

注射用红花黄色素治疗稳定型心绞痛临床观察

罗文艳¹ 段和祥² 李志勇¹ 陈凯云¹ 敖锦芳¹

(1 南昌大学第四附属医院 江西南昌 330003;2 江西省食品药品检验所 南昌 330029)

摘要:目的:观察注射用红花黄色素对稳定型心绞痛的治疗作用。方法:将 120 例稳定型心绞痛病人随机分为红花黄色素治疗组(治疗组)和常规治疗组(对照组),观察时间为 14 d,观察两组治疗前后临床症状、心电图等变化。结果:治疗组心绞痛疗效、心电图变化的总有效率分别为 91.67%、83.33%,对照组心绞痛疗效、心电图变化的总有效率分别为 81.67%、75.00%。结论:注射用红花黄色素能显著改善稳定型心绞痛病人的临床症状。

关键词:红花黄色素;稳定型心绞痛;中西医结合疗法

中图分类号:R 541.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.034

冠心病是动脉粥样硬化导致器官病变的最常见类型,也是严重危害人类健康的常见病。稳定型心绞痛是在冠状动脉固定性严重狭窄的基础上,由于心肌负荷的增加引起心肌急剧的、暂时的缺血与缺氧的临床综合征^[1]。活血化瘀中药可以改善心肌缺血,对微循环和血液流变学也有一定影响^[2]。我院心内科在西药常规治疗基础上加用注射用红花黄色素治疗稳定型心绞痛患者 60 例,现将临床观察结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 诊断标准 稳定型心绞痛诊断标准:参照 2007 年中华医学会心血管病学分会、中华心血管病杂志编辑委员会的《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》^[3]。

1.2 临床资料 选择 2010 年 1 月~2011 年 6 月我院心内科住院的稳定型心绞痛患者 120 例,排除合并心肌梗死和有心力衰竭、肝肾功能损害等器质性疾病者。随机分为两组:红花黄色素治疗组(治疗组)60 例,男性 36 例,女性 24 例,年龄 55~80 岁,平均 59.8 岁;常规治疗组(对照组)60 例,男性 39 例,女性 21 例,年龄 57~83 岁,平均年龄 61.7 岁。

1.3 治疗方法 对照组为常规治疗,即使用 β 受体阻滞剂富马酸比索洛尔片、硝酸异山梨酯片治疗。治疗组在常规治疗基础上加用 100 mg 注射用红花黄色素(50 mg/支,国药准字 Z20050146)加入 0.9% 氯化钠注射液 250 mL 中,静脉缓慢滴注,每日 1 次。14 d 为 1 个疗程,治疗观察 1 个疗程。详细记录治疗前后的心绞痛发作次数、持续时间、疼痛程度及伴随症状以及心电图的变化,同时观察有无不良反应,并以治疗前后血常规、尿常规、大便常规、肝肾功能、电解质等作为安全性观察指标。

1.4 疗效标准 参照 1979 年中西医结合治疗冠心病、心绞痛及心律失常座谈会制定的冠心病、心绞痛及心电图疗效评定标准评定疗效^[4]。

1.5 统计学处理 统计学方法用秩和检验法。

2 结果

2.1 心绞痛疗效比较 与对照组相比,治疗组能使心绞痛患者疼痛发作次数减少、程度减轻及持续时间明显缩短($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组心绞痛疗效比较 例						
组别	n	显效	改善	基本无效	加重	总有效率(%)
对照组	60	12	37	9	2	81.67
治疗组	60	15	40	5	0	91.67

2.2 心电图变化比较 与对照组相比,治疗组能明显改善心绞痛患者心电图($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组心电图变化比较 例						
组别	n	显效	好转	无改变	加重	总有效率(%)
对照组	60	17	28	13	2	75.00
治疗组	60	19	31	9	1	83.33

2.3 安全性评价 本研究对受试者试验前后进行安全性检测,包括血、尿、大便常规,肝、肾功能,凝血 B 项,结果上述各项指标未因用试验药物而出现异常或加重。试验期间对所有受试者可能出现的不良事件进行了观察,未发现有明显不良反应。

3 讨论

稳定型心绞痛是在冠状动脉固定性严重狭窄的基础上,由于心肌负荷的增加引起心肌急剧的、暂时的缺血与缺氧的临床综合征。当冠状动脉的供血与心肌的需血之间发生矛盾,冠状动脉血流量不能满足心肌代谢的需要,引起心肌急剧的、暂时的缺血缺氧时,即可发生心绞痛^[5]。

红花为菊科植物红花的干燥花,性平、温,入心经,善通利经脉,为血中气药,也是临床活血化瘀方药中应用最广的中药之一。红花黄色素是从传统活血化瘀中药红花中提取而来,为多种水溶性查耳酮成分的混合物,大量研究表明,红花黄色素具有活血化瘀、通脉止痛之功效,对冠心病、高血压、脑梗死、糖尿病并发症等均有疗效,可用于心血瘀阻引起的稳定型心绞痛,症见胸痛、胸闷、心慌、气短等。研究结果表明,该制剂在改善稳定型心绞痛患者的临床症状方面有明显的疗效,对心绞痛发作次数、持续时间、疼痛程度以及心电图的改变均有明显改善。且注射用红花黄色素具有良好的安全性,在整

