

低分子肝素治疗不稳定型心绞痛的临床观察

谭涛田

(山东铝业公司医院 淄博 255069)

摘要:目的:观察低分子肝素治疗不稳定型心绞痛的疗效和安全性。方法:不稳定型心绞痛病人 68 例随机分为 2 组,A 组(28 例)给予阿司匹林和抗心绞痛常规治疗;B 组(40 例)给予阿司匹林和抗心绞痛常规治疗加皮下注射低分子肝素 5 000IU,q12h,连用 7d。根据 2 组治疗前后临床症状和心电图变化判定显效、有效、无效。并在用药前后常规测定凝血酶原时间、凝血酶时间、部分凝血活酶时间、血常规、血小板最大聚集率。结果:A 组和 B 组治疗不稳定型心绞痛总有效率分别为 50%和 85%($P<0.01$),B 组低分子肝素治疗全部耐受,无 1 例出现出血。结论:低分子肝素治疗不稳定型心绞痛疗效明显、应用安全。

关键词:不稳定型心绞痛;低分子肝素;阿司匹林;抗心绞痛药物

中图分类号:R 541.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0013-02

不稳定型心绞痛(UA)由于病情变化多,可病情稳定逆转为稳定型心绞痛,也可迅速演变为急性心肌梗死(AMI)或猝死,故选择合适的治疗对改善其预后有重要的临床价值。本文对比观察低分子肝素(LMWH)对 UA 的临床疗效及其安全性。

1 资料和方法

1.1 资料 选自我院 2004~2005 年期间住院 UA 病人 68 例,符合 WHO 关于冠心病心绞痛的命名和诊断标准^[1],男 33 例,女 35 例,年龄 56~82 岁,平均年龄(70± 2.2)岁,病程 1~4 年,平均(2.38± 1.27)年。入选前 48h 至少有 1 次以上的心绞痛发作,发作时心电图 ST 段下移>0.1mV,排除急性心肌梗死、充血性心力衰竭、血压>180/110mmHg 及抗凝禁忌病人。病人被随机分为 A 组(28 例)和 B 组(40 例),2 组年龄、性别、临床表现、心电图和心血管危险因素(糖尿病、高血压病、血脂异常及吸烟史)无明显差异。

1.2 方法 A 组(28 例)给予阿司匹林口服,75~150mg/d。B 组(40 例)给予阿司匹林 75~150mg/d,加低分子肝素 5 000IU 腹部皮下注射,q12h,连用 7d。2 组根据病情选用硝酸酯类、β 受体阻滞剂、降血压、调脂等药物。

1.3 观察指标 治疗期间观察下列指标:(1)心绞痛发作次数、持续时间及发作间隔时间;(2)心电图 ST-T 改变;(3)观察心率、血压;(4)凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)、部分凝血活酶时间(APTT)、血常规、血小板最大聚集率;(5)观察心血管事件如 AMI、猝死;(6)观察出血情况。

1.4 疗效评定 (1)显效:心绞痛不再发作或<2 次/周,心电图原有 ST 段下移、T 波倒置恢复正常或明显改善;(2)有

效:心绞痛发作次数减少 50%以上,持续时间明显缩短,ST-T 改变较前改善;(3)无效:心绞痛发作程度、次数、持续时间及心电图 ST-T 改变均无改善或发生 AMI、猝死。

1.5 统计学处理 计量资料以均数± 标准差($\bar{X} \pm S$)表示,配对资料行 t 检验,计数资料行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

2.1 临床疗效 住院治疗 7d,2 组疗效比较见表 1。

表 1 2 组近期疗效比较 例(%)					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
A 组	28	8(28.6)	6(21.4)	14(50.0)	14(50.0)
B 组	40	20(50.0)*	14(35.0)*	6(15.0)*	34(85.0)**

注:与 A 组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

2.2 治疗前后 2 组计量资料比较 住院治疗前,A 组与 B 组心率、血压、PT、TT、APTT、血小板最大聚集率比较无显著差异性($P>0.05$)。住院治疗 7d 后,B 组与 A 组比较,心率、血压下降,PT、TT、APTT 延长,血小板最大聚集率降低,比较有显著差异性($P<0.05$)。见表 2。

