

丹参多酚酸盐治疗不稳定性心绞痛

豆利华*

(邢台市人民医院 临床药理学室, 河北 邢台 054001)

[摘要] 目的: 研究丹参多酚酸盐治疗不稳定性心绞痛的临床疗效及对缺血修饰白蛋白水平的影响。方法: 92 例患者随机分为治疗组($n=46$)和对照组($n=46$); 对照组给予常规药物治疗; 治疗组在常规药物治疗的基础上加用丹参多酚酸盐 200 mg + 5% 葡萄糖注射液 250 mL 静滴, 连续治疗 14 d; 观察 2 组治疗前后(IMA) 的变化及临床症状、心电图的变化。结果: 2 组患者在入院时白蛋白-钴离子结合值(ACB) 值开始降低, 在入院后 2 h 降至最低, 而后呈上升趋势, 入院后 12 h 基本恢复正常, 治疗组 ACB 值明显高于对照组, 且治疗组与对照组在不同时点、组间、组间和不同时间点的交互作用比较中, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组显效率 39.1%, 有效率 50.0%; 对照组显效率 26.1%, 有效率 41.3%, 差异显著($P < 0.05$); 心电图治疗组显效率 36.9%, 有效率 45.7%; 对照组显效率 21.7%, 有效率 43.5%, 差异显著($P < 0.05$)。结论: 丹参多酚酸盐治疗不稳定性心绞痛疗效明显, 值得推广应用。

[关键词] 丹参多酚酸盐; 不稳定性心绞痛; 缺血修饰白蛋白

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2010)16-0205-02

不稳定性心绞痛(UA)是介于稳定性心绞痛与急性心肌梗死和猝死之间的临床状态, 在其急性期的猝死率和心肌梗死的发生率都很高。丹参多酚酸盐是从中药丹参中提取的水溶性多酚酸类物质, 具有良好的改善心肌缺血、抗血小板聚集和抗血栓形成等作用。作者在常规药物治疗的基础上加用丹参多酚酸盐治疗不稳定性心绞痛患者, 取得了满意疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2008 年 2 月至 2010 年 1 月期间我院收诊的不稳定性心绞痛患者 92 例, UA 诊断均符合 2000 年中华医学会心血管病学分会《不稳定性心绞痛诊断和治疗建议》^[1] 中的诊断标准, 经心电图及心肌酶学检查除外急性心肌梗死, 并排除合并严重肝肾疾病及其他器官功能不全、糖尿病、恶性肿瘤等可能影响测定结果的患者。所有患者均于胸痛 2 h 内入院。随机分为 2 组; 治疗组 46 例, 男 26 例, 女 20 例, 平均年龄(62.5 ± 5) 岁; 对照组 46 例, 男 25 例, 女 21 例, 平均年龄(61.8 ± 4) 岁, 2 组患者在性别、年龄、临床表现等方面比较, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 治疗方法 2 组患者均给予常规治疗: 吸氧、卧床休息、心电监护。硝酸甘油静脉持续泵注。低分子量肝素钠注射液, sc 7 500 ~1 万 U, 2 次/d。口服阿司匹林, $150 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$ 。根据病情给予硝酸酯类药物、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)类药物、受体阻滞剂、钙离子拮抗剂、降脂药物等。治疗组在常规治疗的基础上加用丹参多酚酸盐 200 mg + 5% 葡萄糖注射液 250 mL gtt, qd, 连续使用 14 d。

1.3 检测指标 所有患者均于入院时及入院后 2, 4, 6, 12 h 抽取静脉血备测, 采用日立 7600 全自动生化分析仪; 缺血修饰白蛋白(IMA) 检测采用白蛋白-钴离子结合实验(ACB), 以 ACB 值来表示 IMA 值, ACB 越高, 代表 IMA 越低。试剂盒为长沙颐康科技开发有限公司生产, 正常参考范围: $\text{ACB} > 64.7 \text{ U} \cdot \text{mL}^{-1}$ 。并观察治疗前和治疗 14 d 后心绞痛发作次数、持续时间、缓解时间、心电图 ST 段及 T 波变化。

1.4 疗效判定 标准参照 1979 年中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常座谈会《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》。显效: 心绞痛发作消失或基本消失或发作次数减少 80% 以上, 或硝酸甘油用量减少 80% 以上, 心绞痛分级改善两级; 静息心电图原有缺血型 ST 段恢复 $> 0.1 \text{ mV}$ 或恢复至正常。有效: 心绞痛有较大的改善, 心绞痛发作次数减少 50% ~80%, 或硝酸甘油用量减少 50% ~80%, 心绞痛分级改善 1 级; 静息心电图原有缺血型 ST 段恢复

[收稿日期] 2010-06-07

[第一作者] * 豆利华, 主管药师(本科), 主要从事临床药理学研究, Tel: 13623292881, Email: douyie@ yahoo.com.cn)

0.05 ~0.10 mV, 或主要导联倒置 T 波变浅 50% 以上, 或 T 波由平坦变为直立, 房室或室内传导阻滞改善。无效: 心绞痛发作次数或硝酸甘油用量减少 < 50%, 心绞痛分级不变或恶化, 心电图基本与治疗前相同或虽有改善但不够有效标准。

