

前列地尔联合丹参川芎嗪治疗冠心病不稳定性心绞痛疗效观察

王凯

(四川省成都市青羊区中医医院心血管内科, 四川 成都 610072 E-mail: wang618101@163.com)

摘 要: **目的** 探讨前列地尔注射液联合丹参川芎嗪注射液治疗冠心病不稳定性心绞痛的疗效。**方法** 将诊断明确的冠心病不稳定性心绞痛患者 48 例, 随机分为试验组 24 例, 对照组 24 例, 对照组在临床中给予常规的抗心绞痛治疗的基础上加用丹参川芎嗪注射液治疗, 试验组在对照组的基础上加用前列地尔注射液联合治疗。**结果** 试验组心电图心肌缺血减轻、心绞痛控制及心功能改善效果优于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在常规治疗中加用前列地尔联合丹参川芎嗪对治疗冠心病不稳定性心绞痛具有显著疗效, 能有效地控制冠心病不稳定性心绞痛的发作。

关键词: 前列地尔; 丹参川芎嗪; 冠心病; 心绞痛, 不稳定型

中图分类号: R541.4

文献标识码: B

文章编号: 1001-5817(2016)04-0383-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.04.010

随着社会发展, 人民生活水平的提高和人口老龄化比例的不断增加, 冠心病的发病人数也在不断增加, 在 50 岁以上的人口死亡原因中, 冠心病已成为心血管疾病的头号杀手。由此可见, 防治冠心病在各国都占有极其重要的地位, 所以我们医务工作者一直都在寻找着治疗冠心病更有效的方法^[1], 通过临床观察前列地尔联合丹参川芎嗪来治疗冠心病不稳定性心绞痛取得了较明显的效果, 现总结如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 11 月~2015 年 10 月我院收治于心血管住院病区的老年不稳定性心绞痛的患者 48 例, 均符合中华医学会心血管病学分会制定的不稳定性心绞痛的诊断标准^[2]。将 48 例患者根据住院号大小的顺序随机分成试验组和对照组。试验组 24 例, 男性 14 例, 女性 10 例; 平均年龄 (75.2 ± 5.2) 岁, 平均病程 (10 ± 4) 年, 心绞痛发作频率每周 5~10 次者 22 例, >10 次者 2 例, 每次平均发作时间为 (20 ± 5) min, 均需要使用救心丸或硝酸甘油片才可以缓解, 其中伴脑梗死病人 2 例, 高血压病人 5 例, 糖尿病病人 2 例, 其中 NYHA 心功能 II~III 级 20 例, 心功能 IV 级 4 例。对照组 24 例, 男性 14 例, 女性 10 例, 平均年龄 (78.2 ± 4.4) 岁, 平均病程 (11 ± 3) 年, 心绞痛发作频率每周 5~10 次者 18 例, >10 次者 6 例, 每次平均发作时间为 (18 ± 6) min, 需要使用救心丸或硝酸甘油片才可以缓解, 其中伴脑梗死病人 4 例, 高血压病人 8 例, 糖尿病病人 2 例, 其中 NYHA 心功能 II~III 级 18 例, 心功能 IV 级 6 例。两组患者在性别、年龄、心绞痛发作次数比较经过统计学处理差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 两组患者的基础治疗方案均参照 2014 版《冠心病的诊断与治疗指南》。对于有合并症的患者再加用相应药物控制血糖、血压及改善脑功能等治疗。对照组在临床中给予常规的抗心绞痛治疗的基础上加用丹参川芎嗪注射液 10 ml+5% 葡萄糖注射液或 0.

9% 氯化钠注射液 100 ml, 静脉滴注, 1 次/天, 15 d 为 1 个疗程。试验组在对照组的基础上加用前列地尔注射液 10 μ g+5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 10 ml, 静脉推注, 1 次/天, 15 d 为 1 个疗程。

1.3 疗效评定标准

1.3.1 心电图的疗效评定 根据《中国常见心脑血管疾病诊治指南》^[3]中的疗效判断标准。显效: 经治疗后患者心绞痛的症状消失, ST 段压低和 T 波改变的心电图达到正常标准或基本达到正常标准; 有效: 经治疗后患者心绞痛的症状得到减轻, ST 段压低和 T 波改变的心电图有所好转; 无效: 经治疗后患者心绞痛的症状无缓解, ST 段压低和 T 波改变无好转。

1.3.2 心绞痛疗效评定 选择 1993 年卫生部制定的《心血管系统药物临床研究指导原则》来作为心绞痛的疗效评定标准^[4]。显效: 在同等度活动量的情况下不会发生心绞痛或者发生心绞痛的频率明显减少 > 90%, 治疗中不需要或基本不需要含服硝酸甘油; 有效: 在同等度活动量的情况下心绞痛的发作次数以及硝酸甘油使用量减少达 50%~90%; 无效: 在同等度活动量的情况下心绞痛发作次数以及硝酸甘油的用量减少 < 50%。

1.3.3 心功能的疗效评定 心功能的分级按纽约心脏病协会标准来判断, 显效: 患者经治疗后心功能等级提高 II 级及以上; 有效: 患者经治疗后心功能等级提高 I 级; 无效: 患者经治疗后心功能等级无恢复或心功能发生恶变。有效例数 = 显效例数 + 有效例数。

