

丹参多酚酸盐注射液联合阿司匹林治疗稳定型心绞痛的临床效果观察

王强

(甘肃省陇南市第一人民医院 陇南 746000)

摘要: **目的** 探讨丹参多酚酸盐联合阿司匹林治疗稳定型心绞痛的临床效果。**方法** 选取 2020 年 5 月至 2023 年 5 月收治的 80 例稳定型心绞痛患者为研究对象,按抽签法随机分为对照组和研究组各 40 例。两组给予常规治疗,在此基础上对照组采用阿司匹林治疗,研究组采用丹参多酚酸盐联合阿司匹林治疗,比较两组临床疗效、心功能指标、血液流变学指标、内皮功能指标、生活质量评分及不良反应发生情况。**结果** 研究组总有效率高于对照组,治疗后左室收缩末期内径、左室舒张末期内径、心率低于对照组,左室射血分数高于对照组($P<0.05$)。研究组治疗后红细胞压积、血浆黏度、红细胞聚集指数、全血低切黏度、全血中切黏度、全血高切黏度均低于对照组($P<0.05$)。研究组治疗后内皮素低于对照组,一氧化氮高于对照组($P<0.05$)。研究组治疗后生活质量评分高于对照组($P<0.05$)。两组不良反应比较无明显差异($P>0.05$)。**结论** 丹参多酚酸盐注射液联合阿司匹林治疗稳定型心绞痛效果显著,可有效改善患者血液流变学,保护内皮功能,从而改善心功能,提高患者生活质量,且具有一定的临床用药安全性。

关键词: 稳定型心绞痛;丹参多酚酸盐注射液;阿司匹林;心功能;不良反应

中图分类号:R541.4

文献标志码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2024.08.012

稳定型心绞痛是因劳力、情绪激动等因素造成心肌缺血,致使胸部与周围区域疼痛不适,患者常伴心功能障碍,但未出现心肌坏死现象,主要临床特点是前胸出现阵发性压榨性濒死感,多发于胸骨后部位^[1-2]。阿司匹林为抗血小板聚集药,是现阶段治疗稳定型心绞痛的常用药,虽可缓解症状,但部分病情并未得到明显改善,整体疗效仍有待提高^[3-4]。随着临床研究的逐渐深入,发现中成药辅助治疗可有效提高心绞痛的临床治疗效果。丹参多酚酸盐注射液具有活血祛瘀、舒经通络功效^[5]。本研究以 80 例稳定型心绞痛患者为研究对象,探讨丹参多酚酸盐注射液联合阿司匹林治疗的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取陇南市第一人民医院 2020 年 5 月至 2023 年 5 月收治的 80 例稳定型心绞痛患者为研究对象,按抽签法随机分为对照组和研究组各 40 例。对照组男 24 例,女 16 例;年龄 45~73 岁,平均(61.10±7.48)岁;病程 4 个月至 15 年,平均(8.32±2.27)年;体质量指数 16~34 kg/m²,平均(23.93±4.12) kg/m²。研究组男 22 例,女 18 例;年龄 43~75 岁,平均(61.26±7.99)岁;病程 5 个月至 16 年,

平均(8.38±2.10)年;体质量指数 17~35 kg/m²,平均(23.98±3.80) kg/m²。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经陇南市第一人民医院医学伦理委员会审查并批准(审批号:202000320)。

1.2 入选标准 纳入标准:符合稳定型心绞痛相关诊断标准^[6];初次确诊;精神和意识状态正常,治疗依从性良好;签署知情同意书。排除标准:对本研究用药过敏;有其他类型心血管疾病;有心脏手术史;有全身感染性疾病;有严重器质性疾病;有恶性肿瘤。

1.3 治疗方法 两组均给予吸氧、硝酸酯类药物、钙离子拮抗剂、 β 受体阻滞剂等治疗。对照组采用阿司匹林肠溶片(国药准字 H20065051)治疗,每天顿服 0.1 g。研究组采用丹参多酚酸盐联合阿司匹林:0.2 g 注射用丹参多酚酸盐(国药准字 Z20050247)+0.9%氯化钠注射液 250 mL 静脉滴注,每天 1 次;阿司匹林用法用量同对照组。两组均连续治疗 2 周。

1.4 观察指标 (1)比较两组临床疗效:心绞痛发作频率、单次持续时间减少 $>80\%$ 且心电图状态复常,判定为显效;心绞痛发作频率、单次持续时间减少 50%~80%,且 ST 段回升 0.5 mV,但未复常,判定为有效;未达到上述标准,判定为无效。显效+有效=

