

灯盏花素治疗不稳定型心绞痛的疗效观察

杨发春 张为民 黄锡亮 孙志刚

(江西省抚州市第一人民医院 抚州 344000)

关键词: 不稳定型心绞痛; 灯盏花素; 心电图; 血液流变学

中图分类号: R 541.4

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0051-02

本院于 2008 年 1~12 月对不稳定型心绞痛在常规治疗基础上加用灯盏花素, 观察治疗前后患者的心绞痛症状、心电图改变情况及血液流变学各项指标变化。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2008 年 1~12 月我院收治不稳定型心绞痛患者 136 例, 均符合 WHO 制定的不稳定型心绞痛诊断标准, 随机分成治疗组和对照组各 68 例。治疗组: 男 42 例, 女 26 例, 年龄(63±5)岁, 初发劳累性心绞痛 32 例, 恶化型劳累性心绞痛 26 例, 自发性心绞痛 10 例; 对照组: 男 41 例, 女 27 例, 年龄(62±6)岁, 初发劳累性心绞痛 30 例, 恶化型劳累性心绞痛 27 例, 自发性心绞痛 11 例。经统计学处理, 两组年龄、性别及病程无显著性差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组予以硝酸酯类、钙离子拮抗剂、 β -受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂、拜阿斯匹林。治疗组在前者基础上加用灯盏花素(国药准字 Z53020667)80mg 加入 0.9% NS 250mL 中静

作用。这种双重作用阻断了呕吐反射过程中神经递质的化学传递, 从而降低 PONV。在同类药品中, 只有托烷司琼的主环结构与 5-HT 主环结构完全相同, 几乎不与其他受体发生作用, 故安全性好, 副作用甚少, 是选择性更高、亲和力更强的止吐药^[4]。地塞米松是一种皮质类固醇激素, 其作用时间为 36~54h, 其抗吐作用首先报道于 1981 年, 主要用于癌症化疗患者发生的恶心呕吐^[5]。以后相继有报道地塞米松的抗吐作用等于或优于一般抗吐药, 如甲氧氯普安、氟哌利多等。其抗呕吐的机制尚不十分清楚, 可能与其中枢性抑制前列腺素合成, 消除色氨酸前体降低 CTZ 5-HT₃ 的含量, 通过抗炎效应稳定 CTZ 的细胞膜、抑制肠道 5-HT₃ 的释放以及促使机体释放内啡肽、改善情绪、增强食欲有关^[6]; 而且当其与其他抗呕吐药物联合应用时能增强相应受体对该抗呕吐药的敏感性, 增强它们的抗吐作用。

本研究结果显示, 托烷司琼合用小剂量地塞米松预防 PONV 有协同作用, 可降低 PONV 的发生率

滴。治疗 14d 为 1 个疗程, 所有入选患者在观察期间均未服用他汀类药物。

1.3 观察项目 (1) 治疗期间每日查心电图 1 次; (2) 记录观察期间每天心绞痛发作频率、持续时间、硝酸甘油耗量、心电图变化; (3) 分别检测两组治疗前后血液流变学各项指标。

1.4 疗效评定标准 显效: 心绞痛发作频率、持续时间、硝酸甘油耗量减少 80% 以上, ST 段下移 $\geq 0.1\text{mm}$; 有效: 心绞痛发作频率、持续时间、硝酸甘油耗量减少 50%~80%, ST 段下移 0.05~0.1mm; 无效: 心绞痛发作频率、持续时间、硝酸甘油耗量减少、ST 段下移均达不到有效标准。

1.5 统计学处理 数据采用 ($\bar{X} \pm S$) 表示, 组间计量资料比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 两组治疗前后血液流变学指标变化 血液流变学指标治疗组治疗后与治疗前比较有显著性差异($P < 0.05$), 对照组治疗前后比较无显著性差异($P > 0.05$), 见表 1。两组患者治疗前后肝肾功能均未出

及严重程度, 特别是在早期, 其效果优于单独应用托烷司琼, 维持时间更长久, 可有效地降低 PONV 的发生率, 后期, 与单独应用托烷司琼比较则无显著性差别。不良反应中头痛、烦躁的发生率, 托烷司琼联合地塞米松组及托烷司琼组均低于对照组, 可能因降低了 PONV 的发生及严重程度, 从而减少了不良反应的发生, 故此方案值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 安刚, 薛富善. 现代麻醉学技术[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1999.1 193-196
- [2] Miller RD. 麻醉学(英文影印版)[M]. 第 5 版. 北京: 科学出版社, 2001.2 220-222
- [3] Kovac AL. Prevention and treatment of postoperative nausea and vomiting[J]. Drugs, 2000, 59: 213-243
- [4] 朱明炜, 曹金铎, 祝学光, 等. 托烷司琼治疗腹部手术后恶心呕吐的多中心随机对照研究[J]. 中国药理学杂志, 2003, 9(12): 96-99
- [5] L ivera P, Trojano M, Sirmen IL. Acute changes in blood-CSF barrier permeability to serum p protein after in-trathecal methotrexate and CNS irradiation [J]. Neurology, 1995, 231(6): 336-339
- [6] Henzi I, Walder B, Tramer MR. Dexamethasone for prevention of postoperative nausea and vomiting: a quantitative systematic review [J]. Anesth Analg, 2000, 90(4): 186-194

(收稿日期: 2009-06-30)

低分子肝素联合葛根素治疗不稳定型心绞痛的临床分析

戴木印

(江西省安义县人民医院 安义 330500)

