

◆临床研究◆

冠心舒通胶囊保护不稳定型心绞痛患者
血管内皮细胞功能的作用及疗效观察

林杨闯

台州市立医院心内科, 浙江 台州 318000

[摘要] 目的: 观察冠心舒通胶囊保护不稳定型心绞痛患者血管内皮细胞功能的作用及疗效。方法: 选取 78 例不稳定型心绞痛患者, 随机分为中西医组和西医组各 39 例。西医组予阿司匹林、 β -受体阻滞剂、硝酸酯类、他汀类和血管紧张素转换酶抑制剂等基础治疗。中西医组在西医组治疗基础上加用冠心舒通胶囊。2 组均治疗 4 周。评估并判断患者治疗前后血清血栓调节蛋白(TM) 水平、肱动脉血流介导内皮依赖性血管舒张功能(FMD) 值的变化情况, 并比较 2 组的临床疗效。结果: 治疗 4 周后, 中西医组总有效率高于西医组 ($P < 0.05$)。2 组血清 TM 水平均较治疗前下降, FMD 值较治疗前上升, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 中西医组血清 TM 水平低于西医组 ($P < 0.05$), FMD 值高于西医组 ($P < 0.05$)。结论: 加用冠心舒通胶囊治疗不稳定型心绞痛疗效较确切, 并能降低患者的血清 TM 水平, 提高 FMD 值, 保护血管内皮细胞功能, 值得临床推广应用。

[关键词] 不稳定型心绞痛 (UAP); 心血瘀阻型; 中西医结合疗法; 冠心舒通胶囊; 血管内皮细胞功能

[中图分类号] R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0018-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.008

不稳定型心绞痛(UAP)是心血管内科的常见急症, 其病情变化多端, 有可能发展为急性心肌梗死和心源性猝死, 病死率较高^[1]。UAP 的发病机制较复杂, 研究发现血管内皮功能障碍在其发病过程中扮演重要的角色^[2]。冠心舒通胶囊是国家三类新药, 用于治疗 UAP 效果较好^[3], 但其是否具有保护血管内皮细胞功能目前报道不多。本研究观察了冠心舒通胶囊对 UAP 患者血清血栓调节蛋白(TM)水平、肱动脉血流介导内皮依赖性血管舒张功能(FMD)的影响及疗效, 探讨该药保护 UAP 患者血管内皮细胞功能的作用及可能机制, 报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死诊断与治疗指南》^[4]中的诊断标准, 且短期内危险性分层为中、低危者; 具有典型的临床表现, 经心电图和肌钙蛋白等检查证实; 中医辨证属心血瘀阻型胸痹, 符合《中药新药临床研究指导原则

(试行)》^[5]中的辨证标准; 通过本院医学伦理委员会审批, 自愿签署知情同意书。

1.2 排除标准 因急性心肌梗死、重度心律失常、严重心力衰竭、瓣膜性心脏病、心肌病、重度神经官能症、甲状腺功能亢进、颈椎病及胆结石等引起胸痛者; 治疗前 8 周服用过调脂药和非甾体类抗炎药, 或有手术史。

1.3 一般资料 选取 2014 年 1 月—2015 年 10 月在本院门诊或住院治疗的 78 例 UAP 患者。采用随机数字表法分为中西医组和西医组各 39 例。中西医组男 21 例, 女 18 例; 平均年龄(65.13 ± 7.04)岁; 平均病程(24.12 ± 3.85)天; 甘油三酯平均(3.13 ± 0.72)mmol/L。西医组男 23 例, 女 16 例; 平均年龄(64.81 ± 6.97)岁; 平均病程(23.83 ± 3.61)天; 甘油三酯平均(3.09 ± 0.67)mmol/L。2 组性别、年龄、病程和甘油三酯等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

