

表 3 脑梗死组下肢动脉粥样硬化和颈动脉粥样硬化关系(例)

下肢动脉粥样硬化分级	颈动脉粥样硬化分级				
	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
0 级	76	49	27	5	0
1 级	18	43	18	8	0
2 级	2	17	46	7	0
3 级	0	10	7	16	3
4 级	0	0	2	4	2

注: Kappa=0.304, P=0.000, 颈动脉硬化和下肢动脉硬化分级一致性较差, 两者分级无明显相关性。

3 讨论

动脉粥样硬化是全身性动脉系统的血管疾病, 其中颈动脉、下肢动脉是动脉粥样硬化的好发部位。应用颈动脉、下肢动脉超声检查是一种准确的、非侵入性的诊断动脉硬化的方法。本研究对脑梗死组和对照组病人行颈动脉和下肢动脉彩超检查, 由表 1 可知, 脑梗死组颈动脉和下肢动脉硬化比例明显高于对照组, 颈动脉粥样硬化是脑梗死的常见病因, 同样在脑梗死病人中下肢动脉粥样硬化的比例较对照组高。对于血管病变, 无论是颈动脉还是下肢动脉都是因为有害因素对血管造成损伤而形成的, 如高血压、糖代谢异常、吸烟等均可加重血管内膜损伤, 继而产生斑块和狭窄。因此, 全身各处血管在这些因素的作用下, 存在不同程度受损, 临床上, 只要发现一处存在动脉粥样病变, 则应该对其他易损部位进行检查, 了解是否同时存在血管病变^[3]。

糖尿病史脑梗死常见的危险因素, 糖尿病患者的主要病理变化是糖代谢紊乱、糖耐量异常, 同时引发脂质代谢障碍, 从而导致糖尿病患者大血管的结构和功能同时也发生改变, 血管内皮细胞受损, 进一步引起血管壁的动脉粥样硬化。糖尿病患者下肢动脉血管病变在糖尿病早期出现, 动脉硬化发生率高,

进展快, 主要累及下肢动脉远端^[4]。从表 2 看出, 急性脑梗死病人常见的危险因素中, 糖尿病病人下肢动脉硬化的比例较颈动脉硬化的比例要高, 与文献报道一致。

下肢动脉病变和颈动脉病变是脑梗死患者重要的大血管病变, 从表 3 可以看出, 这两个部位大血管病变在体内共同动脉粥样硬化危险因素的作用下, 病变演变严重程度呈正相关。粥样硬化程度在 1~2 级的病例数较多, 这可能与入组的条件有关, 排除了大面积脑梗死, 但同时也提示, 对于颈动脉或下肢动脉粥样硬化不一定很重才出现脑梗死。从表 3 还发现, 急性脑梗死病人颈动脉未见异常和下肢动脉未见异常的病例中分别存在下肢动脉粥样硬化和颈动脉粥样硬化的情况, 因此对急性脑梗死病人全面评估全身血管的情况更有利于发现危险因素, 明确病因和治疗。总之, 急性脑梗死与颈动脉和下肢动脉粥样硬化有关, 颈动脉和下肢动脉粥样硬化严重程度呈正相关, 对有急性脑梗死高危因素的病人, 早期完善颈动脉和下肢动脉彩超检查, 对更有效地预防和治疗急性脑梗死有较大的帮助。

参考文献

[1]季芳,刘汉利,李蕾,等.急性脑梗死与颈动脉及其下肢动脉粥样硬化斑块的关系[J].临床内科杂志,2007,24(7):453-454
[2]张丹丹,安力春,母义明,等.2 型糖尿病颈动脉及下肢动脉硬化与冠状动脉疾病相关[J].中华内分泌代谢杂志,2009,25(4):366-369
[3]王林,熊全庚,张春莉,等.颈动脉超声在筛查颈动脉狭窄及脑卒中高危人群中的应用[J].中华老年心脑血管病杂志,2013,15(2):129-131
[4]岳莉,索丹,王冰.超声在诊断糖尿病患者颈动脉及下肢动脉硬化中的应用[J].临床超声医学杂志,2013,15(2):133-134

(收稿日期: 2015-07-20)

顽固性心绞痛使用麝香保心丸的疗效观察

周兵 李兵 丁永广
(江苏省沭阳县中心医院 沭阳 223600)

摘要:目的:比较顽固性心绞痛患者强化西药治疗基础上使用麝香保心丸与不使用该药治疗的临床疗效。方法:选择 2012 年 6 月~2014 年 7 月我院住院治疗的顽固性心绞痛患者 64 例,随机分为两组。治疗组 32 例:强化西药治疗基础上使用麝香保心丸;对照组 32 例:仅给予强化西药治疗;比较两组疗效。结果:治疗组总有效率为 96.9%,显著高于对照组的 84.4%。结论:顽固性心绞痛患者使用麝香保心丸临床疗效满意,未见严重不良反应,值得推广应用。

关键词:顽固型心绞痛;麝香保心丸;临床疗效

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.037

顽固性心绞痛属不稳定性心绞痛中的严重类型,临床常指多次药物治疗效果差、症状发作严重的心绞痛^[1]。多见于 70 岁以上老人,多为冠状动脉两支以上严重狭窄病变,进展为急性心肌梗死发生率

高,预后差。对此类病症,医师多按照近期心血管指南和专家共识文件行西医治疗,对中医药重视不够。本研究旨在探讨顽固性心绞痛患者在规范强化西药治疗基础上使用麝香保心丸的临床效果。现报道如

下:

