

- 管病性认知功能损害疗效观察[J].中华实用诊断与治疗杂志,2014,28(9):922-923,925
- [3]国家卫计委卒中防治工程委员会.中国血管性认知障碍诊疗指南规范(2016年)[J].全科医学临床与教育,2016,14(5):484-487
- [4]周敏,童林根,冯锦.银杏达莫注射液治疗缺血性中风后轻度认知功能障碍疗效观察[J].中国中医急症,2010,19(1):21-22
- [5]沈轲,周君,詹风云,等.脑小血管病致血管性认知功能障碍的相关危险因素分析[J].浙江临床医学,2015,17(11):1973-1974
- [6]叶虹,李飞,潘志信,等.脑小血管病影像学分型与血管性认知功能损害及相关危险因素[J].广东医学,2016,37(11):1687-1690
- [7]周桂娟,王彦,李伟.甲钴胺与尼膜同联合治疗脑小血管病性认知功能障碍的疗效观察[J].中国全科医学,2012,15(8):907-908
- [8]陈坤山,徐国平,王金鹏,等.银杏达莫注射液对急性脑梗死患者脑血流及血管内皮功能的影响[J].中成药,2014,36(12):2479-2482
- [9]张超,冯娟,李红娟,等.银杏叶提取物治疗帕金森病轻度认知障碍疗效观察[J].中国现代医生,2013,51(31):109-111
- [10]李世英,阎冰,夏静.银杏达莫注射液治疗急性脑梗死的疗效及对血液流变学和纤维蛋白原含量的影响[J].临床神经病学杂志,2008,21(2):147-149

(收稿日期:2017-01-15)

灯盏细辛注射液联合丹参粉针对不稳定型心绞痛患者血脂及 hs-CRP 水平的影响

乔永军

(河南省濮阳市人民医院药剂科 濮阳 457000)

摘要:目的:研究灯盏细辛注射液与丹参粉针联合治疗不稳定型心绞痛对患者血脂及超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)水平的影响。方法:选取我院治疗不稳定型心绞痛患者 86 例,随机分为对照组和观察组各 43 例。对照组予以丹参粉针治疗,观察组予以灯盏细辛注射液联合丹参粉针治疗。比较两组患者甘油三酯(TG)、胆固醇(TC)、高密度脂蛋白(HDL-C)、低密度脂蛋白(LDL-C)及 hs-CRP 水平差异。结果:两组治疗前,TG、TC、HDL-C、LDL-C 及 hs-CRP 水平相比,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,观察组 TG、TC、LDL-C 及 hs-CRP 水平均明显低于对照组,HDL-C 明显高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用灯盏细辛注射液与丹参粉针联合治疗不稳定型心绞痛效果显著,可有效改善患者血脂及 hs-CRP 水平。

关键词:不稳定型心绞痛;灯盏细辛注射液;丹参粉针

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.003

不稳定型心绞痛临床表现为胸痛、心悸、气短等症状,是急性心血管事件^[1]。临床上常以抗血小板聚集、改善心肌缺血治疗为主。灯盏细辛注射液是从灯盏细辛中黄酮类化合物提取制成,具有活血化瘀、止痛消积之功效,丹参粉针可降低血液黏度,具有降低血脂作用。本研究旨在探讨灯盏细辛注射液联合丹参粉针对不稳定型心绞痛患者血脂及 hs-CRP 水平的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 7 月~2016 年 8 月收治的不稳定型心绞痛患者 86 例,随机数字表法分为对照组和观察组各 43 例。观察组女 19 例,男 24 例;年龄 52~64 岁,平均年龄(58.93±4.17)岁。对照组女 18 例,男 25 例;年龄 53~65 岁,平均年龄(59.04±4.23)岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:所有患者均符合不稳定型心绞痛诊断标准^[2];知情并签署同意书者。(2)排除标准:内分泌疾病者;颈椎病等致胸痛者;肝肾等器官严重功能障碍者;对本研究所涉药物过敏者。

1.3 治疗方法 对照组采用丹参粉针(国药准字 Z10970093)治疗:丹参粉针 200 mg 溶于 5%葡萄糖注射液 250 ml 静脉滴注,1 次/d,治疗 14 d。观察组采用丹参粉针联合灯盏细辛注射液(国药准字 Z53021569)治疗:丹参粉针用法和剂量同对照组,灯盏细辛注射液 20 ml 溶于 5%葡萄糖注射液 250 ml 静脉滴注,1 次/d,治疗 14 d。

1.4 观察指标 比较两组患者甘油三酯(TG)、胆固醇(TC)、高密度脂蛋白(HDL-C)、低密度脂蛋白(LDL-C)及 hs-CRP 水平差异。采集患者治疗前后清晨空腹外周静脉血 5 ml,静置后以 2 000 r/min 离心 10 min,分离血清置于-20℃保存待测。全自动生化分析仪测定 TG、TC、HDL-C 及 LDL-C 变化,乳胶增强免疫透射比浊法测定 hs-CRP。