[收稿日期] 2016-01-14

[作者简介] 林杨闯 (1974-), 男, 医学硕士, 副主任医师, 主要从事心内科临床工作。

2 治疗方法

2.1 西医组 予以阿司匹林、 β -受体阻滞剂、硝酸酯类、他汀类和血管紧张素转换酶抑制剂等基础治疗。

2.2 中西医组 在西医组治疗基础上加用冠心舒通胶囊(陕西步长制药有限公司),每次口服3粒,每天3次。

2组连续治疗4周。治疗期间不使用其他调脂药和非甾体类抗炎药。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 评估并判断患者治疗前后血清TM水平及FMD的变化情况。血清TM的检测:取空腹肘静脉血约5 mL,2500 r/min低温离心分离出血清,采用酶联免疫吸附法测定血清TM水平。FMD的检测:取休息状态下肱动脉基础内径和血流速度。将血压计袖带绑于前臂肘关节下2~3 cm处,充气加压至250~300 mmHg维持约5 min,放气后15 s内,用美国GE公司vivid 7超声诊断仪测定血流速度,60~90 s内测肱动脉反应性充血后内径。 $FMD=(\text{放气后血管内径}-\text{安静时血管内径})/\text{安静时血管内径}\times 100\%$ 。

3.2 统计学方法 应用SPSS18.0软件统计数据,计量资料、计数资料分别采用 t 检验、 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[4] 显效:心绞痛症状不发作或心电图检查基本正常;有效:心绞痛发作频率24 h<1次,且发作时间较前明显缩短,或心电图检查ST段较前改善>50%;无效:心绞痛发作频率、发作时间或心电图检查未达上述标准。

4.2 2组疗效比较 见表1。治疗4周后,中西医组总有效率高于西医组($\chi^2=4.13, P<0.05$)。

表1 2组疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
中西医组	39	21	16	2	37(94.87) ^①
西医组	39	19	12	8	31(79.49)

与西医组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后血清TM及FMD比较 见表2。治疗前,2组血清TM水平及FMD值比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗4周后,2组血清TM水平均较治疗前下降,FMD值较治疗前上升,差异均有统计学意义($P<0.05, P<0.01$),中西医组血清

TM水平低于西医组($P<0.05$),FMD值高于西医组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后血清TM及FMD比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	n	TM(ng/mL)	FMD(%)
西医组	治疗前	39	4.02±0.61	4.23±0.71
	治疗后	39	3.26±0.57 ^①	5.08±0.82 ^①
中西医组	治疗前	39	3.94±0.56	4.19±0.68
	治疗后	39	2.75±0.45 ^{②③}	5.79±1.09 ^{②③}

与同组治疗前比较,① $P<0.05$,② $P<0.01$;与西医组治疗后比较,③ $P<0.05$

5 讨论

UAP的病因及发病机制迄今国内外尚未研究明确,近年来血管内皮细胞功能障碍在UAP发病中的作用逐渐受到临床的重视^[2,6]。TM是主要由血管内皮细胞分泌的一种跨膜糖蛋白,具有强大的抗凝功能^[7]。UAP患者血管内皮细胞功能紊乱,TM大量分泌入血,引起血清TM异常上升,因此,TM可评估血管内皮细胞完整性,反映血管内皮细胞障碍程度。FMD是采用高分辨率超声检测肱动脉内皮依赖性舒张功能,是评估血管内皮舒张功能的常用无创指标^[8]。因此,血清TM及FMD均是可反映血管内皮细胞损伤的敏感指标。

中医学认为UAP属胸痹、真心痛等范畴,其病理病机以瘀血、痰浊、气滞为标,以脏腑虚损为本,治疗当以健脾化痰、活血化瘀和疏肝理气为主^[9]。冠心舒通胶囊是根据中医学络病理论研制而成,由广枣、丹参、冰片、丁香、天竺黄组成,方中的广枣行气活血、养心安神;丹参祛瘀止痛、活血通络;丁香行气,温中调胃;冰片开窍醒神、清热止痛;天竺黄止痛、清热开窍,全方具有活血化瘀、通经活络、行气止痛功效^[10~11]。梁波^[12]研究发现冠心舒通胶囊辅助西药治疗UAP疗效确切,能明显改善患者的心绞痛症状。本研究结果显示,治疗4周后,中西医组血清TM水平下降幅度及FMD值上升幅度均较西医组更明显,且中西医组总有效率高于西医组,提示加用冠心舒通胶囊治疗UAP疗效较确切,并能降低患者的血清TM水平,提高FMD值,保护血管内皮细胞功能,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 李淑玲,朱成朔,刘国安.不稳定型心绞痛的发病机制