1 资料和方法

1.1 病例选择 选择 2012 年 6 月~2014 年 7 月我院心内科住院治疗的顽固性心绞痛患者 64 例,排除经皮冠状动脉介入治疗和急性心肌梗死的患者。其中 28 例患者已行冠状动脉造影检查均提示多支病变,均因经济等原因患者家属放弃介入或冠状动脉搭桥治疗。在强化西药治疗基础上随机分为两组,治疗组使用麝香保心丸,男 19 例,女 13 例;对照组仅给予西药治疗,男 20 例,女 12 例,两组患者年龄、高血压病、房颤、肾功能不全、吸烟、体重指数等临床情况比较差异无统计学意义。

1.2 方法 两组患者均使用单硝酸异山梨酯片或缓释片,美托洛尔或美托洛尔缓释片,控制晨起静息心率在 55~65 次/min,临床情况如许可,尽量控制晨起静息心率为 55~60 次/min,血压高者口服苯磺酸氨氯地平片,保持血压在 140/90 mm Hg 以内。拜阿司匹林片、氯吡格雷片、阿托伐他汀钙片、曲美他嗪片、低分子肝素钙(克赛)注射液均按临床常规使用,两组患者均未使用伊伐布雷定、体外反搏、冠脉内注射干细胞、细胞因子等特殊治疗。治疗组:加服麝香保心丸(国药准字 Z31020068)45.5 mg,每天 3 次,心绞痛发作时临时舌下含化 91 mg。治疗过程中每天观察、询问患者心绞痛情况,包括疼痛程度、持续时间、每天发作次数,并适时查心电图观察心绞痛发作时相关导联 ST-T 改变程度,必要时查肌钙蛋白 I (cTnI) 以便了解是否发生了急性心肌梗死(AMI)。对照组:仅给予西药治疗,观察内容同治疗组。

1.3 疗效判定标准 根据原卫生部于 1998 年制定的《心血管系统药物临床研究指导原则》和 1995 年国家中医药管理局胸痹急症协作组《中医心病诊断疗效标准与用药规范》制定。显效:治疗 10 d 内发作性胸痛消失或基本消失;有效:治疗 10 d 内患者发作性胸痛、程度明显减轻、持续时间缩短、发作次数减少、发作时心电图 ST-T 变化不明显,无 cTnI 升高;无效:较治疗前无明显变化,或上述观察内容中有一项较前加剧。

1.4 统计学方法 应用 SPSS10.0 软件包进行统计学处理,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗 10 d 后治疗组总有效率为 96.9%(31/32),显著高于对照组的 84.4%(27/32)。对照组有 5 例患者仍频繁发作胸痛,较治疗前无明显改善,7 例患者

发作次数减少,但仍偶有剧烈胸痛发作,发作时心电图较治疗前无改善。而治疗组治疗 10 d 仅有 3 例患者仍有胸痛发作,其中 2 例患者发作次数明显减少,但发作时胸痛程度、持续时间及心电图 ST-T 较治疗前无明显变化,另 1 例患者较治疗前无明显改善。两组患者均未发生 AMI、恶性心律失常、死亡等不良事件。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较					
组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	32	29	2	1	96.9*
对照组	32	20	7	5	84.4

注:与对照组比较,* $P<0.05$,差异有统计学意义。

3 讨论

顽固性心绞痛是临床医师比较棘手的病种之一,常建议患者行冠状动脉介入治疗(PCI)或冠状动脉搭桥手术(CABG),但常由于患者年龄大、合并症多、冠状动脉病变特点不适合,或经济原因等因素而未能获得 PCI 或 CABG 治疗,仍需回到基本药物治疗轨道上来。目前西药缓解心绞痛的药物包括 β 受体阻滞剂、钙通道拮抗剂、硝酸脂类药,此三类药物国内外均有相关的指南或专家共识做参考,但少数患者虽经此治疗并严格控制血压、血糖、戒烟等措施仍难以控制心绞痛发作。

顽固性心绞痛属中医“胸痹”范畴,多因气虚寒凝、心脉闭阻所致^[1]。麝香保心丸是在宋代《太平惠民和剂局方》中“苏合香丸”基础上发展而来,为直径 2.85 mm 的微粒丸制剂,包含“麝香、苏合香、人参、肉桂”在内的 57 种成分,其中麝香辛温,有通络散瘀功效;苏合香为苏合香树所分泌的树脂,有行气止痛的功效;肉桂辛甘、性大热,有补火助阳、引火归源、散寒止痛、通血脉功效;人参性平,大补元气、益气复脉。诸药合用具有芳香温通、益气散寒、通脉的作用。现代研究认为麝香保心丸具有扩张冠状动脉、缓解心绞痛症状,保护血管内皮、抑制血管炎症反应、稳定斑块、促进侧枝血环形成以进一步减少心肌缺血的发生,长期使用具有提高疗效、改善预后等作用^[2]。综上所述,顽固性心绞痛患者使用麝香保心丸临床疗效满意,未见严重不良反应,值得临床推广应用。

参考文献

[1]赵伊遐,杨天崙.顽固性心绞痛的治疗进展[J].国际病理科学与临床杂志,2009,29(6):513-518
[2]张敏州,邹旭,李新梅,等.胸痹心痛证冠状动脉造影 100 例临床分析[J].浙江中西医结合杂志,2001,11(8):472-474
[3]罗心平,施海明,范维虎,等.麝香保心丸的基础与临床[J].中国中西医结合杂志,2002,22(9):718-720

(收稿日期: 2015-04-10)