

舒血宁联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛临床观察

刘东敏

(陕西中医学院附属医院心内科, 陕西 咸阳 712000)

[摘要] 目的:观察舒血宁和曲美他嗪治疗冠心病心绞痛的临床疗效。方法:将 120 例冠心病心绞痛患者随机分为治疗组和对照组,对照组给予西药常规治疗,治疗组加用舒血宁联合曲美他嗪。4 周为 1 个疗程。结果:症状疗效对照组总有效率为 85.00%,治疗组总有效率 98.33% ($P < 0.05$);对照组心电图改善总有效率 60.00%,治疗组总有效率为 85.00% ($P < 0.05$);两组治疗后总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、甘油三酯(TG)较治疗前下降,高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)较治疗前升高,并且治疗组较对照组改善更明显 ($P < 0.05$)。结论:舒血宁联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛疗效显著。

[关键词] 舒血宁;曲美他嗪;冠心病;心绞痛

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2011)19-0258-03

Clinical Observation of Shuxuening Injection and Trimetazidine on Coronary Heart Disease and Angina Pectoris

LIU Dong-min

(Department of Cardiology, Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xiayang 712000, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the therapeutic effect of the Shuxuening injection and Trimetazidine on coronary heart disease (CHD) and angina pectoris. **Method:** One hundred and twenty patients were randomly divided into treatment group and control group. The control group were given routine western medicine, and the treatment group received Shuxuening injection and trimetazidine additionally. 4 weeks was a course of treatment. **Result:** The total effective rate was 85.00% in control group and 98.33% in treatment group on the clinical symptoms ($P < 0.05$). The total effective rate was 60.00% in control group and 85.00% in treatment group on the electrocardiogram ($P < 0.05$). The total cholesterol (TC), low density lipoprotein (LDL-C) and triglyceride (TG) of the two groups was significantly lowered, and high density lipoprotein (HDL-C) was highered, and improving in the treatment group was more significant than in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Shuxuening injection and Trimetazidine has significant therapeutic effect in treating CHD and angina pectoris.

[Key words] Shuxuening injection; trimetazidine; coronary heart disease; angina pectoris.

随着人们生活水平的提高,冠心病成为威胁人类健康的主要疾病之一,其病理改变是冠状动脉粥样硬化。舒血宁系植物银杏叶提取物制剂,主要成分是黄酮苷类和银杏苦内酯。现代药理研究证实,银杏叶能清除体内过多的自由基,抑制细胞膜的脂

质发生过氧化反应;通过刺激儿茶酚胺的释放和抑制降解,以及通过刺激前列环素和内皮舒张因子的生成而产生动脉舒张作用,共同保持动脉和静脉血管的张力^[1];黄酮类化学成分能扩张冠状血管,改善脏器血液循环及末梢微循环,并可充分调整前列环素(PGI)和血栓素 A₂(TXA₂)^[2];具有降低全血黏度,增进红、白细胞的可塑性,改善血液循环的作用^[3]。银杏内酯是银杏叶提取物(EGB)的主要成分,它是天然的专一血小板激活因子(PAF)拮抗剂,拮抗血小板活化因子,降低血清胆固醇和甘油三酯

[收稿日期] 20110407(012)

[第一作者] 刘东敏,医学硕士,讲师,主治医师,从事中西医结合心血管内科临床与实验研究, Tel: 13279103180, E-mail: liudongmindr@163.com

水平,从而降低血液黏滞度,改善血流变性^[4];银杏叶提取物是一个较强的自由基清除剂,它易与-OH反应,也能和2,2-二苯苦味酰偕胺肼基和阿霉酰基反应;能减低由自由基诱发的通过脂质过氧化而产生的NADPH-Fe³⁺。因此,对因超氧离子过量积累引起的缺氧有较好的疗效^[5]。舒血宁应用范围从脑循环、外周血液循环障碍疾病扩展到血管疾病的治疗上,对缺血性心脏病尤为适用^[6]。

曲美他嗪为哌嗪类衍生物,是一种新型的抗心肌缺血药,主要通过抑制3-酮酰辅酶A硫解酶抑制心肌脂肪酸 β 氧化,增加葡萄糖氧化,改善糖酵解与糖氧化耦联,优化心肌细胞能量代谢;能显著地增加运动持续时间和总工作量,减少心绞痛患者每周心绞痛发作次数及硝酸酯类药物的消耗量^[7];可明显降低ACS患者血清C反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)和白介素-6(IL-6)水平,说明曲美他嗪具有抗炎、稳定斑块的作用^[8]。通过使心肌能量代谢合理化,达到有效改善组织氧利用而成为治疗缺血性心脏病、充血性心力衰竭的新方法^[9-10]。曲美他嗪通过优化能量代谢对缺血心肌有直接作用,是很有价值的治疗心血管疾病的途径^[11]。