- 及药物治疗进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(2): 210-212.
- [2] 刘国英. 改善血管内皮功能防治冠心病研究进展[J]. 心血管病学进展, 2006, 27(S1): 39-41.
- [3] 郭道群, 李萍. 冠心舒通胶囊治疗不稳定型心绞痛的临床观察[J]. 中国临床医生, 2013, 41(12): 37-38.
- [4] 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. 不稳定性心绞痛和非 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(4): 295-304.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 68-73.
- [6] 盛臻强, 卢辉和, 黎叶飞, 等. 早期强化阿托伐他汀治疗对不稳定性心绞痛患者 NO、ET-1 水平的影响[J]. 南通大学学报: 医学版, 2012, 32(6): 474-476.
- [7] 章宏祥, 段宝祥, 毛建华, 等. 血浆血栓调节蛋白水平与冠心病关系的研究[J]. 心血管康复医学杂志, 2004, 13(5): 432-434.
- [8] 关欣, 时晓迟, 骆永娟, 等. 肱动脉血流介导的舒张功能与冠心病的相关性[J]. 天津医药, 2006, 34(4): 2315.
- [9] 邓惠兰. 中医药治疗冠心病心绞痛概况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(9): 201-202.
- [10] 高红, 卢露, 张晓红, 等. 冠心舒通胶囊对冠状动脉结扎大鼠急性心肌缺血影响的实验研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2008, 6(6): 665-667.
- [11] 李国丽, 林学莉. 冠心舒通胶囊治疗冠心病慢性稳定性心绞痛[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(11): 1401-1402.
- [12] 梁波. 冠心舒通胶囊治疗冠心病不稳定性心绞痛 43 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(2): 23-24.
- (责任编辑: 吴凌)

注射用丹参多酚酸盐联合常规西药治疗慢性心力衰竭疗效观察

周少军

衢州第二人民医院内科, 浙江 衢州 324000

[摘要] 目的: 观察注射用丹参多酚酸盐联合常规西药治疗慢性心力衰竭 (CHF) 的疗效。方法: 选择 70 例 CHF 患者, 随机分为治疗组与对照组各 35 例。对照组予强心利尿和扩张血管等常规抗心衰治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加用注射用丹参多酚酸盐治疗, 2 组均连用 14 天。观察 2 组治疗前和治疗 14 天后血清 B 型脑钠肽 (BNP) 水平及左心室功能指标的变化, 并比较临床疗效。结果: 治疗 14 天后, 治疗组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。2 组血清 BNP 水平均较治疗前下降 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 治疗组血清 BNP 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组 LVEDD、LVESD 均较治疗前下降, LVEF 均较治疗前上升, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组 3 项指标较对照组下降或上升更明显 ($P < 0.05$)。结论: 注射用丹参多酚酸盐辅助常规西药治疗 CHF 的疗效较显著, 可降低左心室负荷, 减少 BNP 的分泌, 从而降低血清 BNP 水平, 改善心功能。

[关键词] 慢性心力衰竭 (CHF); 注射用丹参多酚酸盐; B 型脑钠肽 (BNP); 左心室功能

[中图分类号] R541.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0020-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.009

慢性心力衰竭(CHF)是大多数心脏病的终末阶段, 预后差, 死亡率高^[1]。CHF 的发病机制复杂, 近年来研究发现, 神经内分泌激素异常在该病的发病中起重要作用, 其中对 B 型脑钠肽(BNP)的研究较多^[2]。

目前治疗 CHF 尚无特效的方法, 常规西药的临床疗效欠理想。丹参多酚酸盐是由从丹参提取的活性物组成的制剂, 治疗 CHF 疗效较好, 但其对 CHF 患者 BNP 水平的影响报道较少。本研究观察了注射用丹

[收稿日期] 2016-01-19

[作者简介] 周少军 (1978-), 男, 主治医师, 主要从事内科临床工作。