

替格瑞洛联合复方丹参滴丸对冠心病患者 血脂及心肌酶水平的影响

刘凤珍

(河南省郑州市金水区总医院南院内一科 郑州 450003)

摘要:目的:探讨替格瑞洛联合复方丹参滴丸对冠心病患者血脂及心肌酶水平的影响。方法:根据随机双盲法将 2018 年 3 月~2020 年 8 月收治的 62 例冠心病患者分为对照组和观察组,各 31 例。两组均给予常规对症治疗,在此基础上对照组给予替格瑞洛治疗,观察组给予替格瑞洛联合复方丹参滴丸治疗。对比两组患者治疗前、治疗 45 d 血脂及心肌酶水平。结果:治疗前两组患者低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、肌酸激酶同工酶、心肌肌钙蛋白水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 45 d 后,两组血脂及心肌酶水平较治疗前改善,且观察组低密度脂蛋白胆固醇、肌酸激酶同工酶、心肌肌钙蛋白水平较对照组低,高密度脂蛋白胆固醇较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:冠心病患者采用替格瑞洛与复方丹参滴丸联合治疗,可有效改善血脂及心肌酶水平,促进临床康复,预后效果明显。

关键词:冠心病;替格瑞洛;复方丹参滴丸;血脂水平;心肌酶水平

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.15.062

冠心病是心脑血管疾病中的常见病和多发病,近年来,由于生活方式的改变,冠心病发病率呈逐步上升趋势,严重威胁患者生命安全。冠心病多由于患者血管狭窄及血脂水平低等原因引起,具有病程长、易反复等特点,多发于中老年人群,对患者身心造成较大影响,增加治疗难度^[1]。因此,为减轻冠心病患者临床不良反应,改善血脂和心肌酶水平,寻求一种积极有效的治疗方案已经成为临床研究的重要课题。复方丹参滴丸属于中成药的一种,被广泛应用于冠心病、心绞痛等并取得较好疗效^[2]。替格瑞洛属于治疗急性冠脉综合征的常用药物,可起到抗血小板聚集,改善血液循环作用^[3]。本研究探讨替格瑞洛联合复方丹参滴丸对冠心病患者的血脂及心肌酶水平的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机双盲法将 2018 年 3 月~2020 年 8 月医院收治的 62 例冠心病患者分为对照组和观察组,各 31 例。对照组男 20 例,女 11 例;病程 1~14 年,平均(9.65±1.37)年;年龄 54~67 岁,平均(64.34±2.16)岁。观察组男 18 例,女 13 例;病程 2~13 年,平均(9.97±1.42)年;年龄 55~66 岁,平均(63.34±2.67)岁。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),有可对比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:符合《内科学》^[4]中冠心病诊断标准;年龄不超过 70 周岁;可正常沟通、配合用药;患者及其家属签署知情同意书。(2)排除标准:先天性心脏病;意识障碍;对本研究药物过敏;过度肥胖;伴严重家族遗传疾病、急慢性感染及自身免

疫性疾病。

1.3 治疗方法 两组均给予常规对症治疗,主要包括卧床休息、吸氧、口服降脂等药物。对照组在常规对症治疗基础上服用替格瑞洛片(国药准字 J20171077),前 1 个星期药物用量为每次 2 片,每天 2 次,1 个星期后改为每次 1 片,每天 2 次,辅以温水于饭后半小时服用。观察组在对照组基础上加用复方丹参滴丸(国药准字 Z10950111),一次 10 丸,每天 3 次,于饭后半小时用温水服用。两组均连续治疗 45 d。

1.4 观察指标 (1)血脂水平:采用普朗 PUZS-300 全自动生化分析仪检测两组治疗前、治疗 45 d 后血脂水平,抽取患者清晨空腹静脉血 5 ml,检测低密度脂蛋白胆固醇(Low-Density Lipoprotein Cholesterol, LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(High Density Lipoprotein Cholesterol, HDL-C)进行化验分析。(2)心肌酶水平:采用酶联免疫试剂对患者分离后的血清中的肌酸激酶同工酶以及心肌肌钙蛋白进行检测,试剂盒购自上海纪宁实业有限公司。

1.5 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血脂水平比较 治疗前,两组 LDL-C、HDL-C 水平对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组 LDL-C、HDL-C 水平较治疗前改善,且观察组 LDL-C 较对照组低,HDL-C 水平较对照组高($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后血脂水平比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	LDL-C				HDL-C			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
对照组	31	3.21± 0.25	2.32± 0.19	15.781	0.000	1.12± 0.32	2.98± 0.28	24.355	0.000
观察组	31	3.22± 0.26	1.98± 0.18	21.833	0.000	1.13± 0.31	3.86± 0.32	34.116	0.000
t		0.154	7.233			0.125	11.523		
P		0.878	0.000			0.901	0.000		

2.2 两组治疗前后心肌酶水平比较 治疗前两组心肌酶水平相比,差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后两组肌酸激酶同工酶、心肌肌钙蛋白水平均低于治疗前,且观察组较对照组低 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后心肌酶水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肌酸激酶同工酶 (U/L)				心肌肌钙蛋白 (μg/L)			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
对照组	31	521.31± 36.01	306.26± 29.98	25.798	0.000	6.26± 1.32	4.58± 0.98	5.690	0.000
观察组	31	525.29± 33.06	256.66± 20.28	38.564	0.000	6.25± 1.31	3.01± 0.32	13.377	0.000
t		0.453	7.754			0.030	8.479		
P		0.652	0.000			0.976	0.000		

