

# 通心络胶囊联合低分子肝素治疗急性冠脉综合征

冯珊<sup>\*</sup>, 罗雪勇, 王军贤

(河南省驻马店市第一人民医院, 河南 驻马店 463000)

**[摘要]** **目的:**研究通心络胶囊联合低分子肝素治疗急性冠脉综合征的临床疗效及安全性,为治疗提供依据。**方法:**122例急性冠脉综合征患者随机分为治疗组和对照组各61例。在常见治疗基础上,对照组给与低分子肝素,治疗组在对照组治疗基础上,加用通心络胶囊,疗程均为4周,治疗结束后比较两组患者的心脏功能、心电图疗效、心绞痛疗效、临床总有效率以及不良心血管事件的发生率。**结果:**治疗组患者的心脏左心室射血分数(LVEF)、心输出量(CO)以及E峰/A峰比值均有明显提高,优于对照组( $P < 0.05$ );治疗组患者心电图总有效率63.9%,与对照组57.4%相当,组间无统计学差异;治疗组患者心绞痛发作次数及持续时间明显少于对照组( $P < 0.05$ );治疗组临床总有效率95.1%,对照组73.8%,治疗组高于对照组( $P < 0.05$ );治疗组患者不良心血管事件的发生率6.6%,明显低于对照组29.5%( $P < 0.05$ )。**结论:**通心络胶囊联合低分子肝素治疗急性冠脉综合征临床效果显著,改善心脏功能及心绞痛症状作用更明显,临床有效率更高,不良心血管事件更少,值得临床推广应用。

**[关键词]** 通心络胶囊; 急性冠脉综合征; 临床观察

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)10-0340-03

**[doi]** 10.11653/syjf2013100340

## Efficacy and Safety of Tongxinluo Capsule Combined with Low-molecular-weight Heparin in Treatment of Acute Coronary Syndrome

FENG Shan<sup>\*</sup>, LUO Xue-yong, WANG Jun-xian

(Department of Cardiology, the First People's Hospital of Zhumadian City  
in Henan Province, Zhumadian 463000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To investigate the efficacy and safety of Tongxinluo capsule combined with low-molecular-weight heparin in the treatment of acute coronary syndrome, to provide evidence for clinical application of the remedy. **Method:** One hundred and twenty-two patients suffered from acute coronary syndrome were divided into two groups randomly, the control and the treatment group. The control group was given the low-molecular-weight heparin with the basic therapy, and the treatment group was given the Tongxinluo capsule on the basis of the control intervention. The treatment duration was both 4 weeks, the cardiac function, electrocardiogram curative effect, total effect and adverse effect were compared. **Result:** The left ventricular ejection fraction (LVEF), cardiac output (co) and the ratio of E peak (E/A) over A peak in treatment group were significantly improved compared with those in the controls ( $P < 0.05$ ). The total effect in electrocardiogram curative was 63.9% in treatment group and 57.4% in the control group, the difference was not statistically significant. Anginal attacks and duration in treatment group were obviously less than those in the controls. Total clinical effect was 95.1% in the treatment group and 73.8% in the controls ( $P < 0.05$ ). The incidence of cardiovascular events is 6.6% in treatment group and 39.5% in control, The adverse effect was significant lower in treatment group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Tongxinluo capsule combined with western medicine is effect for the treatment of acute coronary syndrome. The treatment shows obviously improved cardiac function and angina symptoms, with higher clinical

**[收稿日期]** 20121205(631)

**[通讯作者]** \* 冯珊, 副主任医师, 从事临床心血管内科工作, Tel:13839901115, E-mail: shanfl@sina.cn

efficient and less adverse cardiovascular events. So, it is worth clinical application.

[Key words] Tongxinluo capsule; acute coronary syndrome; clinical observation

急性冠脉综合征(acute coronary syndrome, ACS)是一种临床常见疾病,它包括不稳定性心绞痛和急性心肌梗死,其发病原因多为冠脉发生病变,引起粥样硬化斑块出血、破裂,以及血小板的聚集和释放,最终形成血栓,导致血管通路狭窄或者闭塞<sup>[1-2]</sup>。该疾病临床危害巨大,给患者及其家属带来巨大的负担,并且这类疾病无标准治疗方案,因此,寻找到一种标本兼治的有效的临床治疗方案具有非常重要的意义。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2010年2月至2012年2月我院入院的122例急性冠脉综合征患者,其中男性82例,女性40例,年龄50~84岁,平均(63.6±8.7)岁,所有患者均符合美国心脏病学会(ACC)关于ACS的诊断标准<sup>[3-4]</sup>。将122例患者随机分为两组,各61例,其中治疗组男40例,女20例,年龄51~84岁,平均(62.3±9.7)岁,对照组男42例,女20例,年龄50~82岁,平均(64.9±6.7)岁。两组患者的年龄、性别等资料无明显差异,具有可比性。