养血清脑颗粒治疗 2 型糖尿病合并腔隙性脑梗死 34 例临床观察

邱奉林 万国琳

(江西省景德镇市第一人民医院 景德镇 333000)

关键词:养血清脑颗粒;2 型糖尿病;腔隙性脑梗死;疗效观察

中图分类号:R 587.1

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.035

糖尿病是一种常见的内分泌代谢疾病,随着生活方式的改变和老龄化进程的加速,我国糖尿病的患病率正在呈快速上升趋势,成为继心脑血管疾病、肿瘤之后的另一个严重危害人民健康的重要慢性非传染性疾病。糖尿病脑血管病以脑动脉粥样硬化所致缺血性脑病最为常见,如短暂性脑缺血发作、腔隙性脑梗死、多发性脑梗死、脑血栓形成等^[1]。我科从 2007 年 11 月~2009 年 4 月采用养血清脑颗粒治疗 2 型糖尿病合并腔隙性脑梗死 34 例,取得满意疗效。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我科 2007 年 11 月~2009 年 4 月 2 型糖尿病合并腔隙性脑梗死患者 64 例(2 型糖尿病以《中国糖尿病防治指南》^[1]中的诊断标准作为依据;腔隙性脑梗死以头颅 MRI 为依据)。其中男性 44 例,女性 20 例,年龄 49~74 岁,平均 61.2 岁。随机分为两组,两组一般资料比较见表 1。

表 1 两组临床资料比较 ($\bar{X} \pm S$) 例			
组别	n	年龄(岁)	糖尿病史(年)
治疗组	34	63.4± 2.6	8.2± 2.4
对照组	30	61.8± 3.1	9.1± 1.9

注:两组间各项比较, $P>0.05$ 。

1.2 给药方法 治疗组服用养血清脑颗粒(国药准字 Z10960082)4 g, 每日 3 次,15 d 为 1 个疗程,治疗 2 个疗程;对照组口服复方丹参片(国药准字 Z31020478)3 粒,每日 3 次,疗程与治疗组一样。同时有高血压者加用降压药,所有患者均服用肠溶阿斯匹林片 25 mg,1 d 3 次。

1.3 疗效评定 显效:经 1~2 个疗程治疗后,病人头昏、倦怠、肢体麻木、肢体无力等症状均明显好转;有效:经 1~2 个疗程治疗后,病人头昏、倦怠、肢体麻木、肢体无力等症状中仅部分好转;无效:治疗后患者的各项症状均无好转;恶化:治疗后患者的

个临床研究中无局部刺激、过敏反应等。

参考文献

[1]陆再英,钟南山.内科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008. 274-275
[2]杨志福,文爱东,贾敏,等.红花黄色素对急性血瘀大鼠微循环及血液流变学部分指标的影响[J].中药材,2001,24(4):283-284

上述症状仍进行性加重。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

治疗前后症状比较,养血清脑颗粒组治疗后第 15 天、第 30 天症状改善的总有效率分别为 79.4%、94.1%,复方丹参组分别为 53.3%、66.7%,两组总有效率差别有显著意义($P<0.05$)。见表 2。治疗后两组均无恶化病例。

表 2 两组病人用药后临床疗效比较 例						
组别	n	时间	显效	有效	无效	恶化
治疗组	34	15 d	14	13	7	0
		30 d	19	13	2	0
		15 d	7	9	14	0
对照组	30	30 d	11	9	10	0

3 讨论

糖尿病脑血管病以脑动脉粥样硬化所致缺血性脑病最为常见,如短暂性脑缺血发作、腔隙性脑梗死、多发性脑梗死、脑血栓形成等。我科从 2007 年 11 月~2009 年 4 月采用养血清脑颗粒治疗 2 型糖尿病合并腔隙性脑梗死 34 例,取得满意疗效。养血清脑颗粒是由当归、川芎、熟地、珍珠母、决明子等多味中药组成的制剂。现代药理学研究表明,当归、川芎能使血液黏稠度明显降低,抗凝血,降低血小板聚集,抗血栓,扩张脑血管,改善脑循环;决明子有降压和降低血清胆固醇的作用;珍珠母可改善记忆力和精神运动能力。因此,养血清脑颗粒具有改善软脑膜微循环、增加脑血流量、缓解血管痉挛的作用,从而对脑梗死有较好的疗效^[2]。同时养血清脑颗粒不含糖,非常适合糖尿病患者服用。

参考文献

[1]《中国糖尿病防治指南》编写组.中国糖尿病防治指南[M].北京:北京大学医学出版社,2004.15-16
[2]王本祥.现代中药药理学[M].天津:天津科技出版社,1997.49-52, 890-892,1 116-1 118,1 290-1 293,1 304-1 306
(收稿日期:2011-07-26)

[3]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南 [J]. 中华心血管杂志,2007,35(3): 195-206
[4]中华人民共和国卫生部.中药新药治疗胸痹(冠心病心绞痛)的临床研究指导原则[S].第 1 辑.1993.41-45
(收稿日期:2011-08-09)