

# 冠心舒治疗不稳定型心绞痛的疗效观察

刘国平

(甘肃省宁县人民医院 宁县 745200)

**摘要:**目的:评价冠心舒对不稳定型心绞痛的临床疗效。方法:将不稳定型心绞痛患者 100 例随机分为对照组(n=50,予以常规治疗)和治疗组(n=50,在常规治疗的基础上加用冠心舒),两组疗程均为 2 周。结果:治疗组疗效优于对照组,有显著性差异( $P < 0.05$ ),两组均未见明显副作用。结论:在常规治疗的基础上加用冠心舒治疗不稳定型心绞痛,疗效确切,值得临床推广应用。

**关键词:**冠心舒;不稳定型心绞痛;疗效比较

中图分类号:R 541.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0024-02

随着我国人口老龄化步伐的加快,冠心病心绞痛患者数量有逐年增加的趋势,因此,寻求价廉高效的药物就成了当务之急。2005 年 6 月~2008 年 6 月笔者用冠心舒配合西药治疗不稳定型心绞痛,疗效满意。现报告如下:

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 根据美国心脏协会/美国心脏病协会(ACC/AHA)制定的《不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死处理指南》中“不稳定型心绞痛诊断标准”<sup>[1]</sup>可分为:(1)静息心绞痛:心绞痛在休息时发作,时间持续 20min 以上;(2)初发型心绞痛:新近发生的 III 级以上心绞痛;(3)恶化型心绞痛:心绞痛发作频繁,发作时间延长,或阈值降低(即严重程度增加 $\geq 1$ 级或至少在 III 级以上)。

**1.2 一般资料** 本组 100 例,静息型 18 例,初发型 28 例,恶化型 54 例,随机分成两组,治疗组 50 例,其中男 33 例,女 17 例,年龄最小 41 岁,最大 68 岁,平均 54.5 岁;对照组 50 例,其中男 30 例,女 20 例,年龄最小 42 岁,最大 70 岁,平均 56 岁。

**1.3 治疗方法** 对照组:给予常规治疗如硝酸酯类、钙拮抗剂、 $\beta$ -受体阻滞剂、低分子肝素钙、肠溶阿司匹林等药物。治疗组:在常规治疗的基础上加用冠心舒[黄芪 30g、党参 15g、丹参 12g、川芎 12g、水蛭 5g(冲)、何首乌 15g、桂枝 12g、瓜蒌 15g],煎服,每日 1 剂。

**1.4 疗效评定标准** 显效:心绞痛症状在 2 周内基本控制,能够进行日常活动,静息心电图恢复正常。有效:心绞痛次数有所减少,每周  $< 2$  次,每次发作时间  $< 2$ min 或次数减少 50%以上,静息心电图 ST 段回升 0.05mV。无效:症状无改善,心电图与治疗前基本相同。

## 2 结果

**2.1 疗效** 治疗 14d,治疗组显效 35 例,有效 13 例,无效 2 例,总有效率 96%;对照组显效 16 例,有效 25 例,无效 9 例,总有效率 82%。两组比较有显著性差异( $P < 0.05$ )。

**2.2 不良反应** 两组均未出现严重不良反应。

## 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临床状态,有发展为心肌梗死或猝死的趋势,包括初发型、恶化型、静息型三种,其病理以冠状动脉内粥样斑块破裂,血小板激活、粘附、聚集致血栓形成为主,治疗上常规采用硝酸酯类、钙拮抗剂、 $\beta$ -受体阻滞剂、低分子肝素、肠溶阿司匹林等药物,但往往疗效较差,容易反复发作。

冠心病、心绞痛属中医“胸痹”、“心悸”等病证范畴,其病理机制多为本虚标实。其病位以心为主,涉及脾肾,本虚以气虚为主,部分兼有阳虚、阴虚和气阴两虚;标证则以血瘀痰浊为多见,部分兼有寒凝气滞等证。不稳定型心绞痛主要证型是阳虚寒凝,稳定型心绞痛主要证型是气虚血瘀<sup>[2]</sup>。因此,采用益气、养阴、温阳、化痰、通络的方法,方中黄芪补气升阳,扶正固本;党参补中益气,生津养血;川芎通达气血,活血止痛;丹参活血化瘀,清心凉血;何首乌补肝肾,益精血;瓜蒌利气祛痰,宽胸散结;桂枝温通心阳;水蛭破血散结。现代医学研究表明:黄芪、党参可显著提高机体耐缺氧能力,抗心肌缺血,减慢心率,减少心肌耗氧,还能够通过抑制 TXA<sub>2</sub>(血栓素 A<sub>2</sub>)引起的细胞内钙的释放而抑制血小板聚集;川芎、丹参能扩张冠状动脉,降低心肌耗氧量或氧利用率,抑制血小板聚集,改善血瘀患者的浓、黏、凝、聚状态;瓜蒌、何首乌有降血脂的作用<sup>[3]</sup>;水蛭含有水蛭素,是最强的凝血酶抑制剂,能阻止凝血因子 V、VIII 的活化及凝血酶诱导的血小板反应,抑制凝血酶同血小板结合,并能使凝血酶与血小板解离,从而有效地降低血小板聚集率,改善血液的流变性,增加组织器官的供血<sup>[4]</sup>。