笔者自2008年9月至2010年7月,采用舒血宁联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛,观察其对临床症状、心电图、血脂的影响。

1 临床资料与方法

1.1 病例选择及分组 根据1993年中华人民共和国药政局颁布的《心血管系统药物临床研究指导原则》中的“冠心病心绞痛诊断标准”进行诊断^[12],所有病例均为我院门诊和住院病人。治疗组60例,男性36例,女性24例,年龄51~72岁,病程10月~20年,其中稳定型心绞痛46例,不稳定型心绞痛14例;对照组60例,男性40例,女性20例,年龄49~78岁,病程1~16年,其中稳定型心绞痛38例,不稳定型心绞痛22例;两组患者性别、年龄、病程无显著性差异。

1.2 排除标准 消化性溃疡、活动性出血、合并高血压者血压超过180/110 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa)、重度心肺功能不全、严重心律失常、严重肝肾原发疾病、冠脉搭桥或PCI术后者、心血管神经官能症及未按规定用药者。

1.3 治疗

1.3.1 对照组 对照组采用常规抗血小板聚集、扩

冠、调脂治疗。拜阿司匹灵100 mg,口服1次/日;单硝酸异山梨酯缓释胶囊50 mg,口服1次/日;阿托伐他汀钙20 mg,口服1次/晚;发作期给予舌下含服硝酸甘油0.3~0.6 mg。

1.3.2 治疗组 在冠心病西药常规治疗基础上加用舒血宁(黑龙江省珍宝岛制药有限公司)15 mL入5%葡萄糖注射液250 mL(糖尿病患者入0.9%氯化钠注射液250 mL),静脉滴注,1次/日;盐酸曲美他嗪(瑞阳制药有限公司)20 mg口服3次/日。

4周为1个疗程,合并高血压、糖尿病患者给予相关治疗。于疗程前后统计疗效。

1.4 观察指标 每周定时观察并记录患者的临床症状,于治疗前及治疗4周后观察心绞痛症状、心电图、血脂改善情况,并查血尿常规、肝肾功,观察其副作用。

1.5 疗效评定标准 参照1993年国家卫生部《心血管系统药物临床研究指导原则》的标准^[12]。

1.5.1 心绞痛症状疗效判定标准 显效:同等劳累程度不引起心绞痛或心绞痛发作次数减少80%以上,硝酸甘油消耗量减少80%以上;有效:心绞痛或硝酸甘油消耗量减少50%~80%;无效:心绞痛或硝酸甘油消耗量减少不到50%;加重:心绞痛发作次数、程度及持续时间加重,硝酸甘油消耗量增加。

1.5.2 心电图疗效判定标准 显效:静息心电图恢复正常,次级运动限量试验心电图由阳转阴或运动耐量升2级;改善:静息心电图或次级运动限量试验心电图缺血性ST段下降,治疗后回升1.5 mm以上,但未正常,或主要导联倒置T波变浅达50%以上;无改变:静息心电图或次级运动限量试验心电图与治疗前基本相同;加重:静息心电图或次级运动限量试验心电图较治疗前下降>0.5 mm,主要导联倒置T波加深>50%或直立T波变为平坦,或平坦T波变为倒置。

1.6 统计学方法 计数资料用 χ^2 检验,计量结果用 $\bar{x} \pm s$ 表示,同组内治疗前后比较,采用配对 t 检验,组间比较采用成组设计的 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心绞痛症状疗效比较 两组治疗后,治疗组显效、有效、无效、加重例数分别为18,41,1,0例,总有效率为98.33%;对照组依次为17,34,9,0例,总有效率为85.00%。两组经统计学处理,总有效率差异有统计学意义($P < 0.05$)(表1)。

表 1 两组心绞痛症状疗效比较

组别	n	显效/例	有效/例	无效/例	加重/例	总有效率/%
治疗	60	18	41	1	0	98.33 ¹⁾
对照	60	17	34	9	0	85.00

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$;与治疗前组内比较²⁾ $P < 0.05$ (表 2,3 同)。

2.2 两组心电图疗效比较 两组治疗后,治疗组心电图显效、改善、无改变、加重例数分别为 22,29,8,1 例,总有效率为 85.00%;对照组依次为 16,20,23,1 例,总有效率为 60.00%。两组经统计学处理,总有效率差异有统计学意义($P < 0.05$) (表 2)。

