

中西医结合治疗不稳定性心绞痛及对血浆 D-二聚体的影响

邬国龙*
(河南省鲁山县人民医院,河南 鲁山 467300)

[摘要] 目的:观察在西药治疗的基础上联合三七天麻散治疗不稳定性心绞痛(UAP)临床疗效及对血浆 D-二聚体的影响。方法:对照组 42 例单用单硝酸异山梨酯,治疗组 48 例联合三七天麻散(每日剂量 4.8 g,分 3 次口服),疗程 30 d。结果:治疗组和对照组心绞痛症状总有效率分别为 93.7% 和 73.3%,两组比较有显著性差异($P<0.01$);心电图疗效分别为 69.1% 和 54.8%,两组比较有显著性差异($P<0.05$);血浆 D-二聚体水平治疗组治疗后较治疗前明显下降($P<0.01$),与对照组治疗后相比较有显著差异($P<0.01$)。结论:三七天麻散对缓解心绞痛症状有一定疗效。

[关键词] 单硝酸异山梨酯;三七天麻散;不稳定心绞痛;血浆 D-二聚体

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)03-0218-02

心绞痛是严重危害人类健康的常见病,而不稳定性心绞痛(UAP)有进展至心肌梗死的高度危险性^[1]。D-二聚体是纤溶酶作用于交联纤维蛋白的特异性分子的标记物,其含量升高常提示体内继发纤溶亢进。本文探讨在西药治疗的基础上加用“三七天麻散”(自拟方)治疗 UAP 患者的临床疗效及治疗前后血浆 D-二聚体的变化,为临床治疗提供依据。

1 材料和方法

1.1 研究对象 选择 2008 年 6 月至 2010 年 6 月

在本院住院的 UAP 患者 90 例,所选病例均表现短期内心绞痛发作频繁,疼痛时间延长,程度加重,常规应用抗 UAP 治疗仍不能控制发作,且心绞痛发作有心电图 ST 段的动态演变,并经心电图、心肌酶学检查排除急性心肌梗死及梗死后心绞痛。其中男 46 例,女 44 例,年龄 48~75 岁,平均(52±10.5)岁,将 90 例患者随机分为治疗组与对照组,治疗组 48 例,对照组 42 例。两组患者性别、年龄、病程、病情经统计学处理,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照中华医学会心血管病分会 2000 年制定的 UAP 诊断标准^[1]、内科学中冠心病 UAP 标准^[2]拟定:①胸痛反复发作;②发作时心电图 ST 段压低 0.1≥mV 或 T 波倒置;③在冠心病二级预防基础上,应用口服硝酸酯类药物及受体阻滞剂,48 h 后仍有胸痛反复发作;④肌酸磷酸激酶峰

[收稿日期] 2011-09-09
[通讯作者] * 邬国龙,副主任医师,从事中医药治疗中医内科杂病的治疗研究, Tel: 13837579263, E-mail: wuguolog0725@126.com

我院协定组方,在临床使用多年。本组资料显示,治疗组在发病次数减少、病程的缩短方面优于对照组,总有效率也优于对照组。与对照组比较,治疗组 CD3⁺,CD4⁺,CD8⁺ 及 CD4⁺/CD8⁺ 明显改善,治疗组 IgG,IgA 上升更明显,提示培土生金的疗效可能与调节 RRTI 患儿的细胞免疫与体液免疫有关。

[参考文献]

[1] 蔡晓红,李昌崇,罗运春,等. 儿童呼吸道疾病流行病学调查分析[J]. 临床儿科杂志,2003,21(6):341.
[2] 胡吉仪. 反复呼吸道感染患儿诊断标准[J]. 中华儿科杂志,1988,26(1):41.
[3] 马融,王萍芬,郭玉梅. 防感合剂防治小儿反复呼吸道感染的临床研究[J]. 中西医结合杂志,1991,11(10):593.

[4] 曾伟斌. 反复呼吸道感染患儿细胞免疫功能探讨[J]. 国际医药卫生导报,2005,11(10):14.
[5] 袁杰灵. 反复呼吸道感染患儿免疫功能状况研究[J]. 右江民族医学院学报,2005,27(4):526.
[6] 王静兰,王基冬. 不同方法治疗小儿呼吸道感染的疗效观察[J]. 中国社区医师,2003,19(4):28.
[7] 曹杰星,牛霞,郜建伟. 复感散对反复呼吸道感染患儿免疫功能影响的临床研究[J]. 中国实用中西医结合杂志,2003,13(20):1699.
[8] 王沪荣,朱先康. 小儿反复呼吸道感染中成药治疗进展[J]. 中国中医急症,2010(7):1194.
[9] 汪受传. 补肺固表、调和营卫法治疗小儿反复呼吸道感染[J]. 江苏中医药,2006(2):11.

