

# 芪参胶囊联合曲美他嗪治疗冠心病稳定型心绞痛疗效观察

刘丽仙, 胡昌盛, 汪春霞

丽水市人民医院, 浙江 丽水 323000

**[摘要]** 目的: 观察芪参胶囊联合曲美他嗪治疗冠心病稳定型心绞痛的临床疗效。方法: 120例冠心病稳定型心绞痛患者随机分为观察组和对照组, 各60例。对照组应用复方丹参滴丸联合曲美他嗪治疗; 观察组应用芪参胶囊联合曲美他嗪治疗。2组连续治疗6周。结果: 总有效率观察组91.67%, 对照组73.33%, 2组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后2组ST段降低导联、ST段下降电压总和较治疗前均有不同程度的变化, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2组治疗后ST段下降电压总和、ST段降低导联改善大于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后2组心绞痛持续时间和心绞痛发作频率较治疗前有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 且观察组心绞痛持续时间和心绞痛发作频率与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 芪参胶囊联合曲美他嗪治疗冠心病稳定型心绞痛效果显著, 并缩短心绞痛持续时间和发作频率。

**[关键词]** 冠心病; 稳定型心绞痛; 芪参胶囊; 曲美他嗪

**[中图分类号]** R541.4

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0011-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.005

冠心病患者常伴有不同程度的心绞痛, 严重的影响患者的生活质量。曲美他嗪是治疗心绞痛的常用药物之一, 能够较好的减少脂肪酸氧化增强葡萄糖氧化, 并且进一步减少细胞内酸中毒, 从而较好的改善心肌缺血的情况<sup>[1]</sup>。传统的单一用药效果并不是很理想, 多数以联合用药方案为主, 从而提高整体效果。本研究探讨芪参胶囊联合曲美他嗪治疗冠心病稳定型心绞痛的临床疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2013年1月—2014年12月本院冠心病稳定型心绞痛患者, 共120例, 随机分为观察组和对照组, 各60例。观察组男33例, 女27例; 年龄45~78岁, 平均(64.6±5.8)岁; 病程5~18年, 平均(11.4±3.2)年。对照组男32例, 女28例; 年龄44~79岁, 平均(63.9±6.1)岁; 病程4~17年, 平均(12.1±2.9)年。2组性别、年龄、病程等资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 符合WHO冠心病诊断标准<sup>[2]</sup>, 并参照《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》<sup>[3]</sup>标准进行分度、分级。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予复方丹参滴丸(天士力制药集团股份有限公司)10粒, 每天3次; 曲美他嗪(湖北四环制药有限公司)20.0 mg, 每天3次。二者联合治疗。

**2.2 观察组** 给予芪参胶囊(河南省新谊药业股份有限公司)

5粒, 每天3次; 曲美他嗪(湖北四环制药有限公司)20.0 mg, 每天3次。二者联合治疗。

2组均连续治疗6周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①临床总有效率; ②心电图指标变化(ST段降低导联、ST段下降电压差); ③心绞痛发作频率; ④心绞痛持续时间。

**3.2 统计学方法** 运用SPSS19.0统计软件进行分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行 $t$ 检验; 计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》<sup>[3]</sup>评定。显效: 症状消失或基本消失, 心电图恢复至正常范围。有效: 疼痛发作次数、程度及持续时间有明显减轻, 治疗后ST段回升0.05 mV以上, 但未达到正常水平, 在主要导联T波倒置变浅(达25%以上者)或T波平坦变为直立, 房室或室内传导阻滞改善者。无效: 症状基本与治疗前相同, 心电图无改善。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。总有效率观察组91.67%, 对照组73.33%, 2组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

**4.3 2组治疗前后心电图指标变化比较** 见表2。2组治疗前ST段下降电压总和、ST段降低导联比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后2组ST段降低导联、ST段下降电压总和

**[收稿日期]** 2016-01-12

**[作者简介]** 刘丽仙 (1965-), 女, 副主任药师, 研究方向: 医院药心内科。

较治疗前均有不同程度的变化,与本组治疗前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组治疗后ST段下降电压总和、ST段降低导联改善大于对照组,与对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	33	22	5	91.67 <sup>①</sup>
对照组	60	20	24	16	73.33

