葛根素联合血塞通注射液治疗冠心病心绞痛的疗效评价

张秀玲

（广东省湛江市霞山妇幼保健院内科　湛江 524013）

摘要：目的：评价葛根素联合血塞通注射液治疗冠心病心绞痛的疗效。　方法：60 例心绞痛患者随机分成 2 组，均为 30 例。对照组常规采用阿司匹林、静滴含镁极化液、吸氧等治疗；治疗组在上述处理基础上用葛根素(300mg+5%葡萄糖注射液 250mL)联合血塞通注射液(50mg+5%葡萄糖注射液 250mL)静滴治疗。观察临床疗效（用药前后心绞痛症状、硝酸甘油用量）和心电图改善情况。结果：治疗组临床疗效总有效率和显效率（96.7%和 63.4%）比对照组（73.3%和 33.3%）有明显提高，差异有显著性意义（χ^2=6.40，P <0.05 和 χ^2=5.41，P <0.05）；治疗组心电图改善总有效率和显效率（63.4%和 43.4%）比对照组（36.6%和 16.6%）有明显提高，差异有显著性意义（χ^2=4.27，P <0.05 和 χ^2=5.07，P <0.05）。结论：葛根素注射液和血塞通注射液均为临床治疗冠心病较好的中药制剂，特别适用于有阿司匹林禁忌证的心绞痛患者。

关键词：血塞通注射液；心绞痛；葛根素注射液；血塞通注射液；中西医结合疗法

中图分类号：R 541.4　　**文献标识码：**B　　**文献编号：**1671-4040(2005)01- 0018-02

冠心病心绞痛是在冠状动脉粥样硬化的基础上导致血管腔狭窄，冠状动脉供血不足，心肌急剧的、短暂的缺血缺氧所引起的临床综合症，属于中医的“胸痹心痛”范畴[1]。2003 年 10 月 ~2004 年 10 月，在常规治疗的基础上，作者采用葛根素联合血塞通注射液辅助治疗冠心病心绞痛，取得较好效果。报告如下：

1　资料与方法

1.1　病例选择　按照国际心脏病学会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题报告《缺血性心脏病的命名及诊断标准》诊断为冠心病心绞痛患者 60 例，均符合以下 2 条：（1）心绞痛病程 1 个月以上，每周发作 2 次以上；（2）心电图出现 ST 段水平或下垂型下移≥0.05mV。病例排除标准：（1）急性心肌梗死发病后 6 个月以内；（2）肥厚梗阻型心肌病；（3）风湿性心脏病；（4）其他心脏疾病、神经官能症、颈椎病等所致胸痛；（5）Ⅲ级以上高血压；（6）严重心肺肝肾功能不全；（7）可能的妊娠或哺乳期妇女。所有患者按入院先后顺序随机分为治疗组和对照组，治疗组 30 例，男 18 例，女 12 例；年龄 34~93 岁，平均（66.5±12.3）岁；包括稳定型心绞痛 25 例，不稳定型心绞痛 5 例，合并原发性高血压 20 例，2 型糖尿病 5 例。对照组 30 例，男 19 例，女 11 例；年龄 46-89 岁，平均（68.7±11.3）岁；包括稳定型心绞痛 26 例，不稳定型心绞痛 4 例；合并原发性高血压者 18 例，2 型糖尿病 3 例。2 组病人性别、年龄、疾病分类和病程均无差异，具有可比性。

1.2　治疗方法　对照组常规采用口服阿司匹林、静滴含镁极化液、吸氧等治疗。其中口服肠溶阿司匹林(上海黄河制药厂生产)100mg，1 次 /d。极化液由 10%葡萄糖注射液 500mL+胰岛素 12u+25%硫酸镁注射液 10mL+10%氯化钾注射液 10mL 组成，1 次 /d。治疗组在上述处理基础上用血塞通注射液(昆明制药药品销售有限公司生产)50mg+5%葡萄糖注射液 250mL，葛根素(陕西安康地区制药厂)300mg+5%葡萄糖注射液 250mL，静滴，1 次 /1d。2 组均 14d 为 1 个疗程。心绞痛发作时，予舌下含服硝酸甘油，不限制其使用和剂量。

