

灯盏花素注射液治疗冠心病心绞痛疗效观察

乔纲 郑丽丽 张芳
(山东省淄博市万杰医院 淄博 255000)

摘要:目的:观察灯盏花素注射液治疗心血瘀阻型冠心病心绞痛的临床疗效。方法:采用随机对照的方法,分为治疗组 70 例和对照组 58 例,治疗组予灯盏花素注射液静脉滴注,对照组予极化液静脉滴注并口服消心痛、阿司匹林,14d 后观察 2 组治疗前后临床症状和体征、心电图、血液流变学及硝酸甘油的用量等的变化情况。结果:灯盏花素注射液在心绞痛总有效率、心绞痛发作次数、持续时间、中医证候总有效率、降低高切变率等方面优于西药组,且未发现该药有明显不良反应。结论:灯盏花素注射液是一种疗效确切而安全的治疗冠心病心绞痛的药物。

关键词:冠心病心绞痛;灯盏花素注射液;心血瘀阻;疗效观察

中图分类号:R 541.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0019-02

我们于 2003 年 6 月~2004 年 12 月应用灯盏花素注射液对 70 例心血瘀阻型冠心病心绞痛患者进行了随机对照的临床观察,并取得良好的临床疗效。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 自 2003 年 6 月~2004 年 12 月于住院病人中收集病例 128 例,随机分为治疗组和对照组。治疗组 70 例,男 42 例,女 28 例;年龄 52~78 岁;病程(4.19± 3.52)年。对照组 58 例,男 39 例,女 19 例;年龄 53~75 岁;病程(3.96± 3.06)年。2 组在性别、年龄、病程、病情等级分布比较均无统计学意义,具有可比性。

1.2 病例入选标准 (1)西医诊断参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组报告《缺血性心脏病的命名及诊断》。诊断为冠心病稳定劳累性心绞痛者,每周发作 2 次以上,病情稳定在 1 月以上,心电图有缺血改变或运动治疗阳性。(2)中医诊断参照《中药新药治疗胸痹(冠心病心绞痛)的临床研究指导原则》:胸部闷痛,甚至胸痛彻背,轻者仅感胸闷憋气,呼吸不畅,中医辨证为心血瘀阻证的病人。

(3)年龄 40~80 岁。

1.3 排除病例标准 冠心病不稳定心绞痛、急性心肌梗死及其他心脏疾病引起的心绞痛;重度神经官能症、更年期症候群及颈椎病所致胸痛者;重度高血压病人,重度心肺功能不全,重度心律失常(房颤、房扑、阵发性室速、室上速、病窦、III 度房室传导阻滞等)病人,合并肝、肾、造血系统等严重原发疾病,精神病病人;冠心病心绞痛每周发作次数少于 2 次者;40 岁以下或 80 岁以上病人;对本药过敏者;参加其他临床治疗的病人。

1.4 方法 对照组予极化液 500mL 静脉滴注,每日 1 次;并口服肠溶阿司匹林 75mg 每日 1 次;口服消心痛 10mg 每日 3 次。治疗组予灯盏花素注射液(石家庄神威药业股份有限公司生产)80mg 加入生理盐水 500mL 静脉滴注,每日 1 次;治疗前 7d 停用活血化瘀中药、抗凝、抗纤溶西药,心绞痛发作必要时可以含服硝酸甘油片。观察脉搏、呼吸、血压等一般情况,临床症状如胸闷、憋气、心悸及心绞痛发作的次数、持续时间、疼痛程度及硝酸甘油的用量等;治疗前、治疗后心电图

表 2 2 组血液流变学指标改善情况比较($\bar{X} \pm S$)

项目	治疗组(40 例)			对照组(38 例)		
	用药前	用药后		用药前	用药后	
全血粘度低切 /mPa·s	20.95± 2.63	17.67± 1.78★		21.06± 2.69	19.82± 2.32	
全血粘度高切 /mPa·s	6.46± 1.33	6.08± 0.98		6.38± 1.28	6.19± 1.12	
血浆粘度 /mPa·s	1.68± 0.42	1.51± 0.31★		1.66± 0.38	1.57± 0.34	
红细胞比容 /L·L ⁻¹	0.46± 0.05	0.45± 0.04		0.45± 0.05	0.46± 0.06	
血小板聚集率 /%	71.26± 7.82	67.42± 7.26★		70.89± 7.73	69.85± 7.28	