总有效。(2)比较两组心功能:采用心脏超声心动图观察左室收缩末期内径(LVESd)、左室舒张末期内径(LVEDd)、心率(HR),并计算左室射血分数(LVEF)。(3)比较两组血液流变学:抽取患者空腹静脉血 4 mL,采用血液黏度计检测红细胞压积、血浆黏度、红细胞聚集指数、全血低切黏度、全血中切黏度和全血高切黏度。(4)比较两组内皮功能:抽取患者空腹静脉血 4 mL,以 3 000 r/min 离心获取血清,采用酶联免疫吸附法检测血清内皮素(ET)水平,采用硝酸还原法检测血清一氧化氮(NO)水平。(5)比较两组生活质量:采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)进行评估,各维度评分与患者生活质量呈正相关。(6)比较两组治疗期间不良反应发生情况:如腹痛、恶心、头晕等。

1.5 统计学分析 采用 SPSS23.0 软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组临床治疗总有效

率高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	13 (32.50)	15 (37.50)	12 (30.00)	28 (70.00)
研究组	40	20 (50.00)	16 (40.00)	4 (10.00)	36 (90.00)
χ^2					5.000
P					0.025

2.2 两组内皮功能指标比较 研究组治疗后 ET 水平低于对照组,NO 水平高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组内皮功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	ET (ng/L)		NO ($\mu\text{mol/L}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	16325 \pm 2510	10877 \pm 2544*	5712 \pm 1030	8433 \pm 1542*
研究组	40	16723 \pm 3125	6720 \pm 2017*	5603 \pm 923	11357 \pm 3177*
t		0.628	8098	0.498	5237
P		0.532	0.000	0.620	0.000

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组心功能指标比较 研究组治疗后 LVESd、LVEDd、HR 低于对照组,LVEF 高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组心功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVESd (mm)		LVEDd (mm)		LVEF (%)		HR (次/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	54.77 \pm 7.89	48.30 \pm 6.20*	64.90 \pm 6.20	58.67 \pm 5.20*	41.79 \pm 5.21	56.12 \pm 5.33*	92.55 \pm 9.03	82.10 \pm 8.57*
研究组	40	55.72 \pm 6.99	45.11 \pm 5.33*	65.73 \pm 6.65	54.26 \pm 6.33*	40.33 \pm 5.90	59.20 \pm 6.20*	93.14 \pm 8.66	76.84 \pm 7.99*
t		0.570	2.468	0.577	3.405	1.173	2.383	0.298	2.839
P		0.570	0.016	0.565	0.001	0.244	0.020	0.766	0.006

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

2.4 两组血液流变学指标比较 研究组治疗后红细胞压积、血浆黏度、红细胞聚集指数、全血低切黏

度、全血中切黏度、全血高切黏度均低于对照组($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	红细胞压积 (%)		血浆黏度 (mPa·s)		红细胞聚集指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	40.12 \pm 3.20	38.73 \pm 1.89*	1.61 \pm 0.20	1.36 \pm 0.20*	2.92 \pm 0.45	2.36 \pm 0.33*
研究组	40	40.33 \pm 2.67	37.57 \pm 2.12*	1.63 \pm 0.25	1.23 \pm 0.23*	2.95 \pm 0.50	2.15 \pm 0.28*
t		0.319	2.583	0.395	2.698	0.282	3.069
P		0.751	0.012	0.694	0.009	0.779	0.003

组别	n	全血低切黏度 (mPa·s)		全血中切黏度 (mPa·s)		全血高切黏度 (mPa·s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	11.30 \pm 2.12	10.12 \pm 1.87*	6.40 \pm 1.20	5.69 \pm 1.20*	5.20 \pm 1.11	4.63 \pm 0.72*
研究组	40	11.42 \pm 2.19	9.25 \pm 1.63*	6.51 \pm 1.35	5.12 \pm 1.03*	5.31 \pm 1.02	4.30 \pm 0.50*
t		0.249	2.218	0.385	2.280	0.461	2.381
P		0.804	0.029	0.701	0.025	0.646	0.020

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

2.5 两组生活质量评分比较 研究组治疗后生活

质量各维度评分均高于对照组($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	躯体		心理		物质		社会	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	47.20± 5.26	54.33± 6.13*	48.20± 5.57	52.33± 6.13*	49.30± 5.65	54.90± 5.36*	50.33± 5.20	55.24± 6.36*
研究组	40	46.37± 6.20	57.89± 6.03*	48.78± 6.22	55.77± 6.20*	48.33± 6.20	57.75± 5.30*	50.10± 6.03	58.20± 5.04*
t		0.646	2.618	0.439	2.495	0.731	2.391	0.183	2.307
P		0.520	0.011	0.662	0.015	0.467	0.019	0.856	0.024

注:与本组治疗前比较,*P<0.05。

2.6 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义(P>0.05)。见表 6。

表 6 两组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	n	腹痛	恶心	头晕	合计
对照组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)
研究组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
χ^2					0.000
P					1.000

3 讨论

稳定型心绞痛为一种慢性心肌缺血性疾病,因冠状动脉粥样硬化导致管腔狭窄,局部斑块出现破溃或裂纹,血小板聚集,血液黏稠度升高引起血管痉挛、血栓形成,终致冠状动脉血流量下降,加上冠状动脉需氧量增多,造成心肌血氧供需失衡,导致乳酸等一系列代谢产物含量增多,引发心绞痛^[7-8]。采取有效措施稳定斑块、下调血液黏度、抑制血小板聚集、维持心肌血氧供需平衡对该病的治疗尤为重要。

