

# 银杏叶注射液联合脂必泰胶囊治疗老年冠心病

杨贵生<sup>1\*</sup>, 徐亥<sup>2</sup>

(1. 武汉市普爱医院药剂科, 武汉 430034; 2. 武汉市黄陂区人民医院内科, 武汉 430300)

**[摘要]** **目的:**探讨银杏叶注射液联合脂必泰胶囊治疗老年冠心病的可行性及临床疗效。**方法:**选取 2009 年 5 月 - 2012 年 5 月收治的 149 例 60 岁以上的冠心病患者, 将其随机分为对照组和观察组。对照组 74 例, 采用银杏叶注射液治疗, 观察组 75 例, 在此基础上联合脂必泰胶囊治疗。观察并比较两组患者的临床疗效、血脂变化及血液流变学变化情况。**结果:**观察组的临床效果明显优于对照组 ( $P < 0.05$  或  $0.01$ ), 治疗后观察组的血脂指标的水平变化和血液流变学指标明显低于对照组 ( $P < 0.01$ )。且两组患者间的不良反应比较无显著性差异。**结论:**银杏叶注射液联合脂必泰胶囊能有效改善老年冠心病患者的血脂及血液流变学, 其临床效果显著, 且不良反应少, 值得在临床广泛推广。

**[关键词]** 银杏叶注射液; 脂必泰胶囊; 老年冠心病

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)22-0341-03

## Ginkgo Leaf Injection Combined with Zhibitai Capsule for Treatment of Senile Coronary Heart Disease

YANG Gui-sheng<sup>1\*</sup>, XU Hai<sup>2</sup>

(1. Pharmacy Department, Pu'ai Hospital of Wuhan, Wuhan 430034, China;

2. Medical Department, People's Hospital of Huangpi, Wuhan 430300, China)

**[Abstract]** **Objective:** To discuss the feasibility and clinical efficacy of ginkgo leaf injection combined with Zhibitai capsule in the treatment of senile coronary heart disease. **Method:** One hundred and forty-nine cases aged more than 60 from May. 2009 to May. 2012 in our hospital were divided into control group and observation group. 74 cases in control group were treated with ginkgo leaf injection, while 75 cases in observation group were added Zhibitai capsule on the basis of control group. The clinical efficacy, changes of blood lipid and hemorheology in two groups were observed and compared. **Result:** The efficacy of observation group was superior to control group ( $P < 0.05$  or  $0.01$ ). The change of blood lipid and hemorheology in observation group was obviously lower than that in control group after treatment ( $P < 0.01$ ). The adverse reactions of two groups had no obvious difference. **Conclusion:** The combination of ginkgo leaf injection and Zhibitai capsule can obviously improve blood lipid and hemorheology of senile coronary heart disease. It has obvious effect with less adverse reactions, which is worth of spreading in clinic.

**[Key words]** Ginkgo leaf injection; Zhibitai capsule; senile coronary heart disease

冠心病 (coronary artery heart disease, CHD) 是冠状动脉粥样硬化心脏病和冠状动脉功能性改变的统称, 是临床中常见病和多发病, 尤其是常见于老年人<sup>[1]</sup>。随着生活质量的提高以及我国老龄化, 其发病

率呈上升趋势。银杏叶注射液是由银杏叶经提取制成的灭菌水溶液, 有扩张血管, 改善微循环的功能, 在冠心病的使用中有较好的疗效, 已被广泛应用于临床<sup>[2]</sup>。近年来, 研究发现血脂与冠心病存在明显的相关性<sup>[3]</sup>。脂必泰胶囊是由红曲、山楂、泽泻、白术配伍的中成药, 降脂疗效确切。本研究应用银杏叶注射液联合脂必泰胶囊治疗老年冠心病, 观察冠心病患者临床疗效以及对血脂水平的影响, 为临床提供科学

**[收稿日期]** 20120613(005)

**[通讯作者]** \* 杨贵生, 主管药师, Tel: 18607167456, E-mail: 942629332@qq.com

依据。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2009 年 5 月 - 2012 年 5 月收治的 149 例 60 岁以上的冠心病患者,均采用冠状动脉造影并符合 1979 年 WHO 冠心病 (HI) 诊断标准<sup>[1]</sup>,将其随机分为对照组和观察组。其中对照组 74 例,男 39 例,女 35 例,年龄 61 (83 岁,平均年龄 (67.4 ± 4.5) 岁,病程 6 ~ 17 年,平均病程 (10.3 ± 3.2) 年,初发劳累性心绞痛 13 例,稳定型劳累性心绞痛 38 例,无痛性心绞痛 22 例;观察组 75 例,男 39 例,女 35 例,年龄 61 ~ 83 岁,平均年龄 (67.4 ± 4.5) 岁,病程 5 ~ 18 年,平均病程 (11.2 ± 4.7) 年,初发劳累性心绞痛 12 例,稳定型劳累性心绞痛 40 例,无痛性心绞痛 23 例。两组患者的性别比、年龄、病程以及并发症均无显著性差异,具有可比性。

