

曲美他嗪治疗老年稳定型心绞痛 42 例疗效观察

钱德华

(江苏省如皋九华医院, 江苏 如皋 226541 E-mail:rgjiuhuayiyuan@163.com)

摘要:目的 观察曲美他嗪治疗老年稳定型心绞痛的疗效。方法 按照治疗方法将 79 例稳定型心绞痛患者分为对照组 37 例和观察组 42 例。对照组接受抗心绞痛常规治疗,观察组在对照组治疗基础上加用曲美他嗪,疗程为 12 周,治疗前后检查心电图,记录心绞痛发作次数及每次心绞痛发作持续时间和心率、血压的变化。结果 观察组心绞痛总有效为 40 例(95.24%),明显高于对照组的 28 例(75.68%),两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组静息时心电图缺血性改变的总有效为 35 例(83.33%),对照组 25 例(67.57%)。在减少心绞痛发作次数和持续时间上,观察组明显优于对照组。结论 曲美他嗪治疗老年稳定型心绞痛疗效显著、安全、可靠,对心率、血压无影响。

关键词: 心绞痛,稳定型;曲美他嗪

中图分类号: R541 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2014)05-0712-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.015

传统的稳定型劳力性心绞痛常规治疗是采用冠状动脉扩张剂、 β 受体阻滞剂,抗凝及抗血小板聚集,调节血脂,钙离子拮抗剂,硝酸脂类,控制血压和降低心肌耗氧等。曲美他嗪是一种具有改善心肌代谢的药物,临床上已普遍应用于稳定型心绞痛的治疗。2012 年 1 月~2014 年 5 月对我院收治的老年稳定型心绞痛患者 79 例,其中 42 例在应用常规药物治疗的基础上加用曲美他嗪,临床显示有良好疗效,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 入选患者为 2012 年 1 月~2014 年 5 月我院收治的老年稳定型心绞痛患者 79 例,根据患者的症状、体征、年龄、心电图检查、心电图负荷试验和冠心病危险因素等情况,均符合稳定型心绞痛标准^[1]。其中高血压 51 例,高血脂 38 例,糖尿病 33 例,吸烟 28 例,肥胖 22 例,所有病例除上述合并症外,其余均为单纯性稳定型心绞痛患者,按治疗方法分为对照组 37 例和观察组 42 例,两组患者均采用抗心绞痛常规治疗,观察组另加用曲美他嗪。两组患者年龄、性别、身高、体重、血脂、血压、心律、临床症状及吸烟史等方面差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均给予抗凝剂或低分子肝素或阿司匹林抗血小板聚集,硝酸脂类或复方丹参冠状动脉扩张剂, β 受体阻滞剂美托洛尔,他汀类或贝特类调节血脂,卧床休息+吸氧降低心肌耗氧量等措施。观察组在此基础上加用曲美他嗪[商品名:万爽力,施维雅(天津)制药有限公司生产,国药准字 H20055465]20 mg 口服 3 次/天,疗程为 12 周。观察每周心绞痛发作次数和持续时间,静息时心电图缺血性改变的改善情况。

1.3 疗效评定标准 (1)心绞痛疗效评定标准。①显效:治疗后心绞痛发作次数和持续时间比用药前减少 80%以上,或同等劳累程度不引起心绞痛;②有效:心绞痛发作次数和持续时间减少 50%~80%;③无效:心绞痛发作次数和持续时间减少 < 50%。(2)心电图改善疗效评定标准。①显效:治疗后静息时心电图缺血性改变恢复正常;②有效:心电图缺血性下降的 ST 段下移减少 0.05~0.1 mV,或倒置的 T 波变浅 $\geq 50\%$,或 T 波由平坦转为直立;③无效:心电图缺血性改变无变化或有改善但达不到上述标准者^[2]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 11.0 统计软件包进行统计分析,计数资料用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后两组心绞痛症状改善情况 治疗组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者心电图改善情况 观察组心电图改善优于对照组,其总有效率为 83.33%,而对照组为 67.57%,见表 2。

表 1 两组患者心绞痛症状改善情况比较 (n,%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	42	27(64.28)	13(30.95)	2(4.76)	40(95.24) ^a
对照组	37	19(51.35)	9(24.32)	9(24.32)	28(75.68)

