

银杏达莫注射液联合复方丹参滴丸治疗 冠心病心绞痛 128 例临床观察

胡淑华

宁波市象山县鹤浦镇中心医院内科, 浙江 象山 315733

[摘要] 目的: 观察银杏达莫注射液联合复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛的临床疗效。方法: 将 256 例冠心病心绞痛患者按数字表法随机分为对照组和观察组各 128 例, 对照组给予西医常规治疗, 观察组在对照组基础上应用银杏达莫注射液联合复方丹参滴丸治疗, 2 组均以 15 天为 1 疗程, 1 疗程后对比 2 组的疗效及心绞痛发作情况。结果: 症状疗效总有效率观察组 94.53%, 对照组 83.59%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 ST 段下移程度、心绞痛发作次数及持续时间均较治疗前明显改善 ($P < 0.05$); 与对照组比较, 观察组各项指标改善均更为显著 ($P < 0.05$)。结论: 银杏达莫注射液联合复方丹参滴丸可促进冠心病心绞痛症状缓解, 减少患者的发作次数与持续时间。

[关键词] 冠心病心绞痛; 银杏达莫注射液; 复方丹参滴丸

[中图分类号] R541.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0032-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.016

冠心病心绞痛是常见的心血管疾病, 控制不佳可诱发急性心肌梗死、心源性猝死等严重心血管不良事件而危害患者生命安全。硝酸酯类是缓解心绞痛发作的常用药物, 但部分患者因低血压、头痛等原因不能耐受, 影响治疗。本研究观察在常规用药基础上, 加用银杏达莫注射液联合复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛的临床疗效, 现总结报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将本科 2011 年 9 月~2013 年 12 月收治的 256 例冠心病心绞痛患者, 按随机数字表法分为对照组和观察组各 128 例。对照组男 76 例, 女 52 例; 年龄 51~82 岁, 平均(62.3±7.1)岁; 病程 7 天~19 年, 平均(5.1±1.2)年。观察组男 81 例, 女 47 例; 年龄 43~83 岁, 平均(62.9±7.6)岁; 病程 7 天~21 年, 平均(5.3±1.3)年。2 组一般资料比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 参照《不稳定性心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死诊断和治疗指南》^[1]确诊为不稳定性心绞痛; 近期(1 月)内未应用相关治疗药物; 签署知情同意书。

1.3 排除标准 急性心功能衰竭或 级心功能(NYHA); 凝血机制障碍或有出血倾向者; 严重肝、肾功能不全及精神智力障碍。

2 治疗方法

2.1 对照组 嘱卧床休息, 对照组给予低分子肝素钙、阿托

伐他汀、肠溶阿司匹林或氯吡格雷、美托洛尔或比索洛尔等药物对症治疗, 并静脉应用极化液。

2.2 观察组 在对照组基础上给予: 银杏达莫注射液(贵州益伯制药有限公司, 国药准字 H52020032)20 mL 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL 中静脉滴注, 糖尿病患者加入 4 U 普通胰岛素; 复方丹参滴丸(天津士力制药股份有限公司, 国药准字 Z10950111), 每次口服 10 丸, 每天 3 次。

2 组均以 15 天为 1 疗程, 观察 1 疗程。期间不加用其他扩张血管药物, 心绞痛发作时舌下含化 0.5 mg 硝酸甘油片。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前、后均行 24 h 动态心电图, 观察 ST 段下移程度, 以所有 ST 段下移次数中下移最严重者作为评估值; 治疗结束随访 4 周, 观察 2 组治疗前 1 周及治疗后 4 周每周心绞痛发作次数及持续时间。

3.2 统计学方法 对所得数据应用 SPSS14.0 软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据治疗前后症状改善情况制定疗效标准^[2]。显效: 同等负荷下无心绞痛发作或心绞痛频率、持续时间减少 $> 80\%$; 有效: 同等负荷下心绞痛频率、持续时间减少 $> 50\%$; 无效: 未达到有效最低标准。

[收稿日期] 2014-07-20

[作者简介] 胡淑华 (1969-), 女, 主治医师, 研究方向: 社区医学。

4.2 2组症状疗效比较 见表1。总有效率观察组94.53%，对照组83.59%，2组比较，差异有显著性意义(P<0.05)。

表1 2组症状疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	128	59(46.09)	48(37.50)	21(16.41)	107(83.59)
观察组	128	81(63.28)	40(31.25)	7(5.47)	121(94.53)