3 讨论

冠心病发生与年龄、肥胖、高血脂、高血压等因素密切相关,其中冠脉粥样硬化是导致该疾病的基本病因,而血脂水平偏高是造成动脉粥样硬化的主要因素,因此,治疗需以降低血脂、改善心功能为原则。临床上对冠心病的治疗多采用替格瑞洛及阿司匹林等治疗,虽可缓解患者病情,但是不良反应较多,例如引起抗血小板聚集药抵抗,治疗后康复率低、病情容易反复发作等缺点^[5-6]。因此,采取高效抗血小板聚集药物进行辅助治疗意义重大。

冠心病在中医学中属于“心痛、胸痹”等范畴,《素问·调经论篇》中记载:“病在脉、调之血;病在血,调之络”,可见病机在气虚血瘀、脉络痹阻。《灵枢·九针十二原》中记载:“通其经络,调其气血。”因此,主要治疗原则为活血化瘀、理气阵痛。本研究结果显示,治疗后观察组 LDL-C 水平较对照组低, HDL-C 水平较对照组高,观察组肌酸激酶同工酶、心肌肌钙蛋白水平明显低于治疗前及对照组,表明对冠心病患者实施替格瑞洛联合复方丹参滴丸治疗,有助于促进患者血脂水平降低,调节心肌酶水平,抑制病情进展。分析原因为替格瑞洛是一种新型药物,药物本身以及其代谢产物均有较强活性,能够强效地抑制患者体内血小板凝集,具有较强的安全性以及有效性,且在临床上能够对冠心病患者心肌功能起到保护作用。此外,替格瑞洛可对患者预后起到持续巩固作用,且有助于缓解常规治疗以及药物带来的不良反应。替格瑞洛还可抑制红细胞摄取腺苷,继而改善心肌收缩,降低微血管通透性,进而抑制炎症介质产生,促进心肌功能恢复^[7]。而复方丹参滴丸属于中成药,主要由丹参、三七、冰片组成,可起到活血化瘀、芳香开窍的作用^[8]。方中君药为丹参,归属心、肝经,可起到通经阵痛、清心除烦的作

用;三七为臣药,归属肝、胃经,可起到消肿镇痛、散瘀止血的功效;并佐以冰片,其归属心、肝经,可起到开窍醒神、清热解毒功效。诸药联合可起到理气化瘀、活血止痛作用。现代药理中丹参含有丹参素可起到清除自由基、改善微循环及血流动力学的作用^[9];三七含有三七总皂苷 (PNS),PNS 可增加心肌营养血流量,从而改善心肌微循环,降低心肌耗氧量^[10]。因此,在替格瑞洛治疗基础上加以复方丹参滴丸可产生协同作用,增强治疗效果,进一步改善患者血脂及心肌酶水平。

综上所述,通过替格瑞洛联合复方丹参滴丸的治疗方案,能够有效改善冠心病血脂及心肌酶水平,缓解或减少临床不良反应,加快康复,巩固预后效果,在冠心病临床治疗中有重要应用价值。

参考文献

[1]邵海斌,李飞泽,陈琳.定悸通脉汤联合胺碘酮治疗气虚血瘀型冠心病心律失常 39 例观察[J].浙江中医杂志,2014,49(7):522-523.
[2]颜甘玲,蔡明玲.复方丹参滴丸联合抗癫痫药物对外伤性癫痫患炎症因子和生化指标的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(21):2328-2330.
[3]刘进军,张恒,张宁汝,等.阿托伐他汀联合替格瑞洛治疗冠心病不稳定型心绞痛的疗效观察[J].基因组学与应用生物学,2018,37(3):1002-1008.
[4]葛均波,徐永健.内科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013:226-227.
[5]贾珠银,瞿小丹,孙家驹,等.替格瑞洛对非 ST 段抬高急性冠状动脉综合征患者冠状动脉微循环的影响[J].中国介入心脏病学杂志,2016,24(5):256-260.
[6]陈心涛,王丁仓,王彦鹤.替格瑞洛联合阿司匹林对冠心病 PCI 术后病人凝血功能、血小板聚集率及炎症因子的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(2):196-199.
[7]王瑾.替格瑞洛治疗冠心病的效果分析[J].当代医药论丛,2020,18(22):86-87.
[8]伍新诚,马晓聪,卓小媛,等.复方丹参滴丸联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛疗效和安全性 Meta 分析[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(4):72-77.
[9]刘甜甜,姚魁武.基于网络药理学探讨丹参饮治疗冠心病的作用机制[J].中医药导报,2020,26(12):116-121.
[10]李靳,邓丽丽,周志勇,等.三七总皂苷联合淫羊藿总黄酮改善 D-gal 致 H9c2 大鼠心肌细胞衰老的保护作用[J].中国中药杂志,2017,42(3):555-561.

(收稿日期: 2021-03-10)