**1.2 诊断标准**<sup>[5-6]</sup> 冠状动脉造影显示至少1支冠状动脉狭窄超过50%。

**1.3 排除标准**<sup>[5-6]</sup> 严重的肝、肾疾病患者;患有糖尿病、血液疾病、恶性肿瘤的患者;使用抗感染药物及降血脂药物的患者。

**1.4 治疗方法** 两组患者均给予常规治疗,包括口服阿司匹林肠溶片,100 mg·d<sup>-1</sup>,辛伐他汀,20 mg·d<sup>-1</sup>,对照组患者在常规治疗基础上,给与低分子肝素,5 000 U/次,2次/d。治疗组在对照组治疗基础上,加用通心络胶囊(石家庄以岭药业股份有限公司,批号090122),4粒/次,3次/d。两组疗程均为4周。

**1.5 观察指标** 治疗前后采用多普勒彩超测定心脏左室射血分数(LVEF)、E峰/A峰比值(E/A)以及心输出量(CO);记录并比较心绞痛发作次数和持续时间、心电图疗效及不良心血管事件的发生率。

## 1.6 疗效判定标准

**1.6.1 心电图疗效标准**<sup>[7]</sup> 显效:心电图恢复至正常;有效:未恢复至正常,但S-T段降低,治疗后回升>0.05 mV,倒置T波变浅>25%或者T波变成平坦或直立;无效:心电图改善,甚至加重。显效加有效为总有效率。

**1.6.2 临床疗效标准**<sup>[8]</sup> 显效:心绞痛缓解、发作次数减少≥80%,心电图恢复正常,ST段有明显改善;有效:心绞痛有改善,发作次数减少50%~79%,S段有明显的改善;无效:临床症状无改善,甚至更严重或死亡。

**1.7 统计分析** 所有数据均采用SPSS 19.0软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者治疗前后心脏功能比较** 与治疗前比较,两组患者治疗后LVEF,CO以及E/A均有明显的提高( $P < 0.05$ );且治疗组患者的改善程度明显好于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组患者治疗前后心脏功能比较( $\bar{x} \pm s, n = 61$ )

组别	时间	LVEF/%	CO/L·min <sup>-1</sup>	E/A
治疗	治疗前	25.1 ± 12.2	2.4 ± 1.1	0.6 ± 0.2
	治疗后	49.8 ± 13.9 <sup>1,2)</sup>	3.8 ± 1.3 <sup>1,2)</sup>	1.3 ± 0.3 <sup>1,2)</sup>
对照	治疗前	25.8 ± 14.7	2.5 ± 1.3	0.7 ± 0.2
	治疗后	35.4 ± 12.8 <sup>1)</sup>	4.9 ± 2.1 <sup>1)</sup>	1.0 ± 0.4 <sup>2)</sup>

注:与治疗前比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ;与对照组比较<sup>2)</sup> $P < 0.05$ (表2同)。

**2.2 两组心电图疗效比较** 治疗组总有效率为63.9%;对照组总有效率为57.4%,两组比较差异,无统计学意义。

**2.3 两组心绞痛疗效比较** 与治疗前比较,两组患者的心绞痛发作次数以及持续时间均明显降低( $P < 0.05$ );且治疗后治疗组明显低于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组患者治疗前后心绞痛发作次数及持续时间比较( $\bar{x} \pm s, n = 61$ )

组别	时间	发作数/次	持续时间/min
治疗	治疗前	9.1 ± 3.2	13.7 ± 6.7
	治疗后	1.1 ± 0.2 <sup>1,2)</sup>	0.7 ± 0.6 <sup>1,2)</sup>
对照	治疗前	9.4 ± 2.6	12.9 ± 3.5
	治疗后	3.4 ± 0.4 <sup>1)</sup>	4.4 ± 1.1 <sup>1)</sup>

**2.4 两组临床有效率比较** 治疗组总有效率95.1%;对照组总有效率73.8%,治疗组明显高于对照组( $P < 0.05$ ),见表3。

**2.5 两组不良心血管事件比较** 治疗组总发生率6.6%;对照组总发生率为29.5%,治疗组明显高于

表 3 两组治疗方案的临床有效率比较 (n=61) 例 (%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
治疗	28(45.9)	30(49.2)	3(4.9)	(95.1 <sup>1)</sup> )
对照	20(32.8)	25(41.0)	16(26.2)	(73.8)

