

# 中西医结合治疗心绞痛临床观察

包文亮<sup>1</sup> 戴国华<sup>2</sup>

(1 江苏省邳州市人民医院 邳州 221300; 2 山东省中医院 济南 250014)

**摘要:**目的:观察香丹注射液治疗冠心病心绞痛疗效及安全性。方法:将 66 例冠心病心绞痛患者随机分为两组,对照组予西医常规治疗,治疗组在对照组基础上加用香丹注射液静脉滴注,两组均治疗 2 周,观察比较两组的综合疗效和安全性。结果:两组在症状、体征、心电图疗效上均有显著差异( $P < 0.05$ ),治疗组症状、体征、心电图疗效优于对照组。结论:西医联合香丹注射液治疗心绞痛显著优于单纯西医治疗,且无毒副作用。

**关键词:**冠心病心绞痛;中西医结合疗法;香丹注射液

中图分类号:R 541.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.011

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 符合冠心病心绞痛的诊断和分型标准,且符合以下条件:(1)年龄 40~75 岁;(2)每周心绞痛发作 1 次以上;(3)静息时心电图有明显的 ST-T 改变。排除急性心肌梗死、近期有出血性疾病及有严重的心、肝、肾功能异常者。

**1.2 一般资料** 66 例患者随机分为两组。治疗组 36 例,男 20 例,女 16 例;病程 2~20 年,平均 8.3 年。对照组 30 例,男 16 例,女 14 例;病程 2.6~21 年,平均 8.1 年。两组患者一般情况比较,差异无显著意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.3 治疗方法** 对照组予以休息及低盐、低脂饮食,并给予口服硝酸酯类、钙离子拮抗剂、ACEI 或 ARB、 $\beta$  受体阻滞剂、他汀类降脂药及阿司匹林顿服。每天记录静息心电图 1 次。治疗组在对照组西药治疗的基础上给予香丹注射液 20 mL 加入氯化钠注射液 250 mL 中静滴,1 次/d,14 d 为 1 个疗程。

**1.4 观察指标** 详细记录心绞痛发作的频率、持续时间、疼痛程度及胸闷气短等症状的变化。比较治疗前后常规心电图,主要观察 ST 段、T 波的变化及对心率、血压、尿常规、肝肾功能的影响。

### 1.5 疗效标准

**1.5.1 症状疗效标准** 采用积分值,以心绞痛发作频率、持续时间、疼痛程度及胸闷、心悸、气短等症状为依据,按照症状程度和频率积分。显效:治疗后总积分减少  $> 70\%$ ;有效:积分减少  $50\% \sim 70\%$ ;无效:积分减少  $< 50\%$ 。

**1.5.2 心绞痛疗效评定标准** 按 1979 年全国中西医结合防治冠心病心绞痛、心律失常座谈会《冠心病心绞痛疗效评定标准》进行评定。劳累型心绞痛治疗后症状分级降低 2 级,非劳累型心绞痛治疗后症状基本消失者为显效;劳累型心绞痛治疗后症状降低 1 级,非劳累型心绞痛治疗后心绞痛次数减少一半为有效;心绞痛症状未见明显改善或恶化为无效。

**1.5.3 心电图疗效标准** 显效:心电图恢复到大致正常或正常;有效:ST 段降低在治疗后回升 0.5 mV 以上,但未达到正常水平,在以 R 波为主的导联倒置的 T 波改变变浅 25%,或由平坦变直或有传导阻滞改变;无效:心电图基本无改变或 ST 段较治疗前降低 0.05 mV,在以 R 波为主的导联倒置的 T 波加深达 25%以上,或直立 T 波变平坦,平坦变倒置及房室或室内传导阻滞。

**1.6 统计学方法** 采用 SPSS13.0 统计学软件,将计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{X} \pm S$ ) 表示,两组间采用  $\chi^2$  检验。

## 2 治疗结果

**2.1 两组患者症状疗效比较** 见表 1。治疗组总有效率 91.7%,对照组总有效率 76.7%,两组比较差别有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	36	16	17	3	91.7
对照组	30	9	14	7	76.7

**2.2 两组患者心绞痛疗效比较** 见表 2。治疗组总有效率 94.4%,对照组总有效率 80.0%,两组比较差别有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	36	16	18	2	94.4
对照组	30	9	15	6	80.0

**2.3 两组患者心电图疗效比较** 见表 3。治疗组总有效率 88.9%,对照组总有效率 73.3%,两组比较差别有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	36	17	15	4	88.9
对照组	30	11	11	8	73.3

**2.4 副作用** 两组治疗前后测定心率、血压、肝肾功能、血尿常规,结果均未发现异常。

## 3 讨论

冠心病心绞痛(Angina Pectoris)是冠状动脉供血不足,心肌急剧地、暂时缺血与缺氧所引起的以发作性胸痛或胸部不适为主要表现的临床综合征。

# 联用中药治疗高血压早期肾损害 26 例疗效观察

黄景瑞 何祖旺 陶晓东  
(江西省黎川县中医院 黎川 344600)