与对照组比较, ①P<0.05

4.3 2组ST段下移程度、心绞痛发作次数及持续时间比较 见表2。治疗后, 2组ST段下移程度、心绞痛发作次数及持续时间均较治疗前明显改善(P<0.05); 与对照组比较, 观察组各项指标改善均更为显著(P<0.05)。

表2 2组ST段下移程度、心绞痛发作次数及持续时间比较(x±s)

组别	时间	ST段下移程度(mm)	发作次数(次/周)	持续时间(min/次)
对照组 (n=128)	治疗前	1.63±0.57	4.67±1.26	7.63±4.76
	治疗后	1.17±0.43	2.14±0.97	4.13±2.91
观察组 (n=128)	治疗前	1.69±0.59	4.73±1.31	7.84±4.91
	治疗后	0.76±0.37	0.92±0.71	2.11±1.37

与治疗前比较, ①P<0.05; 与对照组治疗后比较, ②P<0.05

4.4 2组不良反应情况比较 对照组出现头晕、恶心患者6例, 观察组出现头晕、恶心、皮疹患者8例, 2组不良反应发生情况比较, 差异无显著性意义(P>0.05)。

5 讨论

冠心病心绞痛是指冠状动脉在粥样硬化基础上出现血液动力学改变, 心肌短暂缺血、缺氧而诱发的心前区疼痛, 部分可牵涉牙齿、咽喉、左肩背等部位疼痛不适, 其是心血管不良事件最重要的预警信号, 频繁发作且不系统治疗者预后极差, 因此积极防治对改善患者预后具有重要意义。现代医学对心绞痛的系统治疗疗效确切, 但部分患者因不能耐受而影响治疗, 分析冠心病二级预防药物的药理机制, 主要为减少心肌耗氧量、改善冠脉血液流变性及心肌供血、抑制动脉粥样硬化进展等^[3], 因此, 笔者近年来以可产生类似机制的中成药辅助治疗, 以求提高疗效。

银杏达莫注射液是由传统中药银杏叶的有效成分提取物银杏总黄酮与西药双嘧达莫组成的复方制剂, 银杏叶有活血化瘀止痛之效, 其有效成分银杏总黄酮可扩张冠状动脉, 改善心肌供血, 降低心肌耗氧量, 拮抗血栓形成, 并可清除氧自由基, 减轻心肌损伤; 双嘧达莫是抗栓药物, 可强化抗血小板, 提高抗栓疗效^[4]。复方丹参滴丸为丹参、三七、冰片等传统中药经现代药学技术萃取而制成的纯中药滴丸制剂, 具有祛瘀生新、活血通络、开窍止痛之效, 现代药理研究认为其可扩张冠状动脉, 稳定冠状动脉粥样硬化斑块, 减轻心肌损伤, 保护血管内皮, 减少心肌耗氧量, 促进纤溶, 抑制血栓形成, 多靶点、多机制保护心脏^[5-6]。

本研究数据显示, 观察组症状疗效优于较对照组, 治疗后随访期间, 观察组心绞痛发作情况较对照组明显改善, 而2组不良反应发生情况相近, 提示银杏达莫注射液联合复方丹参滴丸可促进冠心病心绞痛症状缓解, 减少其发作次数与持续时间, 值得临床进一步研究推广。

[参考文献]

[1] 中华医学会心血管病分会. 不稳定性心绞痛和非ST段抬高心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(3): 195-206.

[2] 张卫东. 低分子肝素联合银杏达莫注射液治疗不稳定性心绞痛的疗效观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(21): 1724-1725.

[3] 郭靖. 银杏达莫注射液联合曲美他嗪治疗心绞痛疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(31): 3455-3456.

[4] 杨芳. 银杏达莫注射液联合曲美他嗪治疗心绞痛临床观察[J]. 中国基层医药, 2012, 19(18): 2779-2780.

[5] 许小进, 沈建平. 复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛的基础与临床研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(5): 525-527.

[6] 曹伟灵, 陈曦. 复方丹参滴丸与消心痛治疗冠心病心绞痛疗效比较[J]. 新中医, 2012, 44(7): 18-19.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

·书讯· 中西医结合系列教材已出版, 《新中医》编辑部代售的有: 中西医结合病理生理学(42元), 中西医结合诊断学(59元), 中西医结合外科学(58元), 中西医结合妇产科学(60元), 中西医结合儿科学(46元), 中西医结合骨伤科学(52元), 中西医结合眼科学(46元), 中西医结合耳鼻喉口齿科学(46元), 中西医结合护理学(44元), 中西医结合临床科研方法学(29元)。需购买者请汇款(含邮资)至广州市机场路12号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科, 并在汇款单附言栏注明书名、册数。邮政编码: 510405, 电话: (020)36585482。