

通心络胶囊降低心脑血管事件复发率的疗效观察

徐 疆 周 莹

(天津市红桥区洪湖医院 天津 300130)

关键词:通心络胶囊;心脑血管事件;复发率

中图分类号:R 542.22

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.033

脑梗死和心肌梗死都有很高的复发风险,给我们的生活带来了很多的不便和痛苦,预防这两种疾病的复发非常重要。2006 年 6 月~2009 年 6 月,本院在常规治疗的基础上辅以通心络胶囊以预防心脑血管病的复发,疗效较好。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2006 年 6 月~2009 年 6 月在

下含服, qd; (3) 促进心肌代谢药物:辅酶 Q₁₀、三磷酸腺苷等。

1.2.2 治疗组 在对照组基础上,按中医辨证分为气虚血瘀型、气滞血瘀型、阴虚血瘀型,分别选用补阳还五汤、血府逐瘀汤和桃红一贯煎,并随证加减。两组均 4 周为 1 个疗程。

1.3 观察方法 全部患者均在治疗前、治疗 1 个月和 2 个月后作血糖、血脂、血常规、尿常规、肝功能、心电图或动态心电图检查。治疗前心电图负荷试验阳性者疗程结束后复查负荷心电图,同时测血压、心率,并详细询问不良反应。

1.4 疗效判断标准 显效:疗程结束后,神经症状、心血管症状全部消失,心电图恢复正常。有效:神经症状消失,心血管症状减轻,心电图无明显异常。无效:与治疗前无变化。

1.5 统计学处理 计量资料用均数±标准差 ($\bar{X} \pm S$)表示,计量资料比较用 *t* 检验,计数资料用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为有统计学意义。

2 结果

2.1 心血管、神经症状疗效比较 见表 1。治疗组第一月末心血管、神经症状显效率大于对照组,但无显著差异 (*P* > 0.05),而第二月末治疗组显效率为 75.0%, 对照组为 51.8%, 两组间差异有显著性 (*P* < 0.05),表明治疗组优于对照组。

表 1 症状疗效比较 例 (%)					
	<i>n</i>	时间	显效	有效	无效
治疗组	60	第一月末	34(56.7)	22(36.7)	4(6.7)
		第二月末	45(75.0)	14(23.3)	1(1.7)
对照组	56	第一月末	28(50.0)	20(35.7)	8(14.3)
		第二月末	29(51.8)	19(33.9)	8(14.3)

2.2 心电图疗效比较 见表 2。第一、二月末两组间显效率差异不显著 (*P* > 0.05),但总有效率组间比

本院门诊就诊及住院的脑梗死及心肌梗死患者共 56 例,随机分为两组:治疗组 30 例,男 18 例,女 12 例;年龄 53~79 岁,平均 69.5 岁。对照组 26 例,男 15 例,女 11 例;年龄 57~78 岁,平均 68.5 岁。两组患者一般情况具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均清淡饮食,适当的运动,给予拜阿斯匹灵 0.1 g,每日 1 次。治疗组在此基

较有显著差异 (*P* < 0.05)。

表 2 心电图疗效比较 例 (%)					
	<i>n</i>	时间	显效	有效	无效
治疗组	60	第一月末	14(23.3)	21(35.0)	25(41.7)
		第二月末	16(26.7)	21(35.0)	23(38.3)
对照组	56	第一月末	11(19.6)	9(16.1)	36(64.3)
		第二月末	10(17.8)	8(14.3)	38(67.8)

3 讨论

女性 45 岁左右进入更年期,由于卵巢功能衰退、雌激素减少导致一系列生理心理改变,表现为神经症状、心血管症状和骨关节症状。本文诊断的更年期冠心病除具备有神经、心血管等症状外,心电图检查均有不同程度的 ST-T 改变或负荷试验阳性。西医以激素替代疗法为主,雌激素加孕激素可克服周期性出血导致依从性差的缺陷;弱安定药对狂躁型神经症状效果佳;β-受体阻滞剂对心率加快、心排量增加等高动力循环表现者有较好疗效。西药可调节激素水平、改善症状,然有撤退症状复发之虞,中西医结合可弥补这些不足,相得益彰。

中医学认为:更年期冠心病病变以肾为本,累及心及其他脏腑,以气血阴阳功能失调为病变基础。治疗上应调整下丘脑-垂体-卵巢轴分泌功能障碍和植物神经紊乱,促进阴阳平衡和整体功能恢复,促进气血调和,改善心肌缺血。由于肾虚是内分泌失调的病变基础,故在更年期冠心病防治中应用补肾中药有重要地位。活血化瘀通阳药有扩张冠脉血流、改善心肌缺血的作用,可治其标;益气药可强心、增强血管舒张功能;补肾药平衡阴阳调节激素代谢,可提高激素水平。本研究结果显示,运用中西医结合治疗更年期冠心病,临床症状和心电图总有效率均明显高于对照组 (*P* < 0.05),且疗效与时间呈正相关,值得临床上进一步探讨与应用。

(收稿日期: 2010-09-07)