关键词: 高血压肾损害; 尿微量白蛋白; 中医药疗法

中图分类号: R 544.1

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.012

我国是高血压大国, 据估计患病人数已达 2 亿。肾脏是高血压的靶器官之一, 高血压并发肾脏损害的发病率为 42%, 仅次于心脏并发症, 大约 10% 死于肾功能衰竭<sup>[1]</sup>, 而且终末期肾病的病因中高血压性肾损害占 28%<sup>[2]</sup>。因此, 正确认识高血压肾损害并采取相应的治疗措施显得非常重要, 而加强高血压肾损害防治的关键在于早期诊断和治疗。血管紧张素 II 受体拮抗剂是一类已广泛应用于临床的降压药物。近年来, 大量动物实验研究和循证医学证据表明, 此类药物除具心血管保护作用外, 还有良好的肾脏保护作用<sup>[3]</sup>。中药在防治肾功能损害方面有独特疗效, 可结合二者之长进行综合治疗。近两年我们在积极控制血压的基础上, 采用益气活血为主的中药治疗高血压性肾损害早期, 取得了一定的疗效。现报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院门诊就诊的 1、2 级高血压尿微量白蛋白增高患者, 高血压诊断参照 2005 年《中国高血压防治指南》(修订版) 的标准: 收缩压  $\geq 140$  mmHg 和(或)舒张压  $\geq 90$  mmHg。所有病例经实验室检查排除继发性高血压、糖尿病及血肌酐其特点为阵发性的前胸压榨性疼痛, 疼痛主要位于胸骨后部, 可放射至心前区与左上肢, 常发生于劳累或情绪激动时, 西医给予硝酸酯类、钙离子拮抗剂、ACEI 或 ARB、 $\beta$  受体阻滞剂、他汀类降脂药, 并给阿司匹林顿服。在中医学中属于“胸痹”、“心痛”等范畴<sup>[4]</sup>, 病机为本虚标实, 本虚以气虚、阳虚为主; 标实则因寒邪侵心、七情太过、饮食过于肥甘厚腻, 多为血瘀、气滞、痰阻、寒凝。虽为标本同病, 虚实夹杂, 但本病基本病机为气滞血瘀。气虚而致血瘀, 痰浊内生, 阻于心脉, 以致气滞, 而使瘀血、痰浊益甚, 所以以理气活血化瘀为冠心病基本治法。香丹注射液基本组方为降香、丹参<sup>[5]</sup>, 主要作用为理气活血。它能加强心肌收缩力, 改善心脏功能, 扩张冠脉, 增加心肌血流量, 不增加心肌耗氧量; 扩张外周血管; 提高纤溶酶活性; 延长出、凝血时间; 抑制血小板聚集(提高血小板内 cAMP 水平, 抑制 TXA<sub>2</sub> 合成); 改

酐升高、血尿素氮升高、尿蛋白阳性患者。2009 年 6 月~2011 年 5 月, 共遴选高血压早期肾损害(尿微量白蛋白 20~200 mg/L) 患者 52 例, 男 30 例, 女 22 例, 年龄 35~70 岁, 平均年龄 48.6 岁。

### 1.2 方法

52 例高血压患者随机分为两组, 各 26 例, 两组在性别、年龄、身高、体重、收缩压、舒张压、心率等方面均无显著差异 ( $P > 0.05$ )。对照组服用坎地沙坦酯分散片(国药准字 H20060174) 4 mg, qd, 如血压不能达标, 即血压未小于 140/90 mmHg 者, 则加用拉西地平片(国药准字 H10980180) 2~4 mg, qd。治疗组在对照组基础上加服中药治疗, 采用益气活血基本方: 丹参 15 g、益母草 15 g、毛冬青 15 g、生黄芪 15 g、黄精 15 g; 肝火亢盛合龙胆泻肝汤加减, 阴虚阳亢合天麻钩藤饮加减, 痰湿壅盛合半夏白术天麻汤加减, 阴阳两虚合二仙汤加减。水煎服, 日两次。服药期间饮食及生活习惯如故, 两组均 8 周为 1 个疗程。

### 1.3 观察指标

(1) 诊室偶测血压, 测量前 30 min 内禁止吸烟和饮咖啡, 排空膀胱。(2) 用药前及用药 8 周后常规化验尿微量白蛋白、血常规、尿常规、肝功能、肾功能。(3) 每次就诊时记录患者自己发现或善血液流变学特性<sup>[6]</sup>。其中丹参<sup>[7]</sup>能使主动脉粥样斑块形成面积明显减少, 血清总胆固醇、甘油三酯均有一定程度的降低。降香能活血散瘀, 也具有降低血脂及抗击血小板凝集和镇痛的作用<sup>[8]</sup>。

通过观察, 笔者认为西药联合香丹注射液能显著改善心绞痛症状、体征, 显著改善心电图, 在西医常规治疗的基础上结合香丹注射液治疗冠心病心绞痛, 能显著地提高疗效, 优于单纯的西医西药治疗。

## 参考文献

- [1] 黄文东. 实用中医内科学[M]. 上海: 上海科学出版社, 1997: 336
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药卫生出版社, 2002: 137
- [3] 阴健, 郭力云. 中药现代化研究与临床应用[M]. 北京: 学苑出版社, 1993: 61
- [4] 李艳杰, 孙玉华. 丹参素药理作用研究新进展[J]. 延边大学医学院学报, 2006, 29(1): 73-75
- [5] 陈志军, 王元辉. 丹红注射液与香丹注射液治疗心肌梗死的疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2010, 18(4): 448

(收稿日期: 2010-10-11)