**1.2 方法** 对照组采用银杏叶注射液 (万荣三九药业有限公司,批号 20090318) 20 mL 加入 250 mL 5% 葡萄糖注射液后滴注,1 次/d,2 周为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

观察组在此基础上联合脂必泰胶囊 (成都地奥制药有限公司,批号 20090107) 480 mg,口服,2 次/d。2 周为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。

**1.3 疗效标准** 根据《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》<sup>[4]</sup> 制定心绞痛疗效标准和心电图疗效标准。心绞痛疗效标准:显效:胸闷,气短、心前区疼痛的症状完全缓解;改善:胸闷,气短、心前区疼痛的症状明显缓解;无效:胸闷,气短、心前区疼痛的症状无明显改变。

心电图疗效标准:显效:静息或轻微活动情况下心电图恢复正常或基本正常;改善:静息或轻微活动 ST 段回升 0.15 mV 以上或 T 波倒置变浅;无效:静息或轻微活动 ST 段、T 波改变无明显改善,甚至 ST 段较治疗前下移、T 波倒置。

**1.4 观察项目** 所有患者均于入院后第 2 天以及 2 个疗程后的早晨空腹抽取肘静脉血 5 mL,离心分离血清,测量两组患者的血清总胆固醇 (TC)、三酰

甘油酯 (TG)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 以及血液比黏度、全血比黏度、全血还原黏度和纤维蛋白原等血液流变学。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS 17.0 软件进行统计学处理,进行 *t* 及  $\chi^2$  检验,计量资料均采用  $\bar{x} \pm s$  表示,*P* < 0.05 为差异有显著性差异。

### 2 结果

**2.1 临床疗效** 由表 1,2 可看出,观察组患者的心绞痛临床疗效及心电图效果的显效率和总有效率明显高于对照组 (*P* < 0.05 或 0.01),其无效率明显低于对照组 (*P* < 0.05 或 0.01)。

表 1 两组患者的心绞痛临床效果比较 例 (%)

| 组别 | <i>n</i> | 显效         | 改善         | 无效         | 总有效                      |
|----|----------|------------|------------|------------|--------------------------|
| 对照 | 74       | 29 (39.19) | 22 (29.73) | 23 (31.08) | 51 (68.92)               |
| 观察 | 75       | 38 (50.67) | 23 (30.67) | 4 (5.33)   | 71 (94.67) <sup>1)</sup> |

注:与对照组比较<sup>1)</sup> *P* < 0.05 (表 2 同)

表 2 两组患者的心电图效果比较 例 (%)

| 组别 | <i>n</i> | 显效         | 改善         | 无效         | 总有效                      |
|----|----------|------------|------------|------------|--------------------------|
| 对照 | 74       | 27 (36.49) | 18 (24.32) | 29 (39.19) | 45 (60.81)               |
| 观察 | 75       | 33 (44.00) | 28 (37.33) | 14 (18.67) | 61 (81.33) <sup>1)</sup> |

**2.2 血脂变化** 由表 3 可知,除 HDL-C 指标外,观察组治疗后的血脂指标的水平变化明显低于对照组 (*P* < 0.05)。

**2.3 血液流变学变化** 由表 4 可知,除纤维蛋白原外,对照组治疗前后的血液流变学其他指标均存在明显差异,具有统计学意义 (*P* < 0.05);观察组治疗前后的血液流变学指标存在明显差异 (*P* < 0.01),具有统计学意义。且观察组则治疗后的血液流变学指标明显低于对照组 (*P* < 0.01)。

**2.4 不良反应** 治疗期间对照组出现轻感头晕 5 例,观察组出现轻感头晕腹胀 6 例。治疗前后两组的肝肾功能、出凝血时间均无变化。两组患者间的不良反应比较无显著性差异。

表 3 两组患者的血脂水平变化情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

mmol · L<sup>-1</sup>

| 组别 | <i>n</i> | 时间  | TC                          | TG                          | HDL-C       | LDL-C                       |
|----|----------|-----|-----------------------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|
| 对照 | 74       | 治疗前 | 6.08 ± 1.38                 | 2.71 ± 0.32                 | 1.32 ± 0.45 | 4.51 ± 1.62                 |
|    |          | 治疗后 | 5.65 ± 1.41                 | 2.53 ± 0.28                 | 1.25 ± 0.30 | 4.23 ± 0.83                 |
| 观察 | 75       | 治疗前 | 6.13 ± 1.59                 | 2.69 ± 0.27                 | 1.29 ± 0.38 | 4.47 ± 1.38                 |
|    |          | 治疗后 | 4.16 ± 1.13 <sup>1,2)</sup> | 1.38 ± 0.40 <sup>1,2)</sup> | 1.23 ± 0.42 | 2.39 ± 0.44 <sup>1,2)</sup> |

