

盐酸曲美他嗪片联合脑心通胶囊治疗冠心病不稳定型心绞痛的研究

章云升

(河南省淮滨县人民医院 淮滨 464000)

摘要:目的:探讨盐酸曲美他嗪片联合脑心通胶囊在冠心病不稳定型心绞痛治疗中的效果分析。方法:采取随机数字表法将淮滨县人民医院 2019 年 8 月至 2020 年 8 月收治的 106 例冠心病不稳定型心绞痛患者分为对照组与观察组,各 53 例。两组均采用常规治疗,在此基础上对照组采用盐酸曲美他嗪片治疗;观察组采用盐酸曲美他嗪片联合脑心通胶囊治疗,持续治疗 12 周。治疗 12 周后评估两组治疗效果,对比两组治疗前和治疗 12 周后临床指标[发作频率、持续时间及 ST 段压低数值总和(ST)]、心功能[左室舒张末期内径(LVEDd)、左室收缩末期内径(LVESd)及左室射血分数(LVEF)],对比两组不良反应发生情况。结果:治疗 12 周后,观察组整体治疗效果优于对照组,且治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗 12 周后,两组发作频率、持续时间、ST 均降低,且观察组较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 12 周后,两组 LVEF 水平较治疗前升高,且观察组较对照组高,两组 LVEDd、LVESd 水平均较治疗前降低,且观察组较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组不良反应发生情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:盐酸曲美他嗪片联合脑心通胶囊在冠心病不稳定型心绞痛治疗中可取得良好效果,且可缩短心绞痛发作时间,减少发作次数,改善心功能,且未增加不良反应发生,安全性可。

关键词:冠心病;不稳定型心绞痛;盐酸曲美他嗪片;脑心通胶囊

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.07.016

冠心病不稳定型心绞痛由多种因素共同作用引起,若不及时进行治疗,易导致患者出现胸痛、呼吸困难、出汗等症状。目前,临床治疗冠心病不稳定型心绞痛的药物多以稳定斑块、改善心肌缺血为治疗目标。其中盐酸曲美他嗪片是既往西医常用药物之一,在改善心肌缺血方面取得了较好效果^[1-2]。中医学认为,冠心病不稳定型心绞痛属“胸痹心痛”范畴,多为邪痹心络、气血不畅引发,因此治疗应以活血化瘀、通脉止痛为主。而脑心通胶囊为中药制剂,有益气活血、通络之功^[3]。结合脑心通胶囊和盐酸曲美他嗪作用机理,考虑两者联用或可起到更好的效果。基于此,本研究探讨盐酸曲美他嗪片联合脑心通胶囊在冠心病不稳定型心绞痛的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经淮滨县人民医院医学伦理委员会批准,采取随机数字表法将 2019 年 8 月至 2020 年 8 月收治的 106 例冠心病不稳定型心绞痛患者分为对照组与观察组,各 53 例,均自愿签署知情同意书。(1)西医诊断标准:参照《非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南(2016)》^[4]中

相关标准,且经影像学检查确诊;(2)中医辨证参考《中医病证诊断疗效标准》^[5]中心血瘀阻证,主症:心胸阵痛,如刺如绞,固定不移,入夜为甚;次症:胸闷心悸,面色晦暗;舌脉:质紫暗,或有瘀斑,舌下络脉青紫,脉沉涩或结代。(3)纳入标准:符合上述中西医诊断标准;肝、肾功能正常;美国纽约心脏病协会(NYHA)分级 I~II 级。(4)排除标准:合并血液系统疾病;对本研究药物过敏;处于哺乳或妊娠期;合并免疫系统疾病;合并其他心脏病;合并脑血管疾病;有心肌梗死病史;有明显出血倾向;合并恶性肿瘤。对照组女 25 例,男 28 例;病程 2~15 年,平均(9.35±1.38)年;年龄 34~60 岁,平均(42.35±3.24)岁;体质指数 20~25 kg/m²,平均(22.46±1.31) kg/m²;NYHA 分级: I 级 28 例, II 级 25 例。观察组女 24 例,男 29 例;病程 3~16 年,平均(9.42±1.41)年;年龄 34~61 岁,平均(43.08±3.23)岁;体质指数 18~25 kg/m²,平均(22.48±1.26) kg/m²;NYHA 分级: I 级 30 例, II 级 23 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均先进行常规治疗:采用阿司

匹林肠溶片(国药准字 H20113013)口服,100 mg/ 次,1 次 /d;阿托伐他汀钙片(国药准字 H20213622)每晚口服,10 mg/ 次,1 次 /d;同时进行补液、吸氧,并控制患者钠盐及液体摄入量等治疗;急性发作期时,立即舌下含服硝酸甘油片 (国药准字 H14020584),0.5 mg/ 次。对照组采用常规治疗 + 盐酸曲美他嗪片,盐酸曲美他嗪片(国药准字 H20065167),口服,20 mg/ 次,3 次 /d。观察组采用常规治疗 + 盐酸曲美他嗪片联合脑心通胶囊治疗,脑心通胶囊 (国药准 Z20025001),口服,1.6 g/ 次,3 次 /d。两组均持续治疗 12 周。