表 2 治疗前后 2 组计量资料比较 ($\bar{X} \pm S$)					
	A 组		B 组		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
HP/次·min ⁻¹	82.65± 11.32	79.15± 14.00	81.78± 12.04*	74.54± 7.60 [△]	
SBP/mmHg	129.47± 2.58	122.98± 10.58	128.54± 11.94*	115.65± 9.70 [△]	
DBP/mmHg	85.21± 5.92	80.48± 6.08	86.98± 7.02*	71.23± 5.72 [△]	
PT/s	10.48± 0.72	10.58± 0.80	10.32± 0.83*	12.44± 0.92 [△]	
TT/s	15.62± 2.34	16.12± 1.98	15.78± 2.20*	18.90± 1.84 [△]	
APTT/s	30.72± 2.94	31.85± 3.12	31.32± 2.87*	34.23± 3.12 [△]	
血小板最大聚集率	38.54± 9.52	37.42± 10.32	39.23± 10.04*	32.64± 9.38 [△]	

注:与 A 组治疗前比较,* $P>0.05$;与 A 组治疗后比较,[△] $P<0.05$ 。

2.3 不良反应 B 组 40 例病人用药后,6 例(15%)皮下注射全性。结果显示,稳心颗粒对室性早搏有良好的治疗作用,其效果与美托洛尔相当($P>0.05$),但其对临床症状的改善率明显高于美托洛尔,其不良反应发生率明显低于美托洛尔。

参考文献

[1]蒋文平.室性心律失常药物治疗选择[J].中华心血管杂志,2006,34(10):956~959
[2]周玉萍,冯玲.实用中西医结合心律失常学[M].北京:中医古籍出版社,2002.604~612
[3]刘彩玲,董召书.步长稳心颗粒治疗快速心律失常疗效观察[J].医学理论与实践,2003,16(9):1 004~1 005
[4]张学庸.新编诊疗常规[M].北京:金盾出版社,1994.41
[5]中华人民共和国卫生部制定.中药新药临床研究指导原则[M].第 2 辑.1995.91~94

(收稿日期:2007-02-10)

椒目润肺蛤蚧散治疗慢性阻塞性肺病急性发作期 96 例临床观察

吴继良

(皖北煤电集团总医院毛郢孜煤矿医院 安徽萧县 235292)

摘要:目的:观察椒目润肺蛤蚧散治疗慢性阻塞性肺病急性发作期临床疗效。方法:168 例慢性阻塞性肺病急性发作期患者随机分为西药组(对照组)72 例,椒目润肺蛤蚧散组(治疗组)96 例,对照组常规应用抗感染及对症治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加服椒目润肺蛤蚧散,2 组均治疗 15d,观察治疗前后临床症状、体征、肺通气功能指标[用力肺活量(FVC)、最大通气量(MBC)、第一秒用力呼气量/用力肺活量(FEV₁/FVC)和最大呼气中期流速(MMEF)]及痰和血中白介素 2(IL-2)、白介素 8(IL-8)、内皮素(ET)、丙二醛(MDA)、肿瘤坏死因子 α(TNF-α)水平的变化。结果:治疗组总有效率 96.9%,对照组总有效率 72.2%。治疗后 2 组各项指标均有改善,但治疗组与对照组比较有显著差异(P<0.01)。结论:椒目润肺蛤蚧散有较好的化痰平喘作用,能显著地提高肺通气功能指标和 IL-2,降低 IL-8、ET、MDA、TNF-α 含量。