注:与对照组比较<sup>1)</sup>P<0.05(表 4 同)。

对照组(P<0.05),且两组均未出现严重出血事件,见表 4。

表 4 两组患者不良心血管事件比较 (n=61) 例 (%)

组别	顽固性 心肌缺血	再发心肌梗死	死亡	总计
治疗	1(1.6)	2(3.3)	1(1.6)	4(6.6) <sup>1)</sup>
对照	8(13.1)	8(13.1)	2(3.3)	18(29.5)

### 3 讨论

粥样硬化斑块发生病变以及血栓形成是发生 ACS 的直接原因,因此,临床治疗中以稳定粥样硬化斑块、抗血小板聚集为重点<sup>[9-10]</sup>,其中前者与血管壁的炎症、血脂、血液流变性相关,高敏 C-反应蛋白(hs-CRP)在其中起到重要作用,后者则与血小板的激活相关,因此临床西医治疗,主要包括了抗凝剂、低分子量肝素、氯比格雷、阿司匹林以及他汀类药物<sup>[11]</sup>。

通心络胶囊主要组成药物为人参、水蛭、全蝎、赤芍、蝉蜕、土鳖虫、蜈蚣、檀香、降香、乳香(制)、酸枣仁(炒)、冰片。人参、水蛭具有明显的抗血小板聚集效果,能减少氧自由基的生成、改善血液流变性,阻断炎症因子的释放;全蝎具有熄风镇痉、消炎攻毒、通络止痛的功能;赤芍具有止痛、凉血、消肿的效果;土鳖虫有破血逐瘀、续筋接骨之功效,并且有溶栓作用;冰片可治疗目赤肿痛、喉痹口疮;檀香可治疗胆汁病、膀胱炎、淋病,结合蝉蜕、蜈蚣等药物,可以达到很好的通络止痛、活血通络的功效;在抗凝、防止血栓生成以及抑制血管炎症因子释放、缓解血管痉挛、减轻再灌注损伤等方面具有广泛的效应,为其治疗 ACS 提供了重要的药理学依据<sup>[12-14]</sup>。

本次研究中,笔者重点考察了通心络胶囊联合低分子肝素治疗 ACS 的临床疗效及安全性,结果表明,通心络胶囊联合低分子肝素治疗 ACS 临床效果显著,改善心脏功能更明显,能够减轻心绞痛的发作

次数和持续时间,临床总有效率更高,并且,发生不良心血管事件比例更少,值得临床推广应用。

### [参考文献]

[1] 黄世珍. 浅谈如何运用中医药防治急性冠脉综合征[J]. 中医临床研究, 2010,2(4):56.

[2] 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, 中国循环杂志编辑委员会. 急性心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29(12):724.

[3] 杨满菊. 生脉养心方治疗气血两虚型急性冠脉综合征[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012,18(14):281.

[4] 付东平. 参松养心胶囊治疗心绞痛的疗效观察[J]. 疑难病杂志, 2006,5(6):431.

[5] 唐庆, 李茜, 赵伊婷, 等. 冠状动脉病变与血浆氧化低密度脂蛋白的相关性研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012,18(12):282.

[6] 李略, 陈国雄, 俞晓军, 等. C-反应蛋白与急性冠状动脉综合征的关系[J]. 中国综合临床, 2004, 20(10):879.

[7] 宋子凯, 曲锐, 秦玲, 等. 通心络抗家兔主动脉粥样硬化的作用及其机制[J]. 吉林大学学报:医学版, 2010,36(1):119.

[8] 张俊彪. 中西医结合治疗急性冠脉综合征[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012,18(2):217.

[9] 莫木顺. 替罗非班氯化钠治疗急性冠脉综合征的安全性探讨[J]. 河北医学, 2009,15(8):958.

[10] 申建权, 刘盛冬, 雷长国. 速效救心丸治疗急性冠脉综合征疗效及安全性分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011,11(17):265.

[11] 李旭军, 廖绍芳. 益气活血治疗急性冠脉综合征临床回顾研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(8):997.

[12] 郭进建, 张富. 速效救心丸对急诊 PTCA 后再灌注心律失常的疗效观察[J]. 福建中医药, 2006, 37(2):6.

[13] 李方. 急性冠状动脉综合症的诊断与治疗进展[J]. 中国医药导刊, 2002, 4(1):33.

[14] 林成仁, 马雪瑛, 王敏, 等. 通心络胶囊对家兔髂股动脉粥样硬化闭塞症的影响[J]. 中国中药杂志, 2007, 32(6):511.

[责任编辑 何伟]