1.3 观察指标 (1)治疗效果:治疗 12 周后,评估两组治疗效果。治愈:患者症状消失,心电图、实验室指标检查恢复;好转:患者症状明显减轻,间歇时间延长,发作次数减少,各项检查指标有所改善;未愈:患者症状及各项检查均未改善。总有效为治愈与好转之和。(2)临床指标:统计两组治疗前、治疗 12 周后的发作频率、持续时间及 ST 段压低数值总和(ST)。(3)心功能:两组治疗前和治疗 12 周后的左心室收缩末期内径 (Left Ventricular End Systolic Diameter, LVESd)、左心室舒张末期内径 (Left Ventricular End Diastolic Diameter, LVEDd)、及左室射血分数 (Left Ventricular Ejection Fraction, LVEF)以上海三埃弗电子有限公司生产的 SDS1800 型心功能及外周血管参数综合检测仪检测,其中 LVEDd 正常值 43~51 mm, LVESd 正常值 28~38 mm, LVEF 正常值 ≥50%。(4)不良反应:包括恶心、震颤、皮疹。

1.4 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行数据处理,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,行 t 检验;计数资料用%表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 治疗 12 周后,观察组整体治疗效果优于对照组,且治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	治愈	好转	未愈	总有效
观察组	53	27(50.94)	22(41.51)	4(7.55)	49(92.45)
对照组	53	19(35.85)	20(37.74)	14(26.42)	39(73.58)
Z/χ^2		2.233			6.692
<i>P</i>		0.026			0.010

2.2 两组临床指标比较 治疗前,两组发作频率、持续时间、ST 对比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗 12 周后,两组发作频率、持续时间、ST 均较治疗前降低,且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床指标比较($\bar{x} \pm s$)						
时间	组别	<i>n</i>	发作频率 (次/周)	持续时间 (min)	ST (mm)	
治疗前	观察组	53	6.75± 2.10	8.92± 1.78	2.30± 0.72	
	对照组	53	7.03± 2.09	9.07± 2.07	2.25± 0.69	
	<i>t</i>		0.688	0.400	0.365	
	<i>P</i>		0.493	0.690	0.716	
治疗 12 周后	观察组	53	2.25± 0.83*	4.22± 1.58*	1.17± 0.32*	
	对照组	53	4.22± 1.37*	6.30± 1.26*	1.85± 0.43*	
	<i>t</i>		8.954	7.493	9.236	
	<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	

注:与同组治疗前对比,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组治疗前后心功能指标对比 治疗前,两组 LVEF、LVEDd、LVESd 对比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗 12 周后,两组 LVEF 水平较治疗前升高,且观察组较对照组高,两组 LVEDd、LVESd 水平均较治疗前降低,且观察组较对照组低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后心功能指标对比($\bar{x} \pm s$)					
时间	组别	<i>n</i>	LVEDd(mm)	LVESd(mm)	LVEF(%)
治疗前	观察组	53	63.48± 3.31	48.38± 3.32	42.74± 2.39
	对照组	53	62.91± 3.29	47.45± 3.34	43.15± 2.22
	<i>t</i>		0.889	1.438	0.915
	<i>P</i>		0.376	0.154	0.362
治疗 12 周后	观察组	53	48.21± 3.35*	34.15± 3.16*	54.37± 3.14*
	对照组	53	52.37± 3.24*	39.45± 3.27*	49.16± 3.23*
	<i>t</i>		6.498	8.485	8.420
	<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

注:与同组治疗前对比,* $P < 0.05$ 。

2.4 两组不良反应发生情况对比 两组不良反应发生情况对比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 4。

表 4 两组不良反应发生情况对比[例(%)]					
组别	<i>n</i>	恶心	震颤	皮疹	合计
观察组	53	1(1.89)	0(0.00)	1(1.89)	2(3.77)
对照组	53	2(3.77)	0(0.00)	2(3.77)	4(7.55)
χ^2					0.177
<i>P</i>					0.674

3 讨论

冠心病不稳定型心绞痛的发病机制较为复杂,

但临床认为其发生与血栓形成、冠状动脉痉挛、血小板聚集等因素有关,不及时治疗可导致心肌梗死,增加患者病死风险。目前,临床治疗冠心病不稳定型心绞痛多采用抗血小板聚集、抑制冠状动脉痉挛药,可有效改善患者的心肌供血情况,但患者症状仍易反复发作,治疗效果欠佳。因此,寻找一种有效治疗冠心病不稳定型心绞痛的治疗方案十分必要。