1.4 统计学方法 两组数据统计分析使用 SPSS 19.0 统计学软件处理, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 心电图心肌缺血疗效对比 试验组患者的心电图心肌缺血疗效明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者心电图心肌缺血疗效对比

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	24	10	12	2	91.66 ^a
对照组	24	9	7	8	66.67

注：与对照组比较， $a:\chi^2=4.54, P=0.033$

2.2 心绞痛控制情况对比 试验组患者心绞痛控制明显优于对照组，两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者心绞痛控制疗效对比

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	24	11	12	1	95.83 ^a
对照组	24	8	8	8	66.67

注：与对照组比较， $a:\chi^2=11.56, P=0.001$

2.3 心功能改善情况对比 试验组患者的心功能改善明显优于对照组，两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者的心功能改善情况对比

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	24	11	11	2	91.67 ^a
对照组	24	8	7	9	62.50

注：与对照组比较， $a:\chi^2=5.77, P=0.016$

2.4 不良反应 两组均未出现不良反应。

3 讨论

冠状动脉性心脏病是指冠状动脉血管出现了不同程度的动脉粥样硬化病变而导致冠状动脉血管腔出现狭窄或发生阻塞，导致心肌血流供氧不足^[5]，而出现心肌缺血、缺氧，严重者可出现心肌坏死而发生的心脏病^[6]，它具有发病率高、发作频繁、预后差的特点^[7]。所以在临床中治疗冠心病就是为了缓解心肌缺血导致的各种症状，来避免心绞痛的发作及心肌梗死的发生。而丹参川芎嗪注射液是由中药丹参和川芎嗪按照科学的配方而提取的一种复方注射制剂，其中主要的成分就是丹参素和盐酸川芎嗪。其中丹参素对氧自由基具有较强的清除作用，而盐酸川芎嗪对环核苷酸磷酸二酯酶活性具有明显的抑制作用，二者的联合应用可起到扩张冠状动脉和抗血小板聚集效果，从而改善心肌缺血，对心绞痛的缓解起到明显的作用^[8]。

前列地尔的药物载体为脂微球，在脂微球的包裹中，前列地尔活性将得到很好地保存。前列地尔还具

有可以对受损血管进行靶向分别的特性，而达到扩张血管、抗血小板聚集的作用^[9]。所有前列地尔是一种有多种生物活性的血管扩张剂，具有很强的扩血管性^[10-11]，同时还具抗血小板聚集、改善心肌收缩力、保护和稳定心肌细胞膜等广泛药理作用，从而在治疗冠心病不稳定性心绞痛等心肌缺血方面有着确切的临床疗效^[12]。

综上所述，前列地尔联合丹参川芎嗪在治疗冠心病不稳定性心绞痛中能有效地改善心肌缺血缺氧、改善心肌的收缩功能、扩张冠状动脉，从而起到缓解冠心病心绞痛和改善患者心脏功能的作用，且无不良反应，值得我们临床推广应用。

参考文献：

[1] 王凯,林文.二丁酰环磷腺苷钙联合丹红注射液治疗冠心病不稳定性心绞痛疗效观察[J].中医药临床杂志,2015,27(2):200—202.

[2] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.不稳定心绞痛和非ST段抬高心肌梗死诊断与治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(5):295.

[3] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第一辑)[M].北京:人民卫生出版社,1993:267—271.

[4] 中华人民共和国卫生部医政司.中国常见心脑血管疾病诊治指南[S].北京:北京科学技术出版社,2000:59—60.

[5] 黄海源,周柳芳,刘艳,等.阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的疗效分析[J].右江民族医学院学报,2014,36(5):713—714.

[6] 刘洋,韩秋香,赵京红.化痰逐瘀汤治疗冠心病心绞痛70例临床疗效分析[J].中国医药指南,2014,12(34):271—272.

[7] 黄海源,周柳芳,刘艳,等.88例黄芪注射液联合复方丹参注射液静脉滴注治疗冠心病心绞痛临床疗效观察[J].右江民族医学院学报,2014,36(4):543—544.

[8] 王斯闻,朱杰,张汝新.丹参川芎嗪对不稳定型心绞痛患者血脂影响及临床疗效[J].中国医学工程,2011,19(5):1—3.

[9] 陈顺洪.前列地尔与长春西丁治疗急诊眩晕的疗效对比[J].海峡药学,2015,27(2):156—157.

[10] 王晶,宁薇,黄臻,等.前列腺素E联合a硫辛酸治疗糖尿病周期神经病变的疗效[J].实用医学杂志,2007,23(9):1325—1326.

[11] 张艳,黄晓燕,李彩萍,等.前列腺素E对2型糖尿病合并冠心病患者血液流变学的影响[J].实用医学杂志,2006,22(23):2774—2776.

[12] 张海霞,黄凤娟.前列地尔治疗冠心病心肌缺血46例临床分析[J].中国伤残医学,2009,17(3):50.

收稿日期:2016—04—21;修回日期:2016—07—27