[责任编辑 何伟]

值在正常范围内。排除患有糖尿病、高血压病、主动脉瓣关闭不全、肥厚型心肌病、肝肾功能异常、血液系统疾病及出血倾向疾病的患者。

1.3 治疗方法 对照组给予单硝酸异山梨酯注射液(山东省瑞阳制药有限公司生产),20 mg 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL 中 iv gtt,1 次/d,15 d 后,改口服单硝酸异山梨酯片(异乐定)60 mg,1 次/d,服 15 d,共治疗 30 d;治疗组在对照组治疗的基础上加服三七天麻散(含生药 4.8 g·kg⁻¹)。三七天麻散制备:三七、天麻等分研细末,过 100 目筛掺匀装入“0”号胶囊,每粒含生药 0.4 g。4 粒/次,3 次/d,共 30 d。两组分别于治疗前及治疗结束后抽空腹静脉血进行指标的检测。

1.4 疗效标准及检测方法

1.4.1 疗效评定标准 根据中华医学会制定的疗效判断标准拟定^[1]。①显效:心绞痛发作减少 80% 以上,心电图 ST 改善 >80%;②有效:心绞痛发作减少 50% ~ 80%,心电图 ST 段改善 >50%;③无效:心绞痛发作数减少 <50%,心电图无改善。

1.4.2 血浆 D-二聚体含量检测 采用半定量乳胶凝集法测定,药盒由中兴科仪(北京)贸易有限公司提供(批号国食药械(进)字 2011 第 2400601 号)。

1.5 统计学处理 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料采用 χ^2 检验,*P* < 0.05 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心绞痛疗效比较 治疗后治疗组总有效率、显效率明显高于对照组(*P* < 0.01)。见表 1。

表 1 两组心绞痛疗效比较					例(%)
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
治疗	48	20(45.8) ¹⁾	23(47.9)	5(10.4)	43(93.7) ¹⁾
对照	42	7(16.6)	24(57.1)	11(25.2)	31(73.3)

注:与对照组比较¹⁾ *P* < 0.01。

2.2 两组心电图疗效比较 治疗后治疗组总有效率、显效率高于对照组(*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 两组心电图疗效比较					例(%)
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
治疗	48	15(31.3) ¹⁾	18(37.8)	15(31.3)	33(69.1) ¹⁾
对照	42	8(19.1)	15(35.7)	19(45.2)	25(54.8)

注:与对照组比较¹⁾ *P* < 0.05。

2.3 两组治疗前后血浆 D-二聚体含量的比较 治

疗后治疗组 D-二聚体下降明显,由 (0.85 ± 0.13) mg·L⁻¹ 降至 (0.35 ± 0.09) mg·L⁻¹ (*P* < 0.01);对照组由 (0.81 ± 0.10) mg·L⁻¹ 降至 (0.71 ± 0.08) mg·L⁻¹,变化无统计学差异,治疗组下降明显高于对照组(*P* < 0.01)。

3 讨论

UAP 是一组急性心肌缺血状态,它的病理基础是冠脉内不稳定的粥样斑块继发病理改变,使局部血流明显下降,斑块内出血,斑块纤维帽出现裂隙,斑块破裂,血栓形成。D-二聚体是纤维蛋白单体经活化因子Ⅷ交联后,再经纤溶酶水解所产生的一种特异性降解产物,D-二聚体在血浆中水平增高,说明体内存在继发性纤溶增进,可作为高凝状态及血栓形成的标志^[3]。

单硝酸异山梨酯为硝酸异山梨酯的主要活性代谢产物,对血管平滑肌具有直接的松弛作用,可引起血管扩张,对静脉血管的扩张作用较强,因而可减少回心血量,降低心脏的前负荷,在心绞痛病人前负荷降低可使左右心室已经升高的充盈压降低,因而降低心室直径和室壁张力。降低心肌需氧量。

三七天麻散中的三七含五加皂苷、黄酮苷及生物碱,具有抑制血小板聚集、增加冠脉流量、提高心肌营养性血流量、降低心肌耗氧量、扩张血管等作用^[3]。而天麻有效成分天麻素、天麻昔元、多糖具有降低血压、减慢心率、增加心脏血流量、降低血管阻力、舒张外周血管等作用^[4]。

本研究显示,在西药治疗基础上联合三七天麻散使 UAP 患者临床症状及心电图明显改善,同时使患者血浆 D-二聚体水平明显下降,与治疗前比较有明显差异,疗效优于单用西药组,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 中华医学会心血管病分会. 不稳定性心绞痛诊断和治疗建议[J]. 中华心血管病杂志,2000,28(6):409.
[2] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:282.
[3] 张静. 心绞痛患者颗粒胰蛋白及 D-二聚体的变化[J]. 中华内科杂志,1999,38(8):527.
[4] 曹立崑. 本草新用途[M]. 2 版. 北京:人民军医出版社,2004:298,409.

[责任编辑 何伟]