

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征,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)

稳心颗粒治疗室性期前收缩 58 例临床观察

林雄

(浙江省三门县中医院 三门 317100)

关键词 室性期前收缩 中医药疗法 稳心颗粒; 临床观察

中图分类号 R 541.7

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)06- 0017-01

我们于 2001 年 7 月~2003 年 7 月使用稳心颗粒治疗室性期前收缩 58 例,并与心律平(普罗帕酮)作疗效对比观察,现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 88 例病例均为我院门诊患者,均符合《内科疾病诊断标准》中室性期前收缩标准^[1],均有心悸不宁、气短乏力、头晕胸闷、怔忡、失眠多梦、精神不振、纳食乏味等症状,经 24h 动态心电图监测证实为室性期前收缩。排除房性期前收缩和交界性期前收缩。随机将 88 例分为 2 组,治疗组 58 例,对照组 30 例。2 组性别、年龄、病程见表 1。

表 1 2 组性别、年龄、病程比较 (X[±]依 S²)

组别	男	女	年龄 / 岁	病程 / 年
治疗组	30	28	40.61依5.56	3.01依5.51
对照组	15	15	41.61依5.69	3.06依8.82

注:2 组性别、年龄、病程比较无显著性差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组用步长稳心颗粒 (由山东步长恩奇制药有限公司生产),每袋 9g,每日 3 次,每次 1 袋;对照组用心律平 0.1~0.2g,每日 3 次,口服。2 组均以 4 周为 1 疗程,连续服 3 个疗程。治疗期间均停用其他药物,忌饮酒、咖啡、浓茶等。

1.3 疗效制定标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》中有关室性期前收缩的疗效判定标准^[2]。采用计分法,分主次症分别计分。主症积分方法:心悸不宁、头晕胸闷、气短乏力按无或消失、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分。次症积分方法:失眠多梦、精神不振、怔忡、纳食乏味按无或消失、轻、中、

重分别记 0、1、2、3 分。24h 动态心电图监测记分标准:室性期前收缩 <10 次、≥10 次、呈 2—4 联律、≥10 次连续出现分别记 3、2、1、0。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 见表 2。

表 2 2 组疗效比较 例						
组别	例数	临床治愈	好转	有效	无效	有效率(%)
治疗组	58	25	18	10	5	91.38
对照组	30	4	8	10	8	80.00

注:χ²检验与对照组比较, $P<0.01$ 。

2.2 2 组临床症状、体征积分比较 见表 3。

表 3 2 组治疗前后临床症状、体征积分比较 (X [±] 依 S ²)								
组别	心悸不宁	头晕胸闷	气短乏力	失眠多梦	精神不振	怔忡	纳食乏味	
治疗组	4.5依0.8	3.30依.57	2.94依.70	1.87依.03	1.42依.02	1.82依.92	1.17依.00	
	1.45依.36	0.59依.05	0.83依.10	0.58依.76	0.44依.69	0.52依.63	0.24依.51	
对照组	4.86依.23	3.20依.34	3.17依.13	1.20依.87	2.17依.99	1.80依.96	1.04依.94	
	1.46依.42	1.01依.12	1.13依.20	0.57依.64	0.68依.79	0.63依.65	0.51依.58	

经 t 检查,2 组治疗前后临床症状、体征比较均有显著性差异 ($P<0.05$, <0.01)。

2.3 2 组 24h 动态心电图监测指标比较 见表 4。

表 4 2 组 24h 动态心电图监测指标比较 (X [±] 依 S ²) 次		
组别	24h 动态心电图监测	
治疗组	治疗前	8.71依6.68
	治疗后	4.81依.52*
对照组	治疗前	10.91依.72
	治疗后	8.80依.98**

注:与本组治疗前比较 ** $P<0.05$,* $P<0.01$ 。

3 讨论

室性期前收缩虽可发生于正常人,但大(下转第 20 页)

^[3],故积极的扩张冠状动脉和抗凝治疗极为重要。常规抗心肌缺血制剂硝酸甘油是控制心绞痛症状的首选药,但长期应用易产生耐药性,影响疗效。而葛根素注射液可通过下列途径改善心肌的血液供应而减少心绞痛的发生:(1)可减慢心率,这可能是 β 受体阻滞的结果;(2)可使正常及痉挛的冠状动脉扩张;(3)降低血液粘度,改善微循环,提高心肌氧摄取能力;(4)改善正常及缺血心肌代谢。另外,葛根素可抑制血小板聚集,修复内皮细胞,提高前列环素(PGI₂)及降低血栓素(TXA₂)的作用,降低儿茶酚胺生成,从而抑制血栓形成及解除冠脉痉挛,阻止 UAP 病情发展。速避凝具有良好的抗凝血酶 III、抑制 Xa 因子活性、防止血小板粘附、溶解纤维蛋白、促进侧支循环形成等作用,可有效治疗及预防冠状动脉内附壁血栓的形成,缓解 UA 病情。

速避凝与葛根素联用治疗不稳定心绞痛,作用协同,加强了抗心绞痛的作用,从而缓解心绞痛或减少心绞痛发作次数,缩短心肌总缺血时间。观察过程中,治疗组患者未出现出血并发症,用药前后肝功能、肾功能、血常规等检查均无异常改变,说明速避凝与葛根素联合应用无明显的副作用。

参考文献

[1]中华医学会心血管病学学会.全国心绞痛及心肌缺血学术研讨会纪要[J].中华心血管病杂志,2000,28(6):405~408
[2]范振云,靳萍奎.葛根素注射液治疗不稳定型心绞痛疗效观察[J].临床荟萃,2003,18(11):640~641
[3]彭赞,杨丹鹰.低分子肝素与灯盏细辛注射联合治疗不稳定型心绞痛疗效观察.实用中西医结合临床,2004,4(3):1~2

(收稿日期: 2004 -04-06)