

庆余救心丸治疗老年冠心病无症状心肌缺血的观察

贾连旺

内容提要 **目的:**为探讨庆余救心丸治疗老年冠心病无症状心肌缺血的疗效。**方法:**对 58 例老年冠心病无症状心肌缺血患者,采用随机分期自身对照法,于治疗期使用庆余救心丸治疗,对照期用硝酸异山梨酯治疗。**结果:**庆余救心丸与硝酸异山梨酯均能减少无症状心肌缺血的发作次数与缩短无症状心肌缺血持续时间。用药前后比较,有显著性差异($P < 0.01$)。两药比较以庆余救心丸较为显著($P < 0.05$)。治疗期间未见毒副作用。**结论:**庆余救心丸安全有效,可作为治疗无症状心肌缺血的一种药物。

关键词 庆余救心丸 无症状心肌缺血 老年冠心病

Observation of Qingyu Jiuxin Pills in Treatment of Silent Myocardial Ischemia in Senile Patients with Coronary Heart Disease Jia Lianwang Jinhua Municipal Central Hospital, Zhejiang(321000)

Objective: To assess the effect of Qingyu Jiuxi Pills (QYJXP) in the treatment of silent myocardial ischemia (SMI) in elder patients with coronary heart disease. **Methods:** randomized crossing self-controlled observation method was adopted. Fifty-eight patients were treated with QYJXP in treated period and isosorbide dinitrate (ISD) in control period. **Results:** Frequency and sustained time of SMI could be significantly reduced ($P < 0.01$) after the treatment of both QYJXP and ISD. The efficacy of QYJXP was better ($P < 0.05$) than that of ISD. No side effects were found in treating with QYJXP. **Conclusion:** QYJXP is an effective and safe drug in treating SMI.

Key words Qingyu Jiuxin pill, silent myocardial ischemia, coronary heart disease

无症状心肌缺血(silent myocardial ischemia, SMI)在老年冠心病中十分常见,因其发作隐匿,易被忽视,故急性心肌梗塞及心性猝死的发病率都高于有症状心肌缺血^(1~3)。为此,SMI 的防治日益受到重视。近年来,我们采用庆余救心丸(神香苏合丸)对 58 例老年冠心病 SMI 患者进行治疗观察,取得了较好的临床效果。现将疗效初步分析报道如下。

资料与方法

1 观察对象 58 例系本院心内科住院或心血管病专科门诊患者,男 38 例,女 20 例;年龄 60~85 岁,平均 69.5 ± 7.8 岁。冠心病诊断符合 WHO 标准⁽⁴⁾。SMI 诊断标准按“全国心肌缺血再灌注损伤和无症状心肌缺血专题研讨会”意见⁽⁵⁾。本组 58 例经 24h 动态心电图监测结果,按 Cohn⁽⁶⁾分型标准,属 I 型(完全无症状心肌缺血)5 例,II 型(心肌梗塞后 SMI)19 例,III 型(心绞痛伴 SMI)34 例。病程 2 个月~9.6 年,平均

4.5 ± 2.8 年。

2 观察方法 采用随机分期自身对照法。每一患者分期轮换使用以下两种药物。治疗期予以庆余救心丸(主要由麝香、安息香、苏合香、乳香、沉香、冰片等组成,每粒含生药 10mg,杭州胡庆余堂制药厂生产,批号 950827),每次 0.7g,每日 2 次,连续服用 4 周为 1 个疗程。对照期用硝酸异山梨酯(江苏盐城方强制药厂生产,批号 960709),每次 10mg,每日 3 次,4 周为 1 个疗程。两期间停药 1 周。每期前、末分别监测 24h 动态心电图,用美国(Marquette)三导联激光 SXP-8000 型分析系统,以磁带慢速 24h 连续记录后,置于主机快速回放,并由心血管专科医师进行分析复核,以纠正电脑的失误与伪差。然后计算 ST 段压低的发生次数与累计持续时间。同时记录血压、心率,并计算耗氧量指数(RPP),($RPP = \text{心率} \times \text{收缩压} \times 10^{-2}$)。化验血、尿、便常规及肝、肾功能等。

3 统计学处理 各项资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,所得数据作方差齐性试验后作配对 t 检验。

