

松龄血脉康胶囊对不稳定型心绞痛患者肌钙蛋白 T、D-二聚体的影响

才立云¹, 孙翠清², 于秀娟³

1. 唐山市工人医院急诊内科, 河北 唐山 063002

2. 迁西县人民医院, 河北 迁西 064300

3. 唐山市曹妃甸区工人医院, 河北 唐山 063011

[摘要] 目的: 观察松龄血脉康胶囊治疗不稳定型心绞痛(UAP)患者的临床效果。方法: 采用随机数字表法将119例UAP患者分为治疗组59例和对照组60例, 治疗组口服松龄血脉康胶囊, 对照组采用冠心病2级预防治疗。2组疗程均为30天。观察比较2组的临床疗效与肌钙蛋白T(cTnT)和D-二聚体(DD)的浓度、心电图特征的变化。结果: 治疗组总有效率为91.5%, 对照组总有效率为71.7%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组cTnT、DD水平均较治疗前降低($P < 0.05$), 并低于同期对照组($P < 0.05$); 治疗期间, 治疗组心绞痛发作次数、持续时间和硝酸甘油使用量均少于对照组($P < 0.05$)。结论: 采用松龄血脉康胶囊治疗UAP能减少心绞痛发作次数和持续时间, 减少硝酸甘油使用量, 并能降低患者的cTnT和DD水平, 治疗UAP临床疗效确切。

[关键词] 不稳定型心绞痛(UAP); 松龄血脉康胶囊; 肌钙蛋白T(cTnT); D-二聚体(DD)

[中图分类号] R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)04-0018-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.009

冠心病心绞痛是临床常见病、多发病, 属中医学胸痹心痛范畴, 是一种终身性疾病, 目前, 冠心病的治疗除药物治疗、介入治疗及外科搭桥手术治疗外, 中药在治疗冠心病不稳定型心绞痛(UAP)方面有一定优势。松龄血脉康胶囊是由葛根、松针、珍珠层粉组成的纯中药制剂, 具有扩张血管、改善微循环的作用^[1]。近年来, UAP成为了中医临床的研究重点, 本课题组应用松龄血脉康胶囊治疗UAP, 探讨其治疗UAP的疗效及作用机理, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本研究纳入2013年1—12月在唐山市工人医院门诊、病房治疗的119例UAP患者, 采用随机数字表法分为治疗组59例和对照组60例。治疗组男36例, 女23例; 年龄45~66岁, 平均(51.2±5.2)岁; 病程2~15年, 平均(6.6±4.2)年。对照组男34例, 女26例; 年龄44~67岁, 平均(53.8±6.8)岁; 病程2~13年, 平均(6.7±4.5)年。2组性别、年龄、病程等一般情况比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 西医诊断标准 心绞痛诊断标准^[2]: 典型心绞痛(疼痛部位、性质持续时间、缓解方式、诱发因素均典型); 经冠

状动脉造影检查确诊, 或行冠状动脉旁路移植术、冠状动脉支架植入术; 有明确的心肌梗死病史及心肌梗死后心绞痛; 有胸闷症状, 且常规心电图检查有明显的ST段改变, 水平压低 ≥ 0.01 mV。

1.3 中医辨证标准 阴虚阳亢证辨证标准参照1994年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定, 表现为胸部隐痛、时作时止, 胸闷心悸, 心烦不寐, 急躁易怒, 失眠多梦, 舌红少津。

1.4 纳入标准 年龄 ≤ 70 岁; 心绞痛病程在6月以上, 并在1~3月相对稳定; 每天、每周疼痛发作次数大致相同; 疼痛诱发因素的劳力和情绪激动程度相同; 疼痛的性质和部位无改变; 用硝酸甘油后也在相近时间内1~2 min发生疗效。

1.5 排除标准 有心肌炎、心肌病、急性心肌梗死及近期冠状动脉创伤(如经皮冠状动脉腔内血管成形术、冠状动脉旁路移植术)等心肌损伤、冠状动脉损伤因素; 难治性和继发性高血压、严重心律失常、重度心力衰竭、心脏瓣膜病、急性脑血管意外、严重肝肾功能不全、糖尿病、周围血管疾病、1月内有手术或外伤、出血、血栓、感染及恶性肿瘤患者。

[收稿日期] 2014-12-13

[作者简介] 才立云(1971-), 女, 医学硕士, 副主任医师, 主要从事急诊内科临床工作。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予松龄血脉康胶囊(成都康弘制药有限公司), 每次3粒, 每天服用3次。