临床治疗稳定型心绞痛包括药物治疗、血运重建、控制危险因素等,但相关药物种类繁多,且不同药物疗效存在一定的差异。阿司匹林为抗血小板聚集药,有效抑制血小板聚集,阻止血栓形成,近年来常用于心肌梗死、静脉窦或其他类型术后血栓防治中^[9-10]。丹参多酚酸盐注射液由丹参提取物制成,可活血祛瘀、舒经通络^[11]。本研究结果显示,研究组总有效率高于对照组,研究组心功能、血液流变学指标改善优于对照组,ET 低于对照组,NO 高于对照组,生活质量各维度评分均高于对照组(P<0.05)。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义(P>0.05)。提示丹参多酚酸盐注射液联合阿司匹林治疗稳定型心绞痛可进一步提高临床疗效,改善血液流变学状态,保护血管内皮功能,促进患者心功能恢复,从而提高患者生存质量。阿司匹林可通过抑制环氧化酶,尤其是抑制环氧化酶-2 抗血小板聚集及血栓形成,促进冠状动脉再通,解除血管痉挛,改善冠

状动脉血流状态^[12]。丹参多酚酸盐注射液不仅可以减少心肌耗氧,抑制血小板聚集及血栓形成,下调血液黏度,具有抗氧化及改善机体微循环作用,还可降低乳酸代谢产物含量,保护血管内皮功能,减轻心肌细胞损伤^[14-15]。二者联合应用可通过不同机制发挥协同增效作用,进一步促进患者心功能恢复。

参考文献

- [1]郭萌薇.麝香保心丸联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗冠心病稳定型心绞痛的临床研究[J].实用中西医结合临床,2022,22(4):14-16,20.
- [2]王海侠.美托洛尔联合阿司匹林对冠心病心绞痛患者疗效及对患者血清 hs-CRP、sCD40L、IL-6 水平的影响[J].河北医药,2022,44(7):1063-1066.
- [3]尹叶全.阿司匹林联合氨氯格雷对冠心病心绞痛患者血清 hs-CRP、TNF- α 及 IL-6 水平的影响研究[J].解剖学研究,2018,40(3):178-181.
- [4]冯双,胡明.丹参川芎嗪注射液对比丹参多酚酸盐注射液治疗冠心病心绞痛的药物经济学评价[J].药学实践杂志,2018,36(2):147-155.
- [5]沈伟,欧洋,孙晟甲,等.丹参多酚酸盐治疗冠脉介入围手术期 PCI 相关心肌损伤的单中心、随机对照试验[J].中国中西医结合杂志,2019,39(4):412-417.
- [6]陆再英,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2011.274.
- [7]李爱勇,尚菊菊,邢文龙,等.益气逐瘀法对不稳定型心绞痛气虚血瘀证患者择期 PCI 围术期心脏局部 RASS 系统的影响[J].北京中医药,2018,37(6):500-503.
- [8]王皓霖,石立鹏,杜旭勤,等.化痰祛瘀汤治疗冠心病稳定型心绞痛疗效及对血脂、血液流变学的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(8):810-813.
- [9]肖涛,张安武,程小娟,等.瓜蒌薤白半夏汤联合阿司匹林对冠心病心绞痛急性发作患者疗效及凝血功能的影响[J].中国中医急症,2022,31(3):483-485.
- [10]肖延民,蔡柳燕,孙冰.替格瑞洛联合阿司匹林治疗冠心病不稳定型心绞痛的疗效及其对黏附分子、脑钠肽水平的影响[J].实用药物与临床,2019,22(5):512-517.
- [11]Cui H,Li XY,Gao XW,et al.A prospective randomized multicenter controlled trial on salvianolate for treatment of unstable angina pectoris in a chinese elderly population[J].Chin J Integr Med,2019,25(10):728-735.
- [12]康晓军,王西辉,邱军杰,等.128 层螺旋 CT 评价丹参多酚酸盐联合阿司匹林对冠心病心绞痛的患者左心功能的影响[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2019,17(11):58-60,80.
- [13]Huang LL,Xu R,Huang X,et al.Traditional Chinese medicine injection for promoting blood circulation and removing blood stasis in treating angina pectoris of coronary heart disease: A protocol for systematic review and network meta-analysis [J].Medicine (Baltimore),2021,100(16):e25608.
- [14]邱丹,王凡,赵涛.丹参多酚酸盐治疗冠心病心绞痛的疗效及其对血液流变学、氧化应激的影响[J].安徽医药,2018,22(1):147-151.
- [15]高文俊.丹参多酚酸盐联合氨氯格雷治疗冠心病的疗效及对血脂、血管内皮功能、血小板的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(6):745-748.

(收稿日期: 2023-12-10)