

益心康泰胶囊联合曲美他嗪治疗不稳定型心绞痛的疗效观察

汪风华

(南昌大学第四附属医院药剂科 江西南昌 330003)

摘要:目的:探讨益心康泰胶囊联合曲美他嗪治疗冠心病不稳定型心绞痛(UA)的临床疗效。方法:将 90 例符合条件的不稳定型心绞痛患者,随机分成对照组和治疗组各 45 例。对照组给予硝酸酯类、β 受体阻滞剂、他汀类降脂药、钙离子拮抗剂等常规药物治疗,治疗组在对照组药物治疗基础上加用益心康泰胶囊和曲美他嗪,疗程均为 30 d。观察治疗前与治疗后患者心绞痛症状以及心电图的变化。结果:治疗组在心绞痛临床症状改善及心电图改观方面均明显优于对照组($P<0.05$);两组不良反应比较无统计学差异($P>0.05$)。结论:益心康泰胶囊联合曲美他嗪治疗冠心病不稳定型心绞痛疗效优于常规药物治疗,值得推广使用。

关键词:不稳定型心绞痛;益心康泰胶囊;曲美他嗪;心电图

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.007

不稳定型心绞痛(UA)是介于劳累性稳定型心绞痛与急性心肌梗死之间的一组临床综合征,是临床上常见的冠心病类型之一。患者病情不稳定,危险多变,极易发展成心肌梗死,给患者的生命带来威胁。临床上常规治疗 UA 的药物主要是硝酸酯类、β 受体阻滞剂、钙离子拮抗剂及他汀类药物,这些药物的使用在一定程度上使患者受益,但仍难以取得令人满意的效果。我院在常规抗心绞痛治疗的基础上,利用中西医结合的方法,采用益心康泰胶囊联合曲美他嗪治疗 UA,取得了一定疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009~2013 年在南昌大学第四附属医院住院治疗的 90 例诊断为 UA 的患者为研究对象,排除恶性肿瘤、急性心肌梗死、严重心律失常、过敏体质以及重度肝肾功能损害等器质性疾病患者。其中男 54 例,女 36 例,年龄 52~78 岁,平均年龄(62.5 ± 6.9)岁,所有入选患者临床诊断均符合 2000 年中华医学会心血管病分会制定《不稳定型心绞痛诊断和治疗建议》中关于不稳定型心绞痛的诊断标准^[1]。随机将其分为治疗组与对照组各 45 例,两组在心绞痛程度、频率、血脂及性别构成比、年龄等方面比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予硝酸酯类、β 受体阻滞剂、他汀类降脂药、钙离子拮抗剂等常规药物治疗。治疗组在对照组药物治疗基础上,加用益心康泰胶囊(国药准字 Z20025113),一次 2 粒(1.0 g),3 次/d;盐酸曲美他嗪片(国药准字 J20030132),一次 1 片(20 mg),3 次/d,两种药均口服。两组均以 30 d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标 观察并记录治疗前与治疗后两组患者心绞痛临床症状的改善(包括发作的次数、每次发作时间)以及心电图的变化,对比两组治疗效果。

且每组患者均定期检查肝肾功能、血尿常规、血糖等指标。

1.4 疗效判断 参照《中药新药治疗胸痹(冠心病心绞痛)的临床研究指导原则》评定两组治疗效果^[2]。

1.5 数据分析 采用 SPSS11.5 统计分析软件对两组数据进行分析。等级资料采用秩和检验,计量资料采用 t 检验,用($\bar{X}\pm S$)表示。 $P<0.05$ 示有统计学差异。

2 结果

2.1 心绞痛临床疗效比较 抗心绞痛治疗后对照组总有效率为 73.3%,治疗组总有效率为 91.1%,两组数据比较有统计学差异($P<0.05$),说明治疗组抗心绞痛临床疗效显著优于对照组。具体结果见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 例						
组别	<i>n</i>	显效	改善	基本无效	加重	总有效率(%)
对照组	45	16	17	12	0	73.3
治疗组	45	21	20	4	0	91.1

2.2 心绞痛发作次数、持续时间比较 治疗组及对照组患者治疗前与治疗后心绞痛发作次数、持续时间均存在统计学差异($P<0.05$);两组患者在抗心绞痛治疗后心绞痛发作次数、持续时间亦均存在统计学差异($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前、后心绞痛的发作次数及持续时间比较 ($\bar{X}\pm S$)					
组别	<i>n</i>	心绞痛发作次数(次)		心绞痛持续时间(min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	3.1± 1.0	1.7± 0.2*	7.3± 1.0	4.7± 1.3*
治疗组	45	3.2± 0.8	0.9± 0.2*#	7.5± 1.2	2.2± 0.7*#

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

2.3 心电图疗效比较 两组治疗后,对照组总有效率为 66.7%,治疗组总有效率为 84.4%,两组比较存在统计学差异($P<0.05$),说明治疗组能明显改善心绞痛患者心电图。见表 3。

表 3 两组患者心电图疗效比较 例						
组别	<i>n</i>	显效	好转	无改变	加重	总有效率(%)
对照组	45	18	12	14	1	66.7
治疗组	45	22	16	7	0	84.4