结 果

1 庆余救心丸对 SMI 的影响与比较 见表 1。庆余救心丸和硝酸异山梨酯均明显减少 SMI 发作次数与缩短 SMI 持续时间。治疗期用药前后比较有显著性差异($t = 9.67, t = 10.85, P < 0.01$)。对照期用药前后比较亦有显著性差异($t = 5.19, t = 5.33, P < 0.05$)。两期比较,以治疗期为显著($t = 2.41, t = 2.58, P < 0.05$),说明庆余救心丸的疗效更为优越。

2 庆余救心丸对血压、心率、耗氧量指数、室性早搏的影响与比较 见表 2。庆余救心丸治疗期收缩压、心率与 RPP 虽有下降,但统计学上无显著性差异($t = 1.58, t = 1.65, t = 1.79, P > 0.05$)。本组病例在 SMI 改善的同时,治疗期与对照期的室性早搏亦随之减少,与用药前比较,均有显著性差异($t = 2.39, t =$

表 1 两期药物对 ST 段的影响与比较 ($\bar{x} \pm s$)

期别	例数	ST 段压低 次数	ST 段压低持续 总时间(min)
治疗	58	治前 202.0 ± 11.0	498.5 ± 39.2
		治后 $79.7 \pm 8.6^{* \Delta}$	$90.2 \pm 21.4^{* \Delta}$
对照	58	治前 201.8 ± 12.5	499.0 ± 40.3
		治后 $105.1 \pm 10.8^{*}$	$211.7 \pm 30.6^{*}$

注:与本期治疗前比较, $^{*} P < 0.01$; 与对照期治疗后比较, $^{\Delta} P < 0.05$

2.10, $P < 0.05$)。

3 不良反应 本组 1 例合并胃溃疡病患者在服用庆余救心丸的第 1 天,有轻度上腹不适,未经特殊处理,在继续用药过程中自行缓解。4 例服硝酸异山梨酯后有头痛,面部潮红伴心悸,均坚持治疗。其余病例未见不良反应。疗程结束时复查血、尿、便常规,肝、肾

表 2 两期药物对收缩压、心率、RPP、室性早搏的影响与比较 ($\bar{x} \pm s$)

期别	例数		收缩压 (mmHg)	心率 (次/分钟)	RPP	室性早搏 (次/24 小时)
治疗	58	治前	133 ± 24	77 ± 11	105 ± 20	309 ± 67
		治后	129 ± 27	74 ± 19	98 ± 23	$185 \pm 58^{*}$
对照	58	治前	133 ± 26	76 ± 12	104 ± 15	310 ± 70
		治后	130 ± 28	79 ± 14	99 ± 25	$201 \pm 62^{*}$

注:与本期治疗前比较, $^{*} P < 0.05$

功能等,58 例均无异常改变。

讨 论

庆余救心丸是根据中医学芳香温通、益气强心的原则,选用麝香、冰片、苏合香、安息香、乳香、沉香等研制而成的中药制剂。经现代医学研究证明^[7],麝香的有效成分麝香酮(Muscone)具有扩张冠状动脉及增加冠脉流量的作用,从而能改善心肌缺血。本组病例采用庆余救心丸治疗,结果表明本药能有效地减少 SMI 的发生次数及缩短 SMI 持续时间,用药前后比较差异显著($P < 0.01$)。与硝酸异山梨酯比较亦有显著性差异($P < 0.05$)。且患者耐受良好,未见明显毒副作用。说明庆余救心丸安全有效,采用本药治疗 SMI 更为优越。根据本组有限病例的初步观察,庆余救心丸可作为治疗老年冠心病 SMI 的药物,值得临床上进一步研究。

参 考 文 献

1. 车丕铤. 冠心病心肌缺血的动态心电图分析. 中华心血管病杂志 1994; 22(4):299.
2. 陈树兰, 张新超, 张淑香. 动态心电图对无症状心肌缺血的检测研究. 中华心血管病杂志 1992; 20(2):93—95.
3. Cohn PF. Silent myocardial ischemia: clinical significance and relation to sudden cardiac death. Chest 1986; 90:597—600.
4. 陈灏珠主编. 内科学. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社, 1992: 263—265.
5. 胡大一, 陈尚恭, 戴玉华, 等. 全国心肌缺血再灌注损伤和无症状心肌缺血专题研讨会纪要. 中华心血管病杂志 1992; 20(2):77—79.
6. Cohn PF. Total ischemic burden: pathophysiology and prognosis. Am J Cardiol 1987; 59:3c—9c.
7. 徐叔云, 陈敏珠, 胡显亚. 临床药理(上册). 第 1 版. 合肥:安徽科学技术出版社, 1980:220—221.

(收稿:1997-01-31 修回:1997-06-29)