1.5 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计软件分析数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者血脂水平比较 治疗后,观察组 TG、TC、LDL-C 水平均低于对照组,HDL-C 水平明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者血脂水平比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	TG	TC	HDL-C	LDL-C
观察组	43	治疗前	3.25± 0.82	6.19± 0.52	1.65± 0.51	3.91± 0.46
对照组	43		3.31± 0.85	6.23± 0.56	1.59± 0.47	3.86± 0.43
t			0.333	0.343	0.567	0.521
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	
观察组	43	治疗后	1.28± 0.41	4.86± 0.43	2.57± 0.63	2.08± 0.34
对照组	43		2.09± 0.63	5.37± 0.49	2.04± 0.58	2.87± 0.39
t			7.066	5.130	4.059	10.012
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

2.2 两组患者 hs-CRP 水平比较 治疗后,观察组 hs-CRP 明显低于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组 hs-CRP 水平比较 (mg/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	43	30.85± 8.17	19.68± 4.35
对照组	43	31.02± 8.23	28.53± 5.76
t		0.096	8.040
P		>0.05	<0.05

3 讨论

不稳定型心绞痛主要由进行性冠状动脉狭窄、血栓形成诱发,相比于稳定型心绞痛,患者疼痛更为剧烈,持续时间较长,且诱发迅速,严重者可导致急性心肌梗死、二尖瓣反流性杂音等,严重威胁患者生命健康。中医认为不稳定型心绞痛属于“胸痹、心痛”范畴,主要由机体肾、肝、脾功能失调所致,且老年人多伴心气亏虚、情志失节、阴寒血瘀等本虚标实症候,故中医治疗不稳定型心绞痛以化痰逐饮、益气活血为主^[9]。

丹参粉针属于新型冻干粉针,其中丹参常用于治疗心痛、胸痹等病症,具有行气止痛、清心除烦作用,通过抑制血小板释放及聚集,降低血液黏度,改

善微循环,加速血流流动,改善组织缺氧;同时,丹参还可预防垂体后叶素所致心肌缺氧,减轻血管痉挛,避免心肌受损^[4-5]。灯盏细辛注射液主要成分为野黄芩苷及总咖啡酸酯,可清除氧自由基,增强机体耐氧力,抑制细胞膜脂质过氧化,减少心肌耗氧量,促进机体血脂代谢,改善血流动力学状态;可通过促进纤维酶活性,扩张冠状动脉,降低血管阻力,抑制血小板及红细胞聚集,防止血栓形成;还可保护血管内皮细胞结构与功能,减缓动脉粥样硬化进程,具有通脉止痛之功效。研究结果显示, 治疗后观察组患者 TG、TC、LDL-C 及 hs-CRP 水平均低于对照组, HDL-C 明显高于对照组,这一结果与其他研究结果相似^[9]。综上所述,采用灯盏细辛注射液与丹参粉针联合治疗不稳定型心绞痛,可有效调节患者血脂,降低 hs-CRP 水平,改善循环,减轻机体炎症反应,具有重要的临床价值。

参考文献

[1]彭惠媚,胡中华,李惠,等.灯盏细辛联合氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛疗效及其对血液学指标的影响[J].海南医学,2014,25(13):1890-1893

[2]葛均波,徐永健.内科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013:236-241

[3]陈红娟,殷泉忠.丹参川芎嗪联合前列地尔对老年不稳定型心绞痛患者内皮功能的影响[J].中国老年学,2015,35(15):4210-4211

[4]王凤姣,谢雁鸣,廖星,等.灯盏细辛注射液佐治冠心病心绞痛随机对照试验的系统评价和 Meta 分析[J].中国中药杂志,2015,40(16):3298-3307

[5]冯艳.复方丹参滴丸与辛伐他汀治疗不稳定型心绞痛临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(1):22-23

[6]孙利强.灯盏细辛对急性冠脉综合征老年患者血清 C 反应蛋白与白细胞介素 -6、-12、-18、-23 的影响[J].中国老年学,2014,34(1):249-250

(收稿日期: 2017-03-17)

参麦联合舒血宁注射液治疗急性病毒性心肌炎疗效观察

张向东

(河南省周口市太康县人民医院重症医学科 太康 461400)

摘要:目的:探讨参麦注射液联合舒血宁注射液治疗急性病毒性心肌炎患者的临床疗效。方法:选取我院 91 例急性病毒性心肌炎患者,随机分为对照组和观察组。对照组 45 例予以钾镁能量极化液+辅酶 Q10 胶囊治疗,观察组 46 例给予参麦注射液+舒血宁注射液治疗。比较两组治疗效果、心肌酶肌酸激酶同工酶(CK-MB)、心肌肌钙蛋白 I(cTnI)水平及不良反应发生率。结果:观察组治疗总有效率高于对照组,CK-MB 及 cTnI 水平均低于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$; 两组患者不良反应发生率无显著性差异, $P > 0.05$ 。结论:参麦注射液联合舒血宁注射液治疗急性病毒性心肌炎效果显著,可改善心肌功能,且安全性高。

关键词:急性病毒性心肌炎;参麦注射液;舒血宁注射液

中图分类号:R542.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.004

病毒性心肌炎是由病毒感染引起的心肌疾病,临床多表现为心慌、胸闷、乏力等,严重者甚至引发心力衰竭、心律失常、心源性休克等。既往临床多采用抗病毒、抗感染、调节机体免疫等治疗,但效果不

甚理想。舒血宁注射液可有效减少心肌细胞损伤,改善患者心功能,应用于急性病毒性心肌损害患者效果较佳。有学者指出^[1-2],参麦注射液治疗病毒性损害效果更佳,可改善患者心功能及心肌酶谱。本研究