1.3　观察指标　（1）心绞痛发作次数、程度及持续时间；（2）硝酸甘油日耗量；（3）心电图变化：治疗前、药物治疗 1 周和结束治疗后，各描记 12 导心电图 1 次；（4）治疗前后进行血尿常规、肝肾功能检查，同时观察其他不良反应发生情况。

1.4　疗效评定标准

1.4.1　2 组临床疗效评定标准　参照中华人民共和国卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》(1993 年)评定疗效。（1）显效：同等劳动强度不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；（2）有效：心绞痛发作次数及硝酸甘油消耗量减少 50%~80%；（3）无效：心绞痛发作次数及硝酸甘油消耗量减少均不到 50%。

1.4.2　心电图改善评定标准　参照 1979 年中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常座谈会制定的《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》评定疗效。（1）显效：静息心电图恢复至“大致正常”或达到“正常心电图”；（2）有效：静息心电图缺血性 ST 段的下降治疗后回升 0.05mV 以上，但未达到正常，或主要导联倒置的 T 波变浅达 25%以上，或 T 波由平坦转为直立；（3）无效：静息心电图基本与治疗前相同；（4）加重：静息心电图 ST 段较治疗前降低 0.05mV 以上，或主要导联倒置的 T 波加深达 25%以上，或直立 T 波变平坦，平坦 T 波变倒置。

1.5　统计学方法　计数资料用 χ^2 检验，计量资料用 t 检验。所有数据用 SPSS11.5 软件统计分析。

2　结果

2.1　临床疗效比较　治疗组临床疗效总有效率和显效率（96.7%和 63.4%）比对照组（73.3%和 33.3%）有明显提高，差异有显著性意义（χ^2=6.40，P <0.05 和 χ^2=5.41，P < 0.05）。见表 1。

表 1　2 组临床疗效比较　　例(%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组(n=30)	10(33.3)	12(40.0)	8(26.7)	22(73.3)
治疗组(n=30)	19(63.4) ▲	10(33.3)	1(3.3)	29(96.7) ▲

注：与对照组比较，▲P <0.05。

2.2　心电图改善情况　治疗组心电图改善总有效率和显效率（63.4%和 43.4%）比对照组（36.6%和 16.6%）有明显提高，差异有显著性意义（χ^2=4.27，P <0.05 和 χ^2=5.07，P < 0.05）。见表 2。

他汀类药物与冠心病的一二级预防

黄绍烈

（江西医学院一附院心内科　南昌 330006）

关键词：他汀类药物；冠心病；预防

中图分类号：R 541.4　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2005)01- 0019-02

冠心病是人类排列前位的主要致死原因，它是由动脉粥样硬化（AS）引起的，被认为是不可逆转疾病。通过多年来各种大规模前瞻性、随机、双盲临床试验（RCT）证实他汀类药物可显著降低冠心病临床事件，成为冠心病不可缺少的主要治疗手段。

1　AS 形成机理

AS 的形成过程是个慢性良性过程，此过程可概括为血管内膜损伤、脂质浸润沉积、启动血液中的单核细胞和中膜平滑肌细胞。单核细胞入内皮下演变为巨噬细胞，巨噬细胞大量吞噬脂质后形成泡沫细胞，泡沫细胞堆积形成脂质条纹。泡沫细胞坏死后，释放溶酶体酶，更进一步导致内膜的损伤和坏死。中膜平滑肌细胞由收缩表型演变为合成表型，迁移入内膜增殖使内膜出现灶性增厚、增殖的平滑肌细胞穿插在泡沫细胞之间，它和细胞外基质（包括弹力纤维、胶原）覆盖脂核表面形成斑块纤维帽。AS 的基本结构为脂质核心和纤维帽。

2　他汀类调脂与冠心病的一二级预防

2.1　一级预防

2.1.1　德州空军冠心病预防研究（AFCAPS/Tex CAPS）　美国德克萨斯州当地人和空军 6605 例，其中男性 5 608 例，女性 997 例；血 TC l80~264 mg/ dL （38mg/ mmol），LD L- C 130~190mg/dL，HDL-C 男 <45mg/dL，女 <47mg/dL，TG <400 mg/dL。除外有冠心病史、I 型或未控制糖尿病和高血压。随机双盲给洛伐他汀 20~40mg/d 或安慰剂，随访 5.2 年。治疗组 LDL-C 下降 25%，TG 下降 18%，HDL-C 上升 6%；对照组无变化。治疗组冠心综合事件、心梗、不稳定心绞病、血管重建

