

· 述评 ·

加强不稳定性心绞痛的防治研究

陈可冀 雷 燕

不稳定性心绞痛(unstable angina, UA)是指具有进行性恶化趋势,表现为不同形式的心绞痛症状群,它是冠心病介于稳定性心绞痛(stable angina, SA)和急性心肌梗塞(acute myocardial infarction, AMI)之间的一种临床状态,其重要意义在于本病易移行发展为 AMI 甚或猝死。国内外报道,UA 患者中约有 10%~15%可发展成为 AMI,而 AMI 中约有半数是经 UA 发展而来的。因此,进一步提高对于 UA 的认识,积极开展防治 UA 的临床研究,以避免或减少冠心病不良结局的发生,是心血管病学研究领域中一项重要的课题。

UA 的临床表现错综复杂,其分型主要包括初发劳力型(病程 $\leq$ 1个月)、恶化劳力型(包括卧位型)、静息型(包括变异型)和梗塞后型(病程 $\leq$ 1个月)。UA 与 AMI 有共同的发病基础,均以冠状动脉内粥样斑块破裂,血小板激活、粘附、聚集致血栓形成为主,其区别仅在于是否完全堵塞了冠状动脉。如处理得当可逆转为 SA;处理不当,则可迅速进展为 AMI 或猝死。因此,UA 的及时诊断和有效治疗极为重要,现代医学首先强调积极的药物治疗,可根据患者的临床类型而有所侧重地选用或联合应用硝酸酯、钙拮抗剂及 β -阻滞剂。初发和恶化劳力型心绞痛应重用 β -阻滞剂,自发型或变异型心绞痛的治疗一般以钙拮抗剂为主;用药剂量强调个体化,在严密监护下用药要充分,以尽快控制心绞痛发作,并阻止进展为 AMI 为原则。肝素抗凝和抗血小板制剂如阿司匹林对 UA 有较肯定的疗效,可作为常规应用;溶栓疗法是否有益尚有争议。对经内科加强治疗效果不佳的 UA 患者可择期作经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)或冠脉旁路移植术。总之,十分重视治疗的及时性和针对性。

鉴于 UA 病变复杂,进展迅速,且预后有多方向性,因而已成为近年来国内外研究的热点。但遗憾的是,近 20 多年来,我国中医及中西医结合工作者对冠心病心绞痛的研究多着眼于 SA,而且多数研究尚停留在 70 年代后期及 80 年代的诊断和评价疗效水平,对于 UA 则较少关注,这可能与 UA 病情变化较快,而中药尚缺乏适用于不同类型的 UA 的速效制剂有关,应当引起足够重视。本期刊登了两篇介绍应用益气活血方药治疗 UA 的临床研究论文,提示有一定的治疗作用,并以循环内皮细胞(CEC)、内皮素(ET)、一氧化氮(NO)、血小板 α -颗粒膜蛋白(GMP-140)为客观指标,对其疗效机理进行了探讨,初步表明,益气活血方药可能是通过改善内皮功能,调节内源性血管活性物质平衡,增加 NO 合成,减少 ET 释放,抑制血小板活化,改善心肌供血等途径来达到治疗 UA 的目的,结果尚好,但还仅仅是一个起步,还存在不少尚需解决的问题。如 UA 分型与中医证型的关系,造成心绞痛不稳定化的粥样斑块破溃、冠脉痉挛、血栓形成和凝血、纤溶系统障碍等诸因素与中医各证型的内在联系,都值得探索;根据 UA 的不同类型,结合中医理论,分别从活血化瘀、扶正益气、调肝理气、温通化痰等不同角度开展研究,以筛选出针对各型 UA 的有效方药和建立常规的治疗方法,应是一件有意义的工作;还应针对 UA 病情重、变化快的特点,加速研制高效、速效和控释/缓释的抗心绞痛中药制剂,以求改变 UA 危重症抢救主要依赖西药的局面;通过基因工程和蛋白质工程技术,制备 NO 供体和 ET 受体特异性拮抗剂,用于心血管病治疗已取得了初步效果。结合我国国情,从中医中药方面寻找保护血管内皮的有效方药以及中药拟 NO 制剂和 ET 拮抗剂,也将是今后研究的一个方向。

相信更多地以整个 UA 患者群体作为研究重点,深入开展中医和中西医结合对 UA 的系列临床研究,必将进一步提高 UA 的防治水平,改善预后,有效降低 AMI 发生率和病死率;同时也将促使中医和中西医结合研究冠心病再上新台阶。

(收稿:1996-07-30)