注:用药前后自身比较;★ $P < 0.05$,★★ $P < 0.01$ 。

3 讨论

碟脉灵是从纯天然草本植物苦碟子中提取的静脉注射液,其有效成分为腺苷、黄酮、异黄酮等,其药理作用有:降低脑血管阻力,增加脑血流量,改善脑部微循环障碍,减少脑组织代谢,减少耗氧量,增加脑组织对缺氧的耐受;增加冠脉流量,降低心肌耗氧量;并具有抑制血小板聚集,增加纤溶酶的活性,抑制血栓形成,降低血液粘度,改善血流变及镇痛、镇静等作用。在临床上主要用于治疗缺血性心脑血管疾病。本实验表明该药治疗后可明显改善短暂性脑缺血发作,总有效率为 95%,与对照组(79%)比较 2 者有显著性差异($P < 0.05$)。

血液粘度是衡量血液内摩擦或流动阻力的指标,在 HCT 值、血浆大分子蛋白含量正常的情况下,全血高切粘度可反映红细胞的变形性,低切粘度反映红细胞的聚集性。本实验显示碟脉灵注射液治疗后可明显改善低切时全血粘度,降低血小板聚集率,降低血浆粘度,而复方丹参注射液除全血低切粘度外,余则不明显。碟脉灵注射液治疗后全血低切粘度改善有非常显著性差异($P < 0.01$),说明碟脉灵注射液通过降低红细胞聚集率,改善血液粘度,降低血流阻力,从而增加脑血流量,改善脑缺血发作。其机制可能是碟脉灵注射液通过影响红细胞表面负电荷密度,使红细胞聚集性降低,从而影响血液粘度。

总之,从临床观察分析,碟脉灵注射液治疗短暂性脑缺血发作安全、有效,且副作用小,值得临床使用。

参考文献

[1] 冯立群,张苗,马骝,等.碟脉灵注射液治疗急性脑梗死的疗效观察[J].中国动脉硬化杂志,2004,12(3):347~349
[2] 尚立中,马绍椿,黄志,等.碟脉灵注射液对老年急性心肌梗死患者梗死面积的影响[J].中国老年学杂志,2004,24(5):401~402

(收稿日期: 2005-02-01)

变化;治疗前、治疗后进行血液流变学检查。

1.5 疗效标准 胸痹(心绞痛)症状疗效标准、心电图疗效评定标准、中医证候疗效判定、硝酸甘油减量(率)均参照 1997 年中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常座谈会《冠心病心绞痛及心电图评定标准》。

1.6 统计学处理 等级资料用 Ridit 检验,率的检验用卡方检验,计量资料用 t 检验。

2 结果

2.1 心绞痛疗效比较 治疗组 70 例,心绞痛显效 16 例,有效 48 例,无效 6 例,总有效率 91.43%;对照组 58 例,心绞痛疗效显效 5 例,有效 40 例,无效 13 例,总有效率 77.59%:2 组心绞痛疗效比较有统计学意义($P<0.05$),治疗组优于对照组。

2.2 硝酸甘油用量比较 见表 1。

表 1 2 组硝酸甘油用量比较 ($\bar{X}\pm S$) mg				
组别	n	治疗前	治疗后	
治疗组	70	4.04± 0.65	1.27± 0.22*	
对照组	58	3.55± 1.60	1.94± 0.92*	

注:组内治疗前后比较,* $P<0.05$ 。

2.3 中医症候总疗效比较 见表 2。

表 2 2 组中医证候总疗效比较 例					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	70	16	48	6	91.43
对照组	58	6	39	13	77.59

注:2 组中总有效率比较, $P<0.05$ 。

2.4 心电图疗效比较 见表 3。

表 3 2 组心电图疗效比较 例					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	70	10	42	18	74.29
对照组	58	4	32	22	62.07

注:治疗组与对照组心电图疗效比较, $P>0.05$ 。

治疗后 2 组心电图疗效比较无统计学意义,但治疗组心电图疗效高于对照组。

2.5 血液流变学比较 见表 4。

3 讨论

冠心病心绞痛是由于冠状动脉粥样硬化或痉挛引起的心肌需氧和供氧之间失衡,心肌暂时性缺血缺氧导致的心肌损害,属于中医“胸痹”范畴。病因多为寒邪寒邪内侵、饮食不节、情志不畅、年老体虚等所致。从临床观察,心血瘀阻是引起胸痹的最重要的原因^[1]。气滞、寒凝、痰火均可使气滞血