表 2　2 组心电图改善情况　　**例**(%)

组别	显效	有效	无效	加重	总有效率
对照组(n=30)	5(16.6)	6(20.0)	17(56.7)	2(6.7)	11(36.6)
治疗组(n=30)	13(43.4) ▲	6(20.0)	11(36.6)	0(0)	19(63.4) ▲

注：与对照组比较，▲P <0.05。

2.3　不良反应　治疗组和对照组分别有 3 例和 2 例出现轻微头痛，2~3d 后自行缓解，未影响治疗。治疗前后 2 组血尿常规、肝肾功能检查未发现明显异常。

3　讨论

心绞痛是冠状动脉供血不足，心肌急剧的、暂时的缺血、缺氧所引起的临床症候。其病理基础是冠状动脉粥样硬化致管腔狭窄或部分分支闭塞，也可合并某些其他因素，如冠脉痉挛、血小板聚集血栓形成、斑块内出血等使原有的冠脉狭窄加剧，导致了心肌的缺血状态[2]。药物治疗主要目的在于降低心肌耗氧量，增加心肌氧供，恢复心肌氧的供需平衡。葛根素注射液是一种新型的纯中药制剂，系豆科植物野葛干燥根中的提取物，其主要成份为 8-D- 吡喃葡萄糖 -4,7- 二羟基异黄酮甙[3]。葛根素具有硝酸酯类和选择性心肌 β - 受体阻滞剂的优点[4]，它可使高血压病患者的血浆肾素活性显著降低[5]。另外葛根素还可通过抑制肾素血管紧张素系统(RAS)而产生降压作用[6]。

血塞通注射液是从五加科人参属植物三七有效部位提取的三七总皂苷制成的灭菌水溶液。三七具有化瘀止血、活血定痛之功，临床常因其“化瘀而又能止血，化瘀而又不伤新血”而广泛应用[7]。经现代药理研究[8]证明，提取的主要成分人参皂苷 Rb_1、人参皂苷 Rg_1、三七皂苷 R_1，具有扩张冠脉、增加冠脉血流量、明显降低心肌耗氧量和提高心肌氧利用率等作用。

本文观察结果，在临床疗效及心电图改善方面总有效率及显效率与对照组比较，均有显著性差异(P <0.05)，提示在冠心病心绞痛患者常规治疗的基础上加用葛根素注射液和血塞通注射液，能够使心率减慢，血压降低，循环疏通，进而减少心肌氧耗，改善心肌供血，从而进一步缓解疼痛，提高临床疗效。

本疗法在治疗过程中副作用轻，对血小板、肝肾等无明显不良反应，过敏反应极少发生。本研究表明，葛根素注射液和血塞通注射液均为临床治疗冠心病较好的中药制剂，特别适用于有阿司匹林禁忌证的心绞痛患者。

参考文献

[1] 王海燕. 冠心病心绞痛中医药治疗研究 [J]. 陕西中医学院学报, 2004,27(6)：46~47

[2]邵春林,刘永明.血塞通注射液联合长效异乐定治疗冠心病心绞痛疗效观察[J].山东中医药大学学报,2004,28(3)：182~184

[3]吴先平,冯俊光,冯丽容,等.葛根素对高血压病病人气管插管期心血管反应的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2004,2 (1)：19~20

[4]刘伟国.葛根素治疗高血压病合并冠心病心绞痛疗效观察[J]. 内科急危重症杂志.2000, 6(3)；132~133

[5]宋雪鹏,陈平平,柴象枢.葛根素对自发高血压大鼠的降压作用及对其血浆肾素活性的影响[J].中国中西医结合杂志, 2000, 20(1)：55~58

[6]李淑梅,刘斌,陈海芬,等.葛根素注射液对急性心肌梗塞患者血浆内皮素及肾素血管紧张素系统的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(6)：339~341

[7]季红,范秀风.血塞通注射液治疗冠心病心绞痛的临床观察[J].陕西中医学院学报,2003,26(1):34-35

[8]张琴.血栓通注射液的临床应用进展[J].湖南中医药导报,2004,10(4)：63~64

（**收稿日期**：2004 -12-05）