1.5 统计学方法 使用 SPSS 13.0 软件进行统计学处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用重复测量的方差分析, 计数资料以率表示, 采用秩和检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者各时点血清 ACB 值比较 治疗组与对照组 ACB 值在不同时点、组间、组间和不同时间点的交互作用中, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组均高于对照组, 表示治疗组 IMA 均低于对照组见表 1。

表 1 2 组患者各时点血清 ACB 比较 ($\bar{x} \pm s, n = 46$) $\mu \cdot \text{mL}^{-1}$

组别	0 h	2 h	4 h	6 h	12 h
治疗	56.1 ± 8.9	52.0 ± 7.9	54.5 ± 8.3	59.5 ± 9.4	69.6 ± 10.5
对照	57.35 ± 9.4	47.5 ± 7.3	49.1 ± 7.6	53.5 ± 7.9	63.7 ± 9.2
组间	$F = 26.836$				$P < 0.01$
不同时间	$F = 51.287$				$P < 0.01$
组间·不同时间	$F = 2.793$				$P < 0.05$

2.2 2 组临床疗效比较 治疗组临床疗效和心电图疗效均明显优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 2 组临床疗效和心电图疗效比较 ($n = 46$) 例 (%)

组别	临床疗效			心电图疗效		
	显效	有效	无效	显效	有效	无效
治疗	18(39.1)	23(50.0)	5(10.9)	17(36.9)	21(45.7)	8(17.4)
对照	12(26.1)	19(41.3)	15(32.6)	10(21.7)	20(43.5)	16(34.8)

3 讨论

不稳定性心绞痛是临床常见的急性冠脉综合征, 是一种严重并具有潜在危险的临床状态。其病理生理改变是动脉粥样硬化斑块破裂、血小板活化、血栓形成和冠状动脉痉挛等造成冠状动脉的不完全堵塞甚至完全堵塞导致心肌供血减少, 造成心肌缺血缺氧^[2-3]。缺血缺氧期, 由于心肌能量代谢障碍, 使次黄嘌呤大量堆积。再灌注时, 与氧反应生成大量自由基, 人血清白蛋白易受羟自由基损害, 使 N-末端序列的 2 ~ 3 个氨基酸发生改变, 从而形成 IMA。上述反应在急性缺血后数分钟内即可发生, 使得 IMA 在急性缺血后数分钟之内迅速升高, 即可检出阳性结果; 而肌酸激酶同工酶和肌红蛋白的特

异性差; 肌钙蛋白 I 虽然有较高的特异性, 但其只有在心肌发生不可逆坏死后才出现, 而且出现时间较晚, 损伤后 4 ~ 6 h 才被检出; 而 IMA 是一个诊断早期缺血的有效标志物^[4], 其在胸痛后 0 ~ 2 h 即出现阳性, 于 2 ~ 6 h 达峰值, 12 ~ 24 h 基本恢复正常, 能够快速灵敏的反应心肌缺血情况。

丹参制剂治疗血管疾病疗效显著。丹参多酚酸盐是从丹参中提取的水溶性多酚酸类物质, 是丹参的有效成分之一, 具有良好的清除自由基、抗氧化损伤、改善心肌缺血和减轻钙载作用, 因而从多种途径发挥保护心肌作用。

本研究显示, 2 组患者在入院时 ACB 值开始降低, 在入院后 2 h 达最低值, 而后呈上升趋势, 入院后 12 h 基本恢复正常, 治疗组 ACB 值明显高于对照组, 而且治疗组与对照组在不同时点、组间、组间和不同时间点的交互作用比较中, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示丹参多酚酸盐在心肌缺血的早期已经发挥心肌保护的作用。其心肌保护作用与丹参多酚酸盐具有较强的清除自由基作用有关^[5]。

本研究还显示丹参多酚酸盐对不稳定性心绞痛患者的临床症状缓解和心电图的改善均有明显效果。丹参多酚酸能抑制血管内皮释放内皮素, 增加一氧化氮合酶活性和一氧化氮含量, 从而维持血管张力、改善心肌供血和改善心肌能量代谢障碍^[6]。

总之, 在常规治疗基础上加用丹参多酚酸盐治疗不稳定性心绞痛疗效确切, 且用药安全、可靠, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 中华医学会心血管病学分会. 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] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1376.
- [3] 胡大一. 2004 美国心脏协会年会热点和简报[J]. 中华心血管杂志, 2005, 33(2): 189.
- [4] 贾克刚, 韩雪晶, 唐红霞, 等. 应用全自动生化分析仪测定缺血修饰白蛋白[J]. 检验医学, 2007, (22) 3: 320.
- [5] 张殿福, 王明伟, 王连生, 等. 丹参多酚酸盐对猪急性心肌梗死后氧化应激指标和脑钠肽的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2008, 6(11): 1304.
- [6] 张良, 袁冬平, 徐立, 等. 丹酚酸 B 对大鼠心肌缺血再灌注损伤的保护作用机制研究[J]. 中药新药与临床药理, 2008, 19(6): 467.

[责任编辑 何伟]