表 4 2 组血液流变学比较 ($\bar{X}\pm S$)					
项目	组别	n	治疗前	治疗后	
全血粘度 高切 /mPa·s	治疗组	70	5.52± 1.48	5.04± 1.20*	
	对照组	58	4.90± 0.78	4.74± 0.91	
全血粘度低切 /mPa·s	治疗组	70	9.52± 2.30	8.35± 2.19*	
	对照组	58	8.77± 1.71	8.01± 1.85	
血浆黏度 /mPa·s	治疗组	70	1.57± 0.24	1.50± 0.21*	
	对照组	58	1.45± 0.18	1.40± 0.17*	
红细胞压积 /%	治疗组	70	0.44± 0.05	0.42± 0.06*	
	对照组	58	0.42± 0.04	0.41± 0.05	

注:组内治疗前后比较,* $P<0.05$ 。

瘀、心血瘀阻而致胸闷、心前区疼痛;气虚不能行血,血行阻滞亦可发生胸痹。

灯盏花是菊科短茎飞蓬的全草,具有散寒解表、舒络止痛、活血治瘫之功效。《本草纲目》中对其功用有详细记载。几千年来祖国医学一直用于治疗脑动脉硬化、脑血管栓塞、脑血管病后瘫痪、失语等症及心血管疾病,疗效显著。灯盏花素是从灯盏花中分离出的一类黄酮类成分,主要含灯盏乙素(5,6,7,4'-四羟基黄酮-7-O-葡萄糖醛酸苷)、少量灯盏甲素及其他黄酮类成分。药理研究表明灯盏花素注射液可显著降低血液流变学指标中的全血比粘度、血浆比粘度、全血还原粘度、纤维蛋白原、红细胞压积及血小板聚集率,降低外周血管阻力,改善微循环及红细胞变形,提高红细胞的滤过率,增强血液流动性^[2-4]。

临床结果显示:治疗组心绞痛总有效率为 91.43%,中医证候总有效率为 91.43%,心电图总有效率为 74.29%;对照组心绞痛总有效率为 77.59%,中医症候总有效率为 77.59%心电图总有效率为 62.07%。灯盏花素注射液在心绞痛总有效率、心绞痛发作次数、持续时间、中医症候总有效率、降低高切变率等方面优于西药,且未发现该药又明显不良反应,因此灯盏花素注射液是一种疗效确切而安全的治疗冠心病心绞痛的药物。

参考文献

[1]旷慧桃,潘远根.冠心病心绞痛临床证型分类探讨[J].中医杂志,1997,38(12):742
[2]吴寿福.灯盏花注射液改善血液流变学的临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2001,11(5):281
[3]梁丽贞,李鹏,金牡丹.灯盏细辛注射液改善老年人血液流变学的临床观察[J].中国中医药科技,2002,9(2):72
[4]李宏伟,郑俊宁,张永福,等.灯盏细辛注射液对血流动力学影响的实验研究[J].世界医学杂志,2001,5(6):83~84

(收稿日期:2005-04-18)

2006 年医药期刊征订

《华西药 学杂志》中华人民共和国教育部主管,四川大学(原华西医科大学药学院)和中国药学会四川分会联合主办。双月刊,定价:10 元。邮发代号:62-79,也可直接汇款到编辑部订购。全年订价:60 元。地址:成都市人民南路 3 段 17 号《华西药 学杂志》编辑部,邮编:610041。

《中医研究》 中华中医药学会、河南省中医药研究院主办。月刊,定价:4.80 元,全年:57.60 元。可到当地邮局订阅,漏订者可直接向本杂志社联系。邮发代号:36-130。地址:郑州市城北路 7 号《中医研究》杂志社,邮政编码:450004。电话:0371-66322705, 传真:0371-66349072。E-mail:zgzyyj@

yahoo.com.cn 或 zgzyyj@tom.com。

《中国药品标准》国家食品药品监督管理局主管、国家药典委员会主办。双月刊,全年订价 72 元。邮发代号:2-509。地址:北京市崇文区法华南里 11 号楼; 联系电话:010-67157647; 传真:010-67157648。

《中国药物滥用防治杂志》 卫生部主管,中国药物滥用防治协会、宁波戒毒研究中心主办。双月刊, 邮发代号:82-768。全年订价:48 元。地址:北京市崇文区法华南里 11 号楼; 联系电话:010-67157647; 传真:010-67157648。电话:028-85501395,85501400。E-mail:hxyxzz@sohu.com。