2.2 对照组 予阿司匹林肠溶片(江苏平光制药有限公司), 每次100mg, 每天服用1次。辛伐他汀片(杭州默沙东制药有限公司), 每次20mg, 每天服用1次。

2组患者均给予低脂饮食, 治疗合并症, 控制危险因素, 心绞痛发作时均含化硝酸甘油(北京益民药业有限公司生产), 每次0.25~0.5mg, 5min后不缓解可重复使用。疗程均为30天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 于治疗前后清晨空腹抽取静脉血4mL, 分别检测肌钙蛋白T(cTnT)和D-二聚体(DD), 观察患者cTnT、DD的变化。cTnT采用Cardiacreader分析仪、金标法快速测定, 正常值 $<0.1\text{ng/mL}$; DD采用STAGO全自动血凝仪定量检测, 正常值 $<250\mu\text{g/L}$; 治疗前后进行心电图检查; 观察治疗期间心绞痛发作情况、硝酸酯类药物用量的变化。

3.2 统计学方法 采用SPSS 18.0软件统计分析数据, 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, 等级资料采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 按照《中国常见心脑血管疾病诊断指南》^[4]中的标准拟定。显效: 心绞痛症状消失, 心电图恢复正常或大致正常。有效: 心绞痛症状改善明显, 心绞痛发作次数及口服硝酸酯类药物减少60%以上, 心电图ST段下移回升0.5mV, 倒置的T波恢复直立或双向, 轻度影响日常活动。无效: 心绞痛的症状未减轻或发作次数减少不足60%, 心电图无变化, 严重影响日常活动。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率为91.5%, 对照组总有效率为71.7%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	60	19	24	17	71.7
治疗组	59	27	27	5	91.5

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后cTnT、DD水平比较 见表2。治疗后, 治疗组cTnT、DD水平均较治疗前降低($P < 0.05$), 并低于同期对照组($P < 0.05$)。对照组cTnT、DD无显著变化。

4.4 2组心绞痛发作情况及硝酸甘油使用量比较 见表3。在治疗期间, 治疗组心绞痛发作次数、每次持续时间和硝酸甘油使用量均少于对照组($P < 0.05$)。

5 讨论

心绞痛是由多种因素参与导致的心肌血氧供需失衡, 其中

表2 2组治疗前后cTnT、DD水平比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	cTnT(ng/mL)		DD(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	0.16±0.05	0.15±0.07	0.79±0.12	0.74±0.19
治疗组	59	0.17±0.06	0.10±0.08	0.81±0.09	0.34±0.09

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

表3 2组心绞痛发作情况及硝酸甘油使用量比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	心绞痛发作次数(次/月)	每次持续时间(min)	硝酸甘油(mg)
对照组	60	6.8±2.6	5.7±1.5	4.2±1.0
治疗组	59	5.6±2.2	4.9±1.4	3.6±0.8

与对照组比较, ① $P < 0.05$

血压升高、心率加快是需氧量增加的重要因素。冠状动脉粥样硬化病变是导致供血障碍的决定性因素, 而血脂异常、纤维蛋白原增加、血小板聚集、炎症反应等因素可导致内膜损伤、血管痉挛及血栓形成, 促使供血障碍^[5]。针对以上改变, 心绞痛的治疗主要是降低心率、降低血压、降低血轴度和血小板聚集, 使血氧供需平衡。在治疗方面, 对于内科治疗无效的患者, 可行冠状动脉介入治疗或冠状动脉旁路手术^[6]。临床上运用西药及外科治疗, 费用昂贵, 治疗时间长、不良反应多, 部份患者很难接受。至于那些不具备上述治疗条件或有手术禁忌证的患者, 通过中西医结合的方法治疗也可使大部分患者的症状得到缓解。目前我国正大力推动中医药进社区, 本课题正是针对此而设计, 采用松龄血脉康胶囊治疗的方法, 取得了满意的临床疗效。

松龄血脉康胶囊主要由松针、葛根、珍珠层粉组成, 松针活血化瘀、安神平肝, 药理研究显示其具有降低血脂、减轻微血管重构、降低血液黏度、缓解动脉粥样硬化斑块形成、抗氧化和改善血管内皮功能等多重作用^[7]; 葛根解表、升阳、生津, 其主要活性成分葛根素, 属异黄酮类化合物, 具有扩张外周细动脉血管、降低血液黏稠度、保护血管内皮功能等作用, 还能够降低血浆甘油三酯、总胆固醇及胰岛素水平^[8]。珍珠层粉清心安神、平肝潜阳, 临床研究显示本品除能降压外, 还具有抗血小板聚集、调节脂代谢、改善血液流变性等作用^[9]。临床学者将松龄血脉康胶囊用于冠心病心绞痛的治疗, 显示出较好的临床疗效^[10]。

