

丹红注射液治疗不稳定型心绞痛 48 例疗效观察

鲁桂春¹ 杨少华²

(1 浙江省杭州市余杭区中医院 杭州 311106; 2 江西省中医药研究院 南昌 330077)

关键词: 不稳定型心绞痛; 中西医结合疗法; 丹红注射液; 阿司匹林; 硝酸甘油
中图分类号: R 541.4 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2006)01-0058-01

冠心病是常见病、多发病, 不稳定型心绞痛(UAP)作为冠心病严重状态, 发作突然, 进展迅速, 若处理不当, 极易恶化为急性心肌梗死或猝死。因而及时有效地治疗 UAP 具有重要意义。我院对近 3 年收住院的 UAP 患者 48 例应用丹红注射液治疗, 取得了较好的效果。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 95 例 UAP 患者均按照国际心脏病学会和协会及 WHO 临床命名标准化联合专题组《关于缺血性心脏病的命名及诊断标准》, 并经心电图、心肌酶、心脏 B 超等排除 AMI 及其它心脏病, 其中男性 55 例, 女性 40 例; 年龄 40~76 岁, 平均 54 岁; 全部患者均有胸闷、心前区疼痛等典型心绞痛表现, 发作时心电图有 ST 段、T 波改变。随机分为治疗组 48 例和对照组 47 例, 2 组间年龄、性别、病情严重程度均无显著性差异($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予口服阿司匹林 75mg, 每天 1 次; 5%葡萄糖液 250mL+ 硝酸甘油 5~10mg 静脉点滴, 每天 1 次。并根据自发性或劳累性心绞痛的不同, 服用硫氮唑酮或倍他乐克。治疗组在此基础上加用丹红注射液(济南步长制药有限公司生产)40mL 加入 5%葡萄糖液 500mL, 缓慢静脉滴注, 每日 1 次。疗程均为 14d。治疗过程中观察心绞痛每天发作次数及持续时间, 并在治疗前、中及后描记心电图。

1.3 疗效判断标准 显效: 心绞痛不再发作, 心电图恢复正常; 有效: 心绞痛发作次数减少 2/3 以上, 发作时心电图 ST 段下移减少 0.1mV 以上, T 波倒置变浅 1/2; 无效: 心绞痛发作次数及疼痛无明显变化, 甚至胸痛持续不缓解; 恶化: 发生急性心梗或猝死, 心电图同治疗前或 ST 段下移增加, T 波倒置加深, 以及 ST 段弓背向上抬高。

1.4 数据处理 2 组病例疗效比较采用 χ^2 检验分析。

2 结果

2.1 2 组疗效 见表 1。

2.2 不良反应 治疗组中有 2 例出现头痛、头昏、恶心, 1 例出现血压下降, 均经调整滴速后恢复正常, 未发现血小板减少和出血现象。

邪, 内有湿热蕴郁, 时邪与内湿相搏, 透达肌肤故见皮肤疱疹布露。方中用荆芥、防风能解毒透疹; 配羌活、独活祛风胜湿, 使湿更祛疹更透; 配柴胡、升麻解表透疹, 升举阳气; 而葛根、薄荷有疏风清热、生津解表透疹作用; 甘草引药上行; 诸药合用, 能起到祛风胜湿、解毒透疹、扶正祛邪、益气升阳之功效。结合抗病毒药酞丁安软膏外用, 能起到事半功倍的效果。作

表 1 2 组治疗结果							例
组别	n	显效	有效	无效	显效率(%)	总有效率(%)	
治疗组	48	40	6	2	83.3	95.8**	
对照组	47	26	12	9	55.3	80.9	

注: * 与对照组比较, $\chi^2=6.84, P<0.05$; ** 与对照组比较, $\chi^2=5.20, P<0.05$ 。

3 讨论

UAP 系介于稳定型心绞痛和急性心肌梗死之间的一种中间型临床状态, 其发病机制主要是易损斑块的破裂以及冠脉痉挛致血管内皮受损, 从而导致血小板活化、黏附、聚集, 血栓形成, 近年经冠状动脉镜检查 UAP 血栓多为包含血小板为主的非阻塞性白色血栓^[1]。因此 UAP 的现代治疗除了抗缺血(β 受体阻滞剂、硝酸酯类、钙拮抗剂等)治疗, 还有充分抗栓(抗凝和血小板)治疗, 并在此基础上早期行冠状动脉造影, 根据造影情况, 考虑合适的干预方法(PTCA 或 CABG)^[2]。

丹红注射液其主要成份为丹参、红花。丹参味苦, 性微寒, 归心、肝经, 通血脉, 散瘀结, 是为主药; 红花味辛, 性温, 归心、肝经, 化瘀血, 通经络, 是为辅药; 二药相辅祛瘀生新, 除邪而不伤正, 共奏活血通络、祛瘀生新之功。而现代药理研究表明: 丹红注射液可以促进血管内皮细胞生长因子(VEGF)的表达, 显著延长血管内皮细胞的寿命, 促进血管内皮细胞的良好生长, 抑制凝血酶活性, 并能刺激血管内皮细胞释放组织纤溶酶激活物(t-PA), 具有阻止血栓形成和促进血栓溶解作用^[3]。本组 48 例 UAP 患者在常规治疗的基础上加用丹红注射液显效率及总有效率与对照组相比均有显著性差异。故笔者认为, 丹红注射液可保护血管内皮、抗凝及溶解血栓, 从而起到防止或减轻心绞痛发作的作用。

参考文献

[1]江一青, 刘朝中, 朱国英, 等. 现代冠心病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001.609
[2]胡大一, 许俊堂. 谈谈不稳定型心绞痛的溶栓疗法[J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29(12): 770
[3] 谢鸣. 中医方剂现代研究 (下卷)[M]. 北京: 学苑出版社, 1997. 1 075~1 076

(收稿日期: 2005-09-07)

者的体会是: 发病早期即使用本方法治疗, 效果理想。本组有 3 例未愈均为发病早期自行采用外敷药物, 致使其中 2 例局部感染, 1 例出现肝功能损害。但这 3 例采用本方法结合抗感染及护肝治疗后均最终治愈。只不过疗程超过 2 周而已。

总之, 由于酞丁安和荆防败毒散价格低廉, 值得临床推广使用。

(收稿日期: 2005-06-27)