关键词:慢性阻塞性肺病;中西医结合疗法;椒目润肺蛤蚧散;抗生素;支气管解痉剂

中图分类号:R 521.9

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)04-0014-02

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一组慢性进行性呼吸系统疾病,包括慢性支气管炎、支气管哮喘、慢性阻塞性肺气肿等,后期常并发肺源性心脏病、呼吸衰竭、肺性脑病,死亡率较高。COPD 常反复发作,迁延不愈,急性加重导致肺功能持续下降,严重影响患者的生活质量。为研究探索治疗慢性阻塞性肺病的有效药物,自 2004 年以来我院在常规抗感染治疗 COPD 的基础上服用椒目润肺蛤蚧散,获得较满意的疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 168 例(门诊 43 例、住院 125 例)经病史、体检、X 线胸片等检查确诊为慢性阻塞性肺病患者,符合中华医学会呼吸病学会(CSRD)1997 年制定的《慢性阻塞性肺疾病诊治规范(草案)》中的诊断标准^[1]。男 109 例,女 59 例;年龄最小 37 岁,最大 79 岁,平均年龄 58.8 岁;病程 7~30 年,平均病程 15.8 年。根据临床表现,诊断为慢性单纯性支气管炎 101 例,慢性喘息性支气管炎 67 例。参照 CSRD 对 COPD 的分级标准^[2],I 级 41 例,II 级 97 例,III 级 30 例。168 例患者均处急性发作期,均并发有阻塞性肺气肿,按 1979 年 11 月在广州召开全国慢性支气管炎临床专业会议修订《慢性支气管炎中西医结合诊断分型防治方案》分型^[3],属热痰(热喘)者 149 例,属寒痰(寒喘)者 19 例。168 例患者随机分为西药组(对照组)72 例,椒目润肺蛤蚧散组(治疗组)96 例,经统计学处理,2 组间性别、年龄、病程、病情、临床症状、实验室指

处附近有瘀斑,无其它部位出血现象。

3 讨论

UA 的主要病理基础为在一段时间内冠状动脉内可发生多次动脉粥样斑块破裂伴有血栓形成,病人发生心血管事件的危险性显著增加^[4]。目前主张在不稳定型心绞痛时,应在一段时间内使用抗凝、抗血小板、溶栓药物,以防止和减少病变部位血栓形成和扩展。

LMWH 具有抗凝血酶和凝血因子 Xa、促进抗凝血酶Ⅲ作用,抑制血小板与凝血因子 Xa 结合,因此有抗血栓形成作用。本研究治疗组在心绞痛发作次数、发作间隔时间、心电图 ST-T 改变改善方面明显优于对照组,总有效率 85%,高于对

标比较无显著差异(P>0.05),具有可比性。

1.2 治疗及观察方法 对照组常规应用抗感染、支气管解痉剂及对症治疗;治疗组在对照组治疗的基础上服用椒目润肺蛤蚧散[椒目 150g、蛤蚧 50g、沉香 60g、苏子(微炒)100g、白芥子(微炒)100g、葶苈子 100g、制南星 100g、半夏 100g、杏仁 100g、黄芩 100g、川贝母 100g、白人参 100g,晒干碾碎过 60 目筛]40g,每次用 350~400mL 温水浸泡 30min 后再煮开约 5min。2 组患者均治疗 15d,分别观察临床症状、体征、肺通气功能指标[用力肺活量(FVC)、最大通气量(MBC)、第一秒用力呼气量/用力肺活量(FEV₁/FVC)和最大呼气中期流速(MMEF)]及痰和血中白介素 2(IL-2)、白介素 8(IL-8)、内皮素(ET)、丙二醛(MDA)、肿瘤坏死因子 α(TNF-α)检测指标的变化。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照 1993 年卫生部颁发的《中药新药临床研究指导原则》第 1 辑^[5]和国家中医药管理局《中医临床病证诊断疗效标准》^[6]:(1)显效:咳嗽、咯痰、喘息、罗音基本消失或明显改善,肺通气功能指标和痰、血中 IL-2 明显升高,痰、血中 IL-8、ET、MDA、TNF-α 明显下降。(2)有效:临床症状及体征明显改善,肺通气功能指标和痰、血中 IL-2 有升高,痰、血中 IL-8、ET、MDA、TNF-α 有下降。(3)无效:临床症状及体征有改善,肺通气功能和痰、血中 IL-2 稍升高,痰、血中 IL-8、ET、MDA、TNF-α 稍下降或无下降。

对照组 50%,2 组间差异有显著性(P<0.01)。有报道 LMWH 可使 TT、PT、APTT 延长,但延长绝对值较小,无明显出血不良反应,一般剂量无需实验室监测凝血指标^[7]。与本文结果一致。说明 LMWH 是一种治疗 UA 的有效药物,具有疗效显著、不良反应少、使用方便等优点。

参考文献

[1]叶任高,陆再英.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.281
[2]RiZiR,Healys,Margulis,et al.new clinical classification for hospital prognosis of unstable angian pectoris [J].Am J Cardiol,1995,75(15):993~997
[3]Hirsh J,Levine MN.Low molecular weight heparin[J].Blood,1992,79(1):1~17

(收稿日期:2007-01-16)