盐酸曲美他嗪片是一种细胞保护剂,对冠心病不稳定型心绞痛患者的心肌细胞有直接保护作用,可通过保护缺氧、缺血心肌细胞的能量代谢,防止心肌细胞内的三磷酸腺苷水平下降,稳定心肌细胞内环境,从而保证心肌细胞功能的正常运转,进而起到改善患者心功能的作用^[6-8]。中医学将冠心病不稳定型心绞痛纳入“胸痹心痛”范畴,多为饮食不节,损伤脾胃,阻遏心阳;或寒邪内侵,暴寒折阳,血行瘀滞,以致气血运行不畅,寒、瘀、痰盘踞,痹阻心脉,发为胸痹心痛,故治疗应以活血化瘀、通脉止痛。而脑心痛胶囊为中成药制剂,其中黄芪为君药,行补气固表的功效;地龙、水蛭、全蝎为臣药,行逐瘀破血、通络息风的功效;当归、赤芍、川芎、桃仁、丹参、没药、乳香、红花为佐药,行活血行气、祛风止痛、祛瘀止痛的功效;桑枝、桂枝、牛膝、鸡血藤为使药,起到引药入经的功效。以上诸药联用,同起活血化瘀、通脉止痛的功效^[9]。这表明盐酸曲美他嗪联合脑心痛胶囊或可在冠心病不稳定型心绞痛患者的治疗中获益。本研究结果显示,观察组治疗 12 周后治疗总有效率较对照组高,说明冠心病不稳定型心绞痛患者采用盐酸曲美他嗪联合脑心痛胶囊治疗效果显著。证实上述研究假设。

在临床指标及心功能指标方面,本研究结果显示,治疗 12 周后,观察组发作频率、持续时间、ST 均低于对照组,LVEF 较对照组更高,LVEDd、LVESd 均较对照组低,提示盐酸曲美他嗪片联合脑心痛胶囊治疗冠心病不稳定型心绞痛具有较好疗效,可减少心绞痛发作次数及发作时间,改善患者心功能。究其原因:脑心痛胶囊的主要作用是抗血小板聚集、抗氧化、抑制血栓形成等,还可有效减缓动脉粥样硬化斑块进展,保护血管内皮,确保血管内血流通畅,增强心肌供血能力,抑制心肌缺血后再灌注损伤,继而

改善患者的心功能^[10-13]。同时盐酸曲美他嗪片联合脑心痛胶囊具有相互促进的作用,进一步提高临床治疗效果,减少心绞痛发作次数及时间。在不良反应发生情况方面,本研究两组对比无明显差异,提示盐酸曲美他嗪片联合脑心痛胶囊并不会增加患者的不良反应发生情况。分析其原因在于,脑心痛胶囊是由药性温和的中药组成,不易对人体造成过度刺激。因此,盐酸曲美他嗪片联合脑心痛胶囊联用不易增加不良反应的发生率。

综上所述,盐酸曲美他嗪片联合脑心痛胶囊在冠心病不稳定型心绞痛治疗中可取得良好效果,且可缩短心绞痛发作时间,减少发作次数,改善患者的心功能,且未增加不良反应发生,安全性可。

参考文献

[1]王德君.尼可地尔片联合曲美他嗪在临床中治疗冠心病心绞痛患者的效果及对患者 TNF- α 、hs-CRP、LVEF 及 LVEDd 的影响研究[J].贵州医药,2020,44(1):21-23.

[2]杨芳,段洪涛,童安荣,等.复方龙血竭胶囊联合曲美他嗪对冠心病不稳定型心绞痛心血瘀阻证的疗效及对氧化应激指标水平的影响[J].医学临床研究,2019,36(11):2220-2222.

[3]王阶,赵涛,李军,等.脑心痛胶囊治疗冠心病的临床疗效与作用机制概述[J].中医杂志,2020,61(9):814-817.

[4]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.非 ST 段抬高型急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南(2016)[J].中华心血管病杂志,2017,45(5):359-376.

[5]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国中医药出版社,2019:30.

[6]赵婷婷,王晓敏,尚粉青.曲美他嗪片对冠心病伴心力衰竭合并房颤患者的临床疗效及安全性[J].贵州医药,2020,44(11):1721-1722.

[7]沈志涛.盐酸曲美他嗪片在冠状动脉粥样硬化性心脏病并发心力衰竭患者的应用效果[J].岭南心血管病杂志,2019,25(6):606-609.

[8]李堪堇,赵圣吉,史丽.曲美他嗪联合美托洛尔治疗老年冠心病合并心力衰竭的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2018,34(5):507-510.

[9]时敏,么传为,雒勇,等.益气活血贴穴位外治冠心病不稳定型心绞痛的作用机理分析[J].中国中医急症,2018,27(8):1495-1497.

[10]罗江,廖奕歆.脑心痛胶囊治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(5):765-767.

[11]冯娟,闫奎坡,朱翠玲,等.脑心痛胶囊辅助治疗不稳定型心绞痛的疗效与安全性的 Meta 分析[J].广州中医药大学学报,2021,38(6):1282-1292.

[12]李伟霞,张书琦,赵艺丹,等.脑心痛胶囊化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J].中国中药杂志,2018,43(10):1998-2005.

[13]吴皓宇,常风军,王毅,等.脑心痛胶囊对冠心病不稳定型心绞痛病人胰岛素样生长因子-1 的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(1):34-36.

(收稿日期: 2021-12-28)