与对照组比较,① $P < 0.05$

表2 2组治疗前后心电图指标变化比较( $\bar{x} \pm s$ ) mV

组别	n	ST段下降电压总和		ST段降低导联	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	2.82±0.23	0.87±0.11 <sup>②</sup>	3.78±1.04	1.09±0.31 <sup>②</sup>
对照组	60	2.78±0.28	1.68±0.16 <sup>①</sup>	3.83±1.14	2.13±0.27 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后心绞痛持续时间和心绞痛发作频率比较见表3。治疗前2组的心绞痛持续时间和心绞痛发作频率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后2组心绞痛持续时间和心绞痛发作频率较治疗前有改善,与本组治疗前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),且观察组变化程度大于对照组,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后心绞痛持续时间和心绞痛发作频率比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	心绞痛持续时间(min/次)		心绞痛发作频率(次/周)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	9.02±2.24	3.72±1.16 <sup>②</sup>	11.56±2.27	3.86±1.34 <sup>②</sup>
对照组	60	8.88±2.37	5.21±1.23 <sup>①</sup>	11.61±2.48	5.67±1.67 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

### 5 讨论

稳定型心绞痛是冠心病中的常见病症之一,主要是患者在进行体力及剧烈运动时,病变冠脉血流量不能够代偿性的增加而满足其心肌要求,最终产生心肌缺血<sup>[4]</sup>。临床中常常表现为发作性胸痛,且突然性发作,一般持续10 min左右。临床中常常治疗的药物主要有复方丹参滴丸和曲美他嗪等药物。曲美他嗪属于新型的抗心绞痛药物,能够较好的优化心肌能量代谢,应用效果显著。其具体作用是通过选择性的意志线粒体长链3-酮酰基辅酶A硫解酶,并抑制长链脂肪酸 $\beta$ 的氧化,更好的促进葡萄糖的氧化,从而产生更多的ATP,最终增加

心脏的收缩功能<sup>[5]</sup>。同时,还可以加速磷脂合成,避免了细胞膜被破坏,并进一步抑制内皮素-1的释放,更好的保护内皮细胞,改善患者心肌功能。芪参胶囊由黄芪、人参、三七及丹参等组成,具有较好的活血化瘀和益气止痛的效果<sup>[6]</sup>。有资料显示,芪参胶囊可以较好的降低血压和心率,从而增加冠状动脉血流量与心输出量,最终减少心肌损伤<sup>[7]</sup>。临床中常常采取单一用药,但是效果并不是很理想。笔者将曲美他嗪联合芪参胶囊治疗冠心病稳定型心绞痛患者,二者协同的作用,更好的发挥抗心绞痛效果,结果显示,总有效率观察组91.67%,对照组73.33%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后2组ST段降低导联、ST段下降电压总和较治疗前均有不同程度的变化,与本组治疗前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组治疗后ST段下降电压总和、ST段降低导联改善大于对照组,与对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后2组心绞痛持续时间和心绞痛发作频率较治疗前有改善,与本组治疗前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),且观察组心绞痛持续时间和心绞痛发作频率与对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),进一步说明联合用药的价值。因此,冠心病稳定型心绞痛患者采用芪参胶囊联合曲美他嗪治疗,临床疗效显著,对降低心绞痛发作次数和持续时间优势明显,值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] 张琳. 稳定型心绞痛降脂治疗的临床分析[J]. 中国实用医药, 2012, 7(10): 159-160.
- [2] 国际心脏病学会和协会,世界卫生组织临床命名标准化联合专题组的联合报告缺血性心脏病的命名及诊断标准[J]. 中华心血管病杂志, 1981, 9(1): 75.
- [3] 中西医结合治疗老年稳定性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[J]. 中国药事, 1987, 1(2): 71.
- [4] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12版. 北京:人民卫生出版社, 2005: 1647-1655.
- [5] 戴路刚. 盐酸曲美他嗪治疗冠心病稳定型心绞痛疗效观察[J]. 现代医药卫生, 2011, 27(6): 843-844.
- [6] 李新华, 徐贵银, 郭立军. 芪参胶囊治疗稳定型心绞痛疗效观察[J]. 临床医学, 2010, 30(9): 117-118.
- [7] 邓颖芳, 刘静丽. 芪参胶囊对心绞痛患者hs-CRP和BNP的影响[J]. 中国实用医药, 2013, 8(25): 150-151.

(责任编辑:马力)