2.4 不良反应发生情况比较 服药期间治疗组有 2 例出现腹胀,1 例出现轻微头晕,对照组有 2 例出现轻微头晕症状,上述症状均未给予特殊处理即消失。治疗前后,两组患者肝肾功能、血尿常规、血糖及电解质均无明显变化,治疗组与对照组患者在不良反应发生率上差异无显著性($P>0.05$)。

3 讨论

不稳定型心绞痛是心肌需氧与供氧之间暂时失去了平衡,从而引起心肌缺血缺氧,其发病机制主要是斑块破裂诱发血小板聚集产生血管收缩物质、血栓形成,同时正常内皮细胞产生的抗血小板聚集物质浓度降低,引起血管发生痉挛或收缩,是冠状动脉粥样硬化发展导致血管腔进行性狭窄^[1]。因此扩张冠状动脉、改善心肌供血供氧、降低心肌耗氧量、减少血小板聚集、稳定斑块、控制或减缓动脉硬化程度是心绞痛治疗的目标。

曲美他嗪为哌嗪类衍生物,可改善缺血缺氧细胞的能量代谢,是一种新型的抗心肌缺血药。其抗心绞痛作用机制是通过抑制 3- 酮酰辅酶 A 硫解酶而抑制脂肪酸的代谢,改善心肌能量代谢途径,使能量代谢从脂肪酸氧化途径转移到葡萄糖氧化,从而促进葡萄糖氧化代谢,抑制心肌脂肪酸的氧化,使心肌在耗氧量相同时能够产生更多的 ATP,同时减少 ATP 的降解,减少细胞内酸中毒,降低心肌缺氧时的异常代谢情况,维持缺氧时心肌能量代谢,从而使缺血缺氧应激过程中对心肌细胞稳定地破坏降低到

最低限度,并能提高心绞痛患者的运动耐量,升高心肌缺血的耐受力,从而改善心肌缺血、缓解心绞痛症状^[4]。益心康泰胶囊是在藏医药理论基础上融汇中医药理论,由唐古特铁线莲、大黄、黄芪、多腺悬钩子、锁阳、甘草六味藏药经过科学加工精制而成。现代药理研究认为,将此六味药材配伍应用,能够提高血氧分压以及血氧饱和度、降低血液黏度、改善微循环、增强红细胞变形能力、改善心肌供血,同时能够加速线粒体的有氧代谢、提高机体缺氧的耐受力、缓解疲劳症状。李秋凤等研究表明益心康泰胶囊可显著改善冠心病心绞痛的心肌缺血缺氧表现^[5]。

本文研究结果表明,在常规药物治疗的基础上加用曲美他嗪和益心康泰胶囊能有效提高临床疗效,对缓解心绞痛症状以及心电图的改变均有明显效果。这可能是因为两种药物联用,通过不同途径改善心肌缺血缺氧。因此,益心康泰胶囊联合曲美他嗪治疗不稳定型心绞痛安全有效。

参考文献

[1]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.不稳定型心绞痛诊断和治疗建议 [J]. 中华心血管病杂志,2000,28(6): 409-412
[2]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].1993.41-45
[3]李淑玲,朱成朔,刘国安.不稳定型心绞痛的发病机制及药物治疗进展[J].世界中西医结合杂志,2013,8(2):210-212
[4]杨玉榕.曲美他嗪治疗不稳定型心绞痛临床观察[J].中国现代药物应用,2010,4(13):95-96
[5]李秋凤,郑欣,王守富.益心康泰胶囊治疗肺心病 90 例、冠心病 98 例[J].中医研究,2007,20(11):39-40

(收稿日期: 2014-05-04)

针药并用治疗心悸 45 例疗效观察

傅丽超¹ 李小伟²

(1 湖南省衡阳市中医医院针灸科 衡阳 421001;2 湖南省衡阳市中医医院内科 衡阳 421001)

摘要:目的:观察针药并用治疗心悸 45 例的临床疗效。方法:90 例心悸患者随机分为治疗组和对照组各 45 例,治疗组采用针灸联合中药治疗,对照组采用西药常规抗心律失常治疗,4 周后比较两组患者的中医证候积分和 24 h 动态心电图情况,并进行疗效判定。结果:治疗组总有效率为 95.3%,高于对照组 80.0%,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者治疗后中医证候积分和 24 h 心律失常次数均明显下降,与治疗前相比差异均有统计学意义, $P<0.05$;治疗后治疗组的中医证候积分和 24 h 心律失常次数均低于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:针药并用治疗心悸疗效优异,能更好地改善临床症状,优于西药治疗。

关键词:心悸;针灸;中药;疗效

中图分类号:R256.21

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.008

心悸是患者自觉心中悸动、惊惕不安甚至不能自主的一种症状,常与情志波动或劳累过度有关。临床上可分为病情较轻的惊悸和较重的怔忡,相当于现代医学中各种原因引起的心律失常^[1]。中医药治疗本病历史悠久,积累了丰富的临床经验,笔者近年来采用针灸联合中药治疗心悸 45 例,并与西药治疗的 45 例比较分析,获得较满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1~12 月于我院门诊或住院治疗的符合《中药新药临床研究指导原则》^[2]中心悸诊断标准的 116 例患者,临床均表现为自觉心中急剧跳动,惊慌不安,不能自主;伴有气短乏力、神疲懒言;脉象可见数、促、结、代、缓、迟等,发作为数日 1 次或一日数次。排除有严重内脏疾病、妊