关键词: 不稳定型心绞痛; 低分子肝素; 葛根素

中图分类号: R 541.4

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0052-02

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院收治的不稳定型心绞痛患者 128 例, 均符合中华医学会心血管病分会、中华心血管病杂志编辑委员会制定的《不稳定型心绞痛诊断和治疗建议》^[1]的命名和诊断标准, 排除急性心肌梗死(AMI)、抗凝禁忌、重度心力衰竭、严重肾功能低下等患者, 男 68 例, 女 60 例, 年龄 35~80 岁(平均 52 岁), 按随机抽样原则分为观察组 62 例, 对照组 66 例。

1.2 方法 对照组常规应用硝酸酯类、 β -受体阻滞剂、Ca 离子拮抗剂、阿司匹林、辛伐他汀等治疗。观察组在此治疗基础上给予低分子肝素 5 000U, 腹部皮下注射, 每 12 小时 1 次, 连用 10d; 葛根素注射液 400mg 加入 5% 葡萄糖注射液 250mL 中静脉滴注, 每日 1 次, 连用 15d 为 1 个观察周期。于治疗后记录患者心绞痛缓解率、心电图缓解率及实验指标, 对有效性进行统计学分析。

1.3 疗效判定 显效: 同等负荷下引起心绞痛或心绞痛发作减少 80% 以上, 心电图恢复正常; 有效: 心绞痛发作减少 50%~80%, ST 段改善 >50%, T 波恢复; 无效: 心绞痛发作减少 <50%, 心电图无改善或恶化, 甚至进展为急性心肌梗死。

1.4 统计学处理 数据以百分比表示, 组间比较采用异常。

表 1 两组治疗前后血液流变学对比 ($\bar{X} \pm S$)

血液流变学指标	治疗组(n=68)		P	对照组(n=68)		P
	治疗前	治疗后		治疗前	治疗后	
全血高切黏度/mPa·s	6.77±1.35	6.03±1.22	<0.05	6.74±1.28	6.28±1.22	>0.05
全血低切黏度/mPa·s	11.28±2.65	8.42±2.45	<0.05	11.29±2.65	9.72±2.56	>0.05
血浆黏度/mPa·s	1.66±0.11	1.59±0.12	<0.05	1.67±0.14	1.63±0.13	>0.05
红细胞聚集指数	6.48±1.37	5.43±1.24	<0.05	6.50±1.41	6.04±1.30	>0.05
纤维蛋白原/g·L ⁻¹	4.20±0.91	3.28±0.92	<0.05	4.30±0.96	3.93±0.91	>0.05

2.2 两组疗效比较 见表 2。治疗组显效率和总有效率分别为 60.3% 和 88.2%, 对照组显效率和总有效率分别为 50.0% 和 79.4%, 两组比较, 均有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 2 两组疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	68	41(60.3)*	19(27.9)	8(11.8)	60(88.2)*
对照组	68	34(50.0)	20(29.4)	14(20.6)	54(79.4)

注: 两组比较, * $P > 0.05$ 。

3 讨论

不稳定型心绞痛主要发病机制为冠状动脉粥样硬化, 斑块破裂、出血, 导致局部血小板黏附聚

取 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

观察组显效 17 例 (27.4%), 有效 43 例 (69.4%), 无效 2 例 (3.2%), 无 1 例进展为 AMI。对照组显效 14 例 (21.2%), 有效 42 例 (63.6%), 无效 10 例 (15.2%), 有 1 例进展为 AMI。

3 讨论

不稳定型心绞痛的病理生理机制为: 冠状动脉粥样硬化斑块破裂, 血管内皮受损, 引起血小板凝聚, 凝血系统激活而形成血栓, 可伴血管痉挛, 冠脉痉挛致管腔狭窄导致内皮细胞损伤和凝血功能异常^[2]。抗血栓、抗凝和改善心肌供血治疗可以改变疾病的过程, 防止演变至心肌梗死。

低分子肝素是由普通肝素分解后的低分子产物, 其抗凝血因子 X_a 活性强, 对与血小板结合的因子 X_a 有抑制作用, 因而其抗血栓形成作用明显, 其抗凝血酶 II a 活性弱, 对血小板功能影响小, 因而出血并发症少, 比普通肝素更适合于不稳定型心绞痛的治疗^[3]。葛根素系亚科植物野葛干燥根提取物, 有通络活血、抗氧化、益智作用。一方面可直接对抗血管痉挛, 扩张冠状动脉, 增加冠脉血流量, 降低心肌耗氧; 另一方面还有降低血小板聚集及血液黏度、改善微循环的作用^[4], 与低分子肝素具有协同作用。集, 诱发腔内不全堵塞性血栓形成或内膜损伤诱发血管痉挛, 可单独存在亦可与血栓形成并存, 不及时治疗, 容易发展为急性心肌梗死及猝死。

灯盏花素具有以下功能^[4]: (1) 抑制血小板聚集, 抑制血凝和血栓形成, 促纤溶活性, 降解纤维蛋白原; (2) 改变血液流变学, 改善微循环, 抑制 PKC 过度激活或位移激活。灯盏花素治疗不稳定型心绞痛, 疗效满意, 治疗组显效率、总有效率与对照组比较均有统计学意义, 且治疗后血液流变学各项指标均有明显改善, 心电图检查结果显示冠状动脉供血不足状况显著改善, 且用药前后肝肾功能均未出现异常, 无明显毒副作用, 值得临床推广使用。

参考文献

[1] 赵锦国, 张爱英, 于志强. 灯盏花素对高黏滞血症并血脂异常病人的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2006, 22(1): 40

(收稿日期: 2009-04-14)