注:组内比较<sup>1)</sup> *P* < 0.01;组间比较<sup>2)</sup> *P* < 0.05。

表4 两组患者的血液流变学变化情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别 | n  | 时间  | 血液比黏度/mpa·s                 | 全血比黏度/mpa·s                 | 全血还原黏度/mpa·s                | 纤维蛋白原/g·L <sup>-1</sup>   |
|----|----|-----|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 对照 | 74 | 治疗前 | 1.83 ± 0.58                 | 6.71 ± 1.23                 | 12.19 ± 4.84                | 4.71 ± 0.86               |
|    |    | 治疗后 | 1.69 ± 0.23 <sup>1)</sup>   | 6.42 ± 1.34 <sup>1)</sup>   | 10.01 ± 3.13 <sup>1)</sup>  | 4.19 ± 0.51               |
| 观察 | 75 | 治疗前 | 1.91 ± 0.47                 | 6.69 ± 1.75                 | 12.19 ± 4.84                | 4.69 ± 0.74               |
|    |    | 治疗后 | 1.51 ± 0.16 <sup>2,3)</sup> | 6.01 ± 0.85 <sup>2,3)</sup> | 9.75 ± 4.09 <sup>2,3)</sup> | 3.19 ± 0.52 <sup>3)</sup> |

注:组内比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ , <sup>2)</sup>  $P < 0.05$ ;组间比较<sup>3)</sup>  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

冠心病是因冠状动脉粥样硬化引起管腔狭窄或阻塞、供血供氧不足的心脏病变,是心血管疾病中常见死亡原因之一。银杏叶注射液能有效地扩张冠状动脉,拮抗血小板聚集,降低甘油三脂,增加血流量,改善心肌供血,减少对血管内皮损伤。脂必泰胶囊中红曲为天然他汀类物质,能抑制体内胆固醇合成;山楂、泽泻、白术具有协同调脂和抗炎作用<sup>[5]</sup>。本研究结果显示,观察组患者的心绞痛临床疗效及心电图效果的显效率和总有效率明显高于对照组,治疗后观察组的血脂指标的水平变化明显低于对照组,观察组则治疗后的血液流变学指标明显低于对照组。且两组患者间的不良反应比较无显著性差异。提示银杏叶注射液联合脂必泰胶囊能有效地治疗老年冠心病,降低患者的血脂水平血液流变学。

### [参考文献]

- [1] Benn M. A polipoprotein B levels, ApoB alleles, and risk of ischemic cardiovascular disease in the general population, a review [J]. *Atherosclerosis*, 2009, 206(1):17.
- [2] 王冰. 银杏叶注射液治疗老年冠心病的疗效观察[J]. *重庆医学*, 2004, 33(10):86.
- [3] 朱旭, 郑利平. 冠心病患者血清超敏C反应蛋白、肌钙蛋白、血脂水平变化及临床意义[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2012, 38(4):258.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002:68.
- [5] 许丹焰, 舒君, 黄全跃, 等. 脂必泰胶囊与阿托伐他汀疗效及安全性评估[J]. *中华内科杂志*, 2010, 20(8):14.

[责任编辑 邹晓翠]

## 《天津中医药》2013年征订启事

《天津中医药》(原名《天津中医》)创刊于1984年,是由天津市卫生局主管、天津中医药大学、天津中医药学会和天津中西医结合学会主办的综合性中医药学术期刊。本刊继承与发展并重,中医与中药兼顾,理论与实践并举,坚持中医特色,内容丰富,实用性强,是中国科技论文统计源期刊、中国科技核心期刊、《CAJ-CD规范》执行优秀期刊、美国《化学文摘》(CA)俄罗斯《文摘杂志》(AJ)和波兰哥白尼索引(IC)源期刊、天津市一级期刊。2011年被评为天津市优秀期刊、获得全国高校优秀科技期刊二等奖、第3届全国中医药优秀期刊奖。本刊设有专家论坛、名医精粹、博士之窗、临床论著、针灸与推拿、理论探讨、实验研究、中药研究、国际交流、留学生园地、科研动态、综述等专栏,以满足广大读者日益增长的需要。

请新老读者注意2013年征订日期,及时到当地邮局办理征订手续。本刊国内外公开发行,ISSN:1672-1519, CN:12-1349/R。国内邮发代号为6-83,国外发行代号:1040-BM,2013年每期定价6.00元,全年6期定价为36元。合订本60元。本刊编辑部也办理邮购。

邮购地址:天津市南开区鞍山西道312号《天津中医药》编辑部收

邮 编:300193

电 话:(022)59596310

传 真:(022)59596595

E-mail: xuebaobj@tjutm.edu.cn; xuebaobj@126.com