注:与对照组总有效率比较, $a:\chi^2=6.281, P=0.012$

表 2 两组患者心电图改善情况比较 (n,%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	42	22(52.38)	13(30.95)	7(16.66)	35(83.33) ^a
对照组	37	15(40.54)	10(27.02)	12(32.43)	25(67.57)

注:与对照组总有效率比较, $a:\chi^2=2.677, P=0.102$

3 讨论

稳定型心绞痛最常见的发病机制是,由于心肌需氧量的迅速增加超过狭窄的冠状动脉最大代偿供血能力所引起心肌暂时的、急剧的缺血缺氧^[3]。在临床上稳定型心绞痛治疗的关键在于降低心肌氧耗,增加冠脉血流量及恢复心肌供需间平衡。由于心肌缺血缺氧时,有氧代谢障碍而无氧酵解增加,血中游离脂肪酸增多,乳酸和丙酮酸蓄积,从而增加心肌耗氧量和加重心肌缺血。以往临床医师在治疗稳定型心绞痛时,采用阿司匹林、硝酸酯类、 Ca^{2+} 通道拮抗剂、 β 受体阻滞剂和血脂调节剂等多种常规药物。从大量的治疗方案中看到,这些药物有减少心肌耗氧,增加冠脉血流和心脏血量,改善心室舒张和扩张侧支循环。由于获得血流重新分布,降低外周阻力等综合性疗效,在一定程度上确实缓解了心肌缺氧的状况^[4-5]。但不能阻断心脏缺血时交感神经兴奋,使儿茶酚胺水平增高,继而导致血中游离脂肪酸增多,造成游离脂肪酸氧化速率加快。从而既增加耗氧量,又抑制葡萄糖的氧化,导致葡萄糖氧化和葡萄糖酵解的耦联失调。其结果是心肌细胞工作效率明显降低,同时糖酵解加速产生大量 H^+ ,致使心肌细胞内 H^+ 、 Na^+ 及 Ca^{2+} 超载,引起细胞酸中毒和损害。有些患者在使用这些常规药物,甚至加大剂量后仍不能控制心绞痛的频繁发作。近年来,随着对心肌能量代谢认识的加深,人们对稳定型心绞痛的治疗已逐步形成了新型的改良措施。尤其是抑制游离脂肪酸氧化,优化心肌能量代谢,加强心肌葡萄糖代谢,有利于减轻心肌缺血引起的心肌损伤,改善心肌功能,是全程治疗中的重要手段。

曲美他嗪是一种可影响心肌能量代谢而有效地抗缺血和抗心绞痛的药物,具有不同于常规抗心绞痛药物的独特功效^[6]。曲美他嗪在治疗稳定型心绞痛患者时,通过以下途径发挥治疗作用:①抑制 3-酮辅酶 A 硫解酶(3-KAT)以及抑制

(下转第 714 页)

起的器质性病变^[4]。多数冠心病患者的临床表现为血液黏滞度高,容易沉积形成血栓而造成冠状动脉的狭窄或者闭塞^[5]。阿托伐他汀能够降低血浆胆固醇、脂蛋白水平,减少低密度脂蛋白的生成,具有抗血小板、抗凝的作用^[6]。此外阿托伐他汀还可以改善血管内皮的功能,抑制血管平滑肌的增殖和迁移,增强心肌细胞的供血能力,增加缺血区血液灌注^[7]。因此,使用阿托伐他汀可以有效地改善冠心病的血流状态,恢复心脏的功能。有研究表明,阿托伐他汀可以有效地降低冠状动脉有关疾病的发生率。曲美他嗪不仅仅可以改善心肌收缩力、心肌能量代谢和缩小梗死面积,而且能够抑制细胞内pH值和ATP的降低,减少中性粒细胞堆积,抑制自由基对心肌细胞的损害,增加心肌细胞对低氧应激的耐受能力^[8]。此外,曲美他嗪还具有维持线粒体的正常功能、减少心肌细胞内氧自由基产生以及抑制心肌组织中中性粒细胞浸润等作用,有利于改善心肌缺血。本文以90例冠心病作为研究对象,随机分为治疗组(45例)和对照组(45例),治疗组在常规治疗方法的基础上加阿托伐他汀联合曲美他嗪进行治疗,对照组在常规治疗方法的基础上加阿托伐他汀,结果表明,治疗组患者各血液流变学指标显著优于对照组,治疗组患者各血脂指标显著优于对照组。治疗组总有效率为93.33%,对照组总有效率为71.11%,治疗组治疗效果明显优于对照组,两组的有效率比较差异具有统计学意义。这说明阿托伐他汀联合曲美他嗪具有抗炎降血脂功能,能够保护血管、促进血凝块溶解和促进心肌缺血区灌注量,有效治疗冠心病。阿托伐他汀常见的不良反应多数表现为便秘、腹胀、消化不良和腹痛等症状,因此本研究中治疗组有1例患者出现轻度胃肠道不适。曲美他嗪常见的不良反应有头晕、

