的有效成分为水蛭素和蚓激酶。水蛭素是一种特异的凝血酶高亲和抑制剂,呈多肽结构,具有抑制凝血酶和血小板聚集的作用,水蛭中含有的组织胺样物质能缓解血管痉挛,增加缺血组织的血供;而蚓激酶是一组非均一的糖蛋白,它具有纤溶酶原的类尿激酶活性,而且更具有直接水解纤维蛋白的纤溶酶活性^[4]。也有研究证实,该药具有延长凝血时间、降低血小板粘附率、抑制血栓形成和溶解血栓的作用,并具有降脂、抗动脉硬化的作用^[5]。由于以上的这些作用,我们应用疏血通注射液治疗 UA,疗效明显(见表 2)。由表 3 可见,治疗组治疗后血小板粘附率、血小板聚集率、血浆粘度、红细胞聚集指数等指标均明显改善,与治疗前比较差异具有显著性 ($P < 0.05$),与有关报道相似^[6],显示疏血通注射液具有降低血液粘度、改善血液流变学的作用,从而提高 UA 的治疗效果。

UA 属于中医“胸痹”、“心痛”、“厥心痛”等病的范畴。研究认为:血瘀证是胸痹心痛的主要危险证型之一^[7]。疼痛期主要治标,以“通”为主^[3]。水蛭、地龙为疏血通注射液中的主要成分,两者有活血、化瘀、通络作用,当可治疗胸痹心痛之

低分子肝素联合葛根素治疗不稳定型心绞痛疗效观察

江砚明 梅森林 邹平华

(江西省宜丰县人民医院内二科 宜丰 336300)

关键词 不稳定型心绞痛 中西医结合疗法 低分子肝素 葛根素 阿斯匹林 硝酸酯类

中图分类号 R 541.4

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)06- 0016-02

葛根素是从豆科植物野葛的干燥根中提取的单体——异黄酮化合物,临床及基础研究证明该药具有扩张冠状动脉及脑血管、降低血液粘度及改善微循环等药理作用^[1,2],已用于心、脑血管疾病的治疗^[3]。自 2001 年 1 月~2004 年 2 月,我们在常规治疗基础上,应用低分子肝素(商品名速避凝)联合葛根素(商品名:博迈)治疗不稳定型心绞痛,临床取得了显著疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 按 1979 年 WHO 冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)分类标准诊断:不稳定型心绞痛(UAP)患者 92 例,随机分为低分子肝素联合葛根素治疗组(治疗组)和常规方法治疗组(对照组)各 46 例。治疗组:男 26 例,女 20 例;年龄 45~76 岁,平均(61依)岁;其中初发劳累性心绞痛 13 例,恶化型劳累性心绞痛 15 例,自发性心绞痛 18 例。对照组:男 24 例,女 22 例;年龄 43~75 岁,平均(60依)岁;其中初发劳累性心绞痛 12 例,恶化型劳累性心绞痛 18 例,自发性心绞痛 16 例。2 组在年龄、性别、病程、心绞痛类型及诱发因素方面经统计学处理,差异无统计学意义($P<0.05$),具有可比性。2 组均排除有脑出血史、近期内手术、器官活检及严重创伤史、出血性疾病史、速避凝过敏史及严重肝肾功能减退的患者。

1.2 治疗方法 对照组应用目前常规治疗 UA 的方法,如口服阿司匹林及硝酸异山梨酯、静脉用硝酸酯类药物,根据病情选用 β 受体阻滞剂、钙拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂等。治疗组除采用对照组治疗方法外,加用速避凝联合葛根素治疗。具体方法为:速避凝 0.4mL,腹壁皮下注射,每 12h 1 次;葛根素 500mg 加入 5%葡萄糖注射液 250mL 中静滴,每日 1 次。整个观察过程共 10d。

标,降低胸痹心痛的危险性。另一方面,UA 以及 UA 的常见合并症高脂血症在中医认为有一些相同的病机^[7]。疏血通注射液中的水蛭、地龙为虫类中药。现代中药药理研究证实,虫类药具有明显抗血栓形成、抑制血小板聚集的作用,改善心脏微循环,并可以明显促进冠状动脉粥样斑块的稳定和消退^[89]。

综上所述显示及讨论分析,说明疏血通注射液能明显改善冠心病 UA 患者的心绞痛症状,降低血液粘度,降低血脂等,标本兼治,疗效显著,副作用少,值得临床推广应用。

参考文献

[1]沈璐华.加强对不稳定性心绞痛的诊断与治疗[J].中国医刊,2001,36(11):2
[2]邵耕.现代冠心病[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1994.300~302

1.3 观察指标 (1)心绞痛变化情况:观察 2 组患者心绞痛程度、发作次数、疼痛持续时间。(2)心电图监测:每日 1 次查 12 导心电图,心绞痛发作时随时记录心电图,密切观察 ST-T 改变。(3)治疗前后分别做动态心电图(Holter)1 次,记录心肌总缺血时间(包括无症状性心肌缺血)。(4)抽血测定凝血酶原时间(PT)、部分凝血活酶时间(APTT)、血小板计数。

1.4 疗效判定标准 显效:心绞痛消失或发作次数减少 80%以上,心电图 ST-T 恢复正常或 ST-T 明显改善,Holter 示心肌缺血时间减少 80%以上;有效:心绞痛明显减轻,持续时间明显缩短,发作次数减少 50%~80%,心电图 ST 段压低减少 0.1mV 以上,Holter 示心肌缺血时间减少 50%~80%;无效:心绞痛无明显减轻,发作次数减少 50%以下,心电图 ST-T 无明显改善,Holter 示心肌总缺血时间减少 50%以下。

1.5 统计学方法 治疗组与对照组比较采用秩和检验。

2 治疗结果 见表 1。

表 1 治疗组与对照组疗效比较 例(%)					
组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	46	30(65.2)	12(26.1)	4(8.7)	91.3
对照组	46	17(36.9)	16(34.8)	13(28.3)	71.7

注:2 组比较 $uc=2.69$, $P<0.01$ 。

从表 1 可见,2 组疗效比较 $P<0.01$,差异有统计学意义,治疗组疗效优于对照组。

3 讨论

不稳定型心绞痛是介于稳定型心绞痛和急性心肌梗死之间的一种不稳定心肌缺血综合症,因其易发生急性心肌梗死和猝死,故及时诊断和正确、积极的治疗非常重要。其病理上常有冠状动脉器质性狭窄、粥样斑块破裂和附壁血栓形成

[3]陈灏珠.实用内科学[M].第 11 版.北京:人民卫生出版社,2001.1376~1380
[4]赵晓瑜,静天玉.蚯蚓纤溶酶的成分分析[J].中国生物化学与分子生物学报,1998,12(8):201
[5]张艳霞.疏血通注射液对脑梗塞患者凝血酶及血液流变学的影响[J].中国中医药信息杂志,2001,8(10):45
[6]刘维瑞.疏血通对糖尿病患者血流动力学的影响[J].中国综合临床,2001,17(1):48
[7]张敏州,丁邦晗,张维东,等.375 例胸痹心痛患者冠状动脉造影结果与中医证型的对比研究[J].中国中西医结合急救杂志,2004,11(2):117
[8]沈映君,徐秋萍,陈奇,等.中药药理学[M].北京:人民卫生出版社,2000.717

(收稿日期: 2004 -09-02)