2.3 两组治疗前后血脂水平比较 两组治疗前血

表 3 两组治疗前后血脂水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	TC	TG	LDL-C	HDL-C
治疗	60	治疗前	6.76 ± 1.13	3.32 ± 0.59	4.29 ± 1.04	0.82 ± 0.21
		治疗后	4.69 ± 0.56 ^{1,2)}	1.78 ± 0.68 ^{1,2)}	2.75 ± 0.68 ^{1,2)}	1.41 ± 0.25 ^{1,2)}
对照	60	治疗前	6.74 ± 1.09	3.28 ± 0.56	4.27 ± 1.20	0.85 ± 0.31
		治疗后	5.23 ± 0.94 ²⁾	2.02 ± 0.58 ²⁾	2.99 ± 0.53 ²⁾	1.03 ± 0.39 ²⁾

2.4 副作用 两组患者治疗前后,血、尿常规、肝肾功能无明显异常变化。

3 讨论

心绞痛是在冠状动脉粥样硬化的基础上,由于心肌耗氧量骤增,导致心肌急性短暂性缺血缺氧,促使血管发生痉挛或收缩引起的症状,其发病机制与斑块破裂、诱发血栓的形成、血小板聚集及前列腺素等缩血管物质的释放有关。因此控制或减缓动脉硬化程度,降低血脂、血黏度,减少血小板聚集,保护血管内皮细胞,扩张冠状动脉,改善供血供氧是治疗冠心病心绞痛的重要环节。经皮冠状动脉介入治疗(PCI)能较快的缓解心绞痛、增加冠脉循环血量,具有疗效显著、创伤小等优点,但是 PCI 术后再狭窄、心功能恢复、情绪障碍等仍是 PCI 术后存在的主要临床问题。通过改变心肌缺血的能量代谢方式,改善心肌缺血是近年来提出的治疗心绞痛的新观念和新领域。

舒血宁联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛,能有效抑制血小板聚集,扩张冠状动脉,减少心肌耗氧量,增加冠脉血流,抑制血栓形成,又能改善缺血心肌细胞的能量代谢,能有效治疗心绞痛。结果显示:冠心病心绞痛使用舒血宁、曲美他嗪联合治疗后临床症状、心电图、血脂均明显改善,值得临床应用。

[参考文献]

[1] 汤连玲,李程. 生脉注射液联合舒血宁注射液治疗冠心病心绞痛临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009,11(5):96.
[2] 李耘,师树英,任家瑞,等. 舒血宁治疗冠心病心绞痛

表 2 两组心电图疗效比较

组别	n	显效/例	改善/例	无改变/例	加重/例	总有效率/%
治疗	60	22	29	8	1	85.00 ¹⁾
对照	60	16	20	23	1	60.00

脂水平差异无统计学意义,两组治疗后总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、甘油三酯(TG)较治疗前下降,高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)较治疗前升高,组内比较差异有统计学意义($P < 0.05$),两组治疗后组间比较:治疗组较对照组变化更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$) (表 3)。

疗效观察[J]. 中西医结合实用临床急救,2008,4(7):299.

[3] 明亮,张艳,张三军,等. 银杏叶提取物对血小板黏附及血栓形成的影响[J]. 中国临床药理学与治疗, 2000,5(3):221.
[4] 王春霖,郭芳,黄海龙,等. 银杏叶提取物(EGB)药理作用研究进展[J]. 河北医药,2005,27(4):286.
[5] 黄文清. 舒血宁注射液治疗冠心病心绞痛的临床疗效[J]. 广州医学院学报,2005,27(3):927.
[6] 张煜,黄芸,郑柏生. 银杏叶提取物预防心肌缺血再灌注损伤的研究进展[J]. 国外医学:心血管疾病分册,2000,27(1):29.
[7] 中国曲美他嗪多中心临床研究协作组. 曲美他嗪对稳定劳力型心绞痛的疗效观察[J]. 中华心血管病杂志,2000,28(5):339.
[8] 熊攀,周莉,董爱芝. 曲美他嗪对急性冠脉综合征患者血清炎性因子水平的影响[J]. 山东医药,2008,48(44):33.
[9] Chierchia S L. Trimetazidine and left ventricular ischaemic dysfunction [J]. EurHeart J, 2001, 3(suppl):16.
[10] Dkahan N. Trimetazidine: potential mechanisms of action in hypertrophic cardiomyopathy [J]. J Cardiovasc Pharmacol,1999,33(3):500.
[11] 林雪松. 曲美他嗪治疗缺血性心脏病心力衰竭的疗效观察[J]. 中国急救医学,2003,23(6):434.
[12] 陈可冀,廖家祯,肖镇祥. 心脑血管疾病研究[M]. 上海:上海科学技术出版社,1998:318.

[责任编辑 邹晓翠]