食欲不振、皮疹等,因此本文对照组有2例患者出现头晕、皮肤过敏等症状。但两组的不良反应比较差异无统计学意义。

综上所述,阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病比单用阿托伐他汀临床疗效显著,并且出现的不良反应较少,值得在临床推广与使用。

参考文献:

- [1] 王德昭,王军,李世敬,等.外周血管动脉硬化对冠状动脉病变程度的预测价值[J].中国动脉硬化杂志,2011,19(4):331-335.
 - [2] 张晶.老年人心脏性猝死的诊治[J].中国民康医学,2009,21(22):2883,2888.
 - [3] 江玉,王明杰,潘洪,等.蛭龙活血胶囊治疗不稳定型心绞痛的疗效及对血管内皮功能和血小板功能的影响[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(24):305-309.
 - [4] 杨朝品.辛伐他汀对冠心病合并高脂血症降脂作用的临床观察[J].右江民族医学院学报,2010,32(2):150-151.
 - [5] 周耀文.冠心病合并糖尿病患者糖化血红蛋白水平的相关性研究[J].中国实用医药,2011,6(21):84-85.
 - [6] 苏晓广.阿托伐他汀的药理作用及临床应用分析[J].中国当代医药,2011,18(27):14-15.
 - [7] 何坪,殷跃辉.阿托伐他汀对血管保护作用的研究进展[J].中国全科医学,2007,10(16):1390-1392.
 - [8] 赵鸿彦.强化他汀治疗对经皮冠脉介入治疗术后心肌的保护作用[J].实用医院临床杂志,2011,8(1):117-121.
- 收稿日期:2014-06-06;修回日期:2014-06-25

(上接第712页)

脂肪酸的 β 氧化作用,纠正葡萄糖氧化和葡萄糖酵解的耦联失调,增加葡萄糖的有氧代谢和ATP的产生,减少耗氧,减轻酸中毒和细胞内钙负荷。②限制氧自由基造成的细胞溶解及内皮素-1的释放,减少心肌细胞的损害作用。③有效增强再灌注时的心肌再磷酸化,保证能量代谢,维护线粒体功能,对心肌有保护作用。④能阻止ATP水平下降,维持离子泵的正常功能,使细胞内环境处于稳定状态,保证透膜钠-钾流的正常运转。

本研究表明:曲美他嗪与其他抗心绞痛常规药物联用,对稳定性心绞痛患者能减少心绞痛发作频率和持续时间,缓解稳定性心绞痛患者的心绞痛症状,改善心肌供血,患者易于耐受。通过观察其安全性,对心率、血压无影响,未见不良反应及其他并发症。充分说明曲美他嗪是预防治疗冠心病稳定性心绞痛有前途性的理想药物,值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 葛均波,徐永建.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:232-233.
 - [2] 韦海铸,覃敏华.氯吡格雷联合阿司匹林强化血小板治疗不稳定性心绞痛的临床观察[J].右江民族医学院学报,2013,35(4):459-460.
 - [3] 郭锦祥.曲美他嗪联合地尔硫卓治疗心绞痛的疗效[J].中国医药科学,2012,2(22):70-71.
 - [4] 王祥,邱彩玲.曲美他嗪治疗冠心病伴慢性心力衰竭的疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2012,20(2):270.
 - [5] 张刚,曹雪滨,崔英凯,等.曲美他嗪和倍他洛克联合应用治疗稳定性心绞痛的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2012,15(21):2926-2927.
 - [6] 李江.盐酸曲美他嗪治疗258例稳定性心绞痛临床疗效观察[J].海南医学院学报,2013,19(7):908-910.
- 收稿日期:2014-06-06;修回日期:2014-08-06