阿斯美治疗轻度支气管哮喘疗效观察

徐翔¹ 许杨宝²

(1 浙江省台州市椒江区葭芷街道卫生院 台州 318000; 2 浙江省台州市中医院 台州 318000)

关键词: 支气管哮喘; 阿斯美; 氨茶碱

中图分类号: R 554.6

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.034

支气管哮喘是一种常见的呼吸道疾病,近年来其发病率及病死率不断增高,成为严重威胁人们健康的主要慢性疾病,我国的哮喘发病率约为 1%。笔者近年来采用阿斯美口服治疗轻度支气管哮喘,取得满意疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 收集 2008 年 6 月~2010 年 6 月我院门诊治疗的轻度支气管哮喘患者 76 例,均符合 2008 年支气管哮喘防治指南的有关诊断标准^[1]。其中男 26 例,女 50 例;年龄 36~75 岁,平均年龄 48.5 岁;病史 4~40 年;均反复或常年发作。将 76 例患者随机分为治疗组(38 例)和对照组(38 例),两组性别及年龄无差异。

1.2 治疗方法 治疗组采用糖皮质激素吸入+阿斯美口服治疗,对照组采用糖皮质激素吸入+氨茶碱口服治疗。激素吸入用量及频次均相同,必可酮

气雾剂(丙酸倍氯米松气雾剂,国药准字 H1092 0061)0.1 mg (每揞一次约喷出主药 0.05 mg),3 次/d。阿斯美(复方甲氧那明胶囊,国药准字 H20033669,规格:盐酸甲氧那明 12.5 mg,那可丁 7 mg,氨茶碱 25 mg,马来酸氯苯那敏 2 mg),3 次/d,每次 2 粒,饭后服用。氨茶碱(国药准字 H13021065,规格:0.1 g/片),1 次 0.1~0.2 g,0.3~0.6 g/d。

1.3 观察指标 观察两组患者症状消失时间、激素应用天数。因条件限制不能行肺功能监测,以气促、胸闷消失、肺部哮鸣音减少或消失为缓解标准进行比较。

1.4 统计方法 数据采用 SPSS 10.0 分析,采用 *t* 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

两组气急胸闷缓解时间、哮鸣音消失时间、激素应用天数比较,差异均有统计学意义(*P* < 0.05)。

础上予通心络胶囊(国药准字 Z19980015)4 粒/次,3 次/d,口服 3 个月,然后改为 3 粒/次,3 次/d,观察 18 个月。

1.3 观察指标 观察上述患者心肌梗死及脑梗死的复发率。

1.4 结果 见表 1。

表 1 两组患者心脑血管事件复发率比较 例			
	<i>n</i>	心脑血管事件	复发率(%)
治疗组	30	1	3.3
对照组	26	3	11.5
<i>P</i>			<0.05

2 讨论

脑梗死和心肌梗死这两大终点事件对我们的健康威胁很大,而它们的复发会使疾病在原来的基础上进一步加重,给患者的心理及生活带来极大的痛苦。所以,预防复发非常关键。通心络胶囊的主要成分为人参、水蛭、全蝎、土鳖虫、蜈蚣、蝉蜕、赤芍、冰片、檀香、降香、乳香、酸枣仁。通心络胶囊可明显降低急性心肌缺血程度,减小心肌缺血范围,改善心肌供血供氧,明显增加冠脉血流量和左室做功;能显著减少急性心肌梗死再灌注后心肌无再流范围,可使无再流范围缩小 45%~69%^[1],同时可缩小心肌梗死面积,抑制心肌梗死后胶原纤维的增生,

减少胶原蛋白的沉积,降低心肌组织血管紧张素 II (Ang II) 含量^[2],抑制心室重构,改善心功能。通心络胶囊可缩小脑梗死范围,降低脑血管通透性,减轻脑水肿;减轻脑缺血后神经元细胞变性坏死、尼氏体消失等病理损害^[3],改善神经行为学,保护缺血脑组织,提高脑组织 SOD 活性,降低脂质过氧化产物 MDA 含量,降低兴奋性氨基酸,抑制内皮素含量及内皮素基因表达^[4];促进脑缺血后血管内皮生长因子表达,保护脑毛细血管内皮细胞,促进毛细血管新生。

本研究结果显示,加用通心络胶囊可明显降低心脑血管疾病的复发率。因此,对患有心肌梗死和脑梗死的患者加用通心络胶囊治疗可明显降低复发率。

参考文献

[1]杨跃进,赵京林,荆志成,等.中药通心络对猪急性心肌梗死再灌注后无再流的影响[J].中华医学杂志,2005,85(13):883-888
[2]尤士杰,杨跃进,陈可冀,等.通心络对急性心肌梗死晚期再灌注心肌和微血管保护研究[J].中华心血管病杂志,2005,33(5):433-437
[3]卫国,阮波,阮波群.通心络胶囊治疗颈动脉粥样硬化疗效观察[J].疑难病杂志,2008,7(1):18-20
[4]孙乾,陈洁.通心络胶囊联合丁咯地尔治疗缺血性脑卒中[J].临床医学,2009,29(6):101

(收稿日期: 2010-06-24)