本研究结果显示, 采用松龄血脉康胶囊治疗UAP能减少心绞痛发作次数和持续时间, 减少硝酸甘油使用量, 并能降低患者的cTnT和DD水平, 治疗UAP临床疗效确切。

[参考文献]

- [1] 李见春, 许崇德, 吴茂源. 松龄血脉康对冠心病心绞痛的疗效及降压降脂作用观察[J]. 中药新药与临床药理, 2000, 11(1): 47-48.
- [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. 不稳定型心绞痛诊断和治疗建议[J]. 中华心血管病杂志, 2000, 28(6): 409-410.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 18-19.
- [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断指南[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2000: 59-60.
- [5] 卓思源. 中医药治疗冠心病心绞痛近况[J]. 中国中医急症, 2007, 16(5): 594-595.
- [6] Korkmaz S, Radovits T, Barnucz E, et al. Pharmacological activation of soluble guanylate cyclase protects the heart against ischemic injury [J]. Circulation, 2009, 120 (8): 677-686.
- [7] 张霞, 孙爱东. 松针提取物的研究进展[J]. 中国食物与营养, 2009, 15(9): 23-25.
- [8] 钟保恒. 葛根素药理研究现状[J]. 中国民族民间医药, 2009, 18(5): 16-18.
- [9] 张海利, 李文明, 步振英, 等. 松龄血脉康对原发性高血压患者血脂、血液流变学的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(22): 2438-2440.
- [10] 刘海燕, 姚红. 松龄血脉康治疗冠心病心绞痛 110 例疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(3): 257.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

中西医结合治疗创伤性颅内血肿 70 例疗效观察

谭齐家, 张志强, 李聪, 谢才军, 韩富, 杨艳莹, 詹文刚

广东省中医院神经外科, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗创伤性颅内血肿的临床疗效。方法: 将 140 例无手术治疗指征的创伤性颅内血肿患者随机分为 2 组各 70 例, 对照组采用西医常规治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上, 加用桃红四物汤治疗, 从意识、语言、吞咽、运动等方面比较 2 组患者神经功能的恢复情况, 同时动态复查颅脑 CT 了解血肿吸收情况。结果: 总有效率治疗组为 90.0%, 对照组为 70.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组血肿缩小时间、血肿基本吸收时间及平均治疗时间均短于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 中西医结合保守治疗创伤性颅内血肿疗效显著。

[关键词] 创伤性颅内血肿; 中西医结合疗法; 桃红四物汤

[中图分类号] R651.1*5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0020-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.010

颅脑创伤后颅内出血积聚于颅腔内一定部位, 达到一定体积, 产生脑受压和颅内压增高等临床症状, 称为创伤性颅内血肿是颅脑损伤最严重的继发性病变之一, 其存在和发展将导致危及病人生命的脑疝。笔者采用中西医结合方法治疗外伤性颅内血肿, 取得显著疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2008 年 1 月—2014 年 6 月在本院住院的创伤性颅内血肿患者共 140 例, 男 92 例, 女 48 例; 年龄 13~76 岁, 平均 40 岁。交通事故伤 101 例, 坠落伤 30 例, 打击伤 9 例; 硬膜外血肿 51 例, 硬膜下血肿合并脑挫裂伤 70 例, 硬膜外及硬膜下混合血肿 11 例, 脑内血肿 8

例。所有患者随机分为治疗组及对照组各 70 例, 2 组性别、年龄、病种以及格拉斯哥评分(GCS)情况比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 有明确颅脑外伤史; 全部病例入院时经头颅 CT 检查显示颅内血肿, 幕上血肿 < 30 mL, 幕下血肿 < 10 mL, 均无手术指征; GCS 评分 ≥ 8 分; 中医辨证符合气滞血瘀型者。

1.3 排除标准 合并严重心、肺、肝、肾器官损伤者; GCS 评分低于 8 分的重型及特重颅脑损伤; 病情进展性加重, 并出现继发性昏迷; 入院时已出现严重生命体征紊乱, 呼吸循环功能衰竭者; 颅脑 CT 检查结果阴性, 单纯脑震荡

[收稿日期] 2014-10-16

[作者简介] 谭齐家 (1977-), 男, 主治医师, 主要从事神经外科临床研究工作。