另据研究,自由基损伤在心肌缺血-再灌注损伤中占有重要地位,心肌缺血时,自由基产生增多,SOD(超氧化物歧化酶)减少,而活性很强的氧自由基与细胞膜上的多不饱和脂肪酸反应,发生脂质过氧化,导致细胞膜结构紊乱,肌浆网的钙运转和线

# 稳心颗粒治疗心律失常 59 例疗效观察

彭铮

(江西省抚州市临川区第二人民医院 抚州 344131)

关键词: 心律失常; 中西医结合疗法; 硝酸酯类药; 步长稳心颗粒

中图分类号: R 541.7

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)03-0025-02

心律失常是临床常见病及多发病,分为快速型心律失常和缓慢型心律失常两大类型。快速型心律失常包括窦性心动过速、窦房结折返性心动过速、房室结折返性心动过速、隐匿性旁路参与的房室折返性心动过速、预激综合征、房性心律失常(房性早搏、心房扑动、心房颤动、房性心动过速)、非阵发性房室交界性心动过速、室性心律失常(室性早搏、室性心动过速、特殊类型的室性心动过速);缓慢型心律失常包括窦性缓慢型心律失常(窦性心动过缓、窦性心律不齐、窦性停搏或窦性静止、窦房传出阻滞)、房室阻滞(I度房室阻滞、II度房室阻滞、完全性房室阻滞)、高敏颈动脉窦综合征。心律失常严重者可影响血液动力学效应,出现临床症状,甚至危及生命,引起猝死。本文观察稳心颗粒治疗心律失常的疗效,以期发现心律失常治疗的较佳方法。现将结果报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 选自我院 2007 年 11 月~2008 年 6 月门诊及住院患者共 59 例,其中男性 32 例,女性 27 例;年龄 41~70 岁,平均(53±12)岁。病人均符合心律失常诊断标准,具有窦性心动过速、预激综合征、房性早搏、室性早搏(包括二联律、三联律)、快速房颤一种或一种以上的心律失常。除外房室传导阻滞、危重及多器官衰竭合并心律失常及显著心动过缓者。病人经心电图及相关检查确诊心律失常,其中窦性心动过速 6 例,预激综合征 3 例,房性早搏 8 例,室性早搏(二联律、三联律)35 例,快速房颤 7 例,均具有心悸、胸闷等临床症状。

粒体功能受损而导致细胞死亡,同时血管内皮产生的自由基可通过血管壁转运,直接导致心肌损伤,目前认为自由基和脂质过氧化物的增多可能是引起冠心病恶化的重要环节。益气药能直接激活或提高 SOD 活性,抑制氧自由基以扶正治本,从中起内源性抗氧化剂样作用;活血化瘀药能抗脂质过氧化,直接加强氧自由基清除,以驱邪治标,从中起外源性抗氧化剂样作用<sup>[5]</sup>。总之,由于中药独特的药理作用,才使中西医结合治疗不稳定型心绞痛的疗效大为提高。

1.2 治疗方法 全部患者除常规应用硝酸酯类药物外,停用各种抗心律失常药物至少 5 个半衰期,给予步长稳心颗粒治疗,每日 3 次,每次 9g,温开水冲服,4 周为 1 个疗程。

1.3 观察指标 服药前及服药四周以后分别检查心电图或动态心电图、肝功能、肾功能、血脂、血糖、胆固醇;同时观察服药前后心悸、胸闷、气短等症状变化及药物不良反应。症状减轻或消失为有效;症状无明显改善甚至加重者为无效。心律失常疗效判定标准为:显效:心电图或动态心电图心律失常消失或减少 90%以上;有效:心律失常减少 50%以上;无效:心律失常改善不足 50%。

1.4 统计方法 所有数据输入计算机,应用 SPSS10.0 软件处理,得出统计结果。

## 2 结果

2.1 临床症状疗效及实验室检查结果 治疗后 59 例患者中 51 例心悸、胸闷、气短症状消失或明显减轻,临床症状有效率为 86.44%。肝功能、肾功能、血糖、血脂、胆固醇用药前后无显著变化,均在正常值范围内波动, $P>0.05$ 。

2.2 心电图改变 用药前心率(81±11)次/min、用药后心率(74±13)次/min;P-R 间期治疗前(172±15)ms、用药后(179±14)ms;QTC 间期用药前(376±11)ms、用药后(369±10)ms。

2.3 稳心颗粒对不同类型心律失常疗效比较 稳心颗粒对心律失常的总有效率为 88.14%(52/59):其中窦性心动过速 6 例,显效 4 例(66.67%),有效 2 例(33.33%);预激综合征 3 例,显效 1 例(33.33%),

## 参考文献

- [1]Byaunwald R,Antman EM,Beasley JW,et al.ACC/AHA guideline for the management of patients with unstable angina and non-st-segment elevation myocardial infarction [J].Am Coll Cardiol,2000,36(3):970-1062
- [2]刘德桓,许真真,郭伟聪.冠心病心绞痛 395 例中医证型特点探讨[J].中医杂志,1995,36(10):617
- [3]黄正良.中药药理[M].兰州:甘肃科学技术出版社,1989.120-231
- [4]高纪理,王志杰,张明远,等.水蛭对血小板聚集率升高的心脑血管病的治疗作用[J].中医杂志,1993,34(5):261
- [5]邱瑞香,罗致强,罗汉川,等.心脉通胶囊对冠心病心肌缺血患者抗脂质过氧化损伤的临床研究[J].中国中西医结合杂志,1997,17(6):342

(收稿日期:2008-10-29)