

刺五加注射液与前列腺素 E₁ 辅助治疗冠心病心绞痛 30 例

张 磊 陈跃星 李 翔

1998 年 1 月~2000 年 6 月,我们采用刺五加注射液与前列腺素 E₁(PGE₁)辅助治疗冠心病心绞痛 30 例,取得满意疗效,现总结如下。

临床资料 参照 WHO《缺血性心脏病的命名及诊断标准》〔中华心血管病杂志 1981,9(1):75—76〕,选择心绞痛反复发作、常规心电图有缺血性 ST-T 改变者 60 例,按就诊先后顺序随机分为两组。治疗组 30 例,男 22 例,女 8 例;年龄 59.43±6.77 岁,病程(8.83±2.59)年;其中稳定性心绞痛 12 例,不稳定性心绞痛 18 例。对照组 30 例,男 23 例,女 7 例;年龄(58.34±7.02)岁,病程(9.22±4.65)年;其中稳定性心绞痛 13 例,不稳定性心绞痛 17 例。两组资料比较,差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组患者均常规给予硝酸酯、阿司匹林及 β 受体阻滞剂口服,极化液静脉滴注,连用 2 周为 1 个疗程。治疗组在常规治疗基础上,每日用刺五加注射液(每毫升含生药 6g,黑龙江省完达山制药厂生产)60ml 加入 5% 葡萄糖注射液 250ml 中静脉滴注,PGE₁(重庆制药六厂生产)200μg 加入 5% 葡萄糖注射液 500ml 中静脉滴注,连用 2 周。

观察指标 观察两组治疗前后心率、血压、心绞痛发作情况及血尿常规、血糖、血脂、肝肾功能,常规十二导联心电图观察 ST-T 变化,24h 动态心电图观察心肌缺血总负荷(缺血性 ST 段压低的最大幅度及连续压低持续时间的乘积的总和)〔中国中西医结合杂志 2000,20(1):20—21〕。

统计学方法 采用 χ² 检验及 t 检验。

结 果

1 疗效标准 参照 1979 年中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常座谈会标准〔陈贵廷,薛赛琴.最新国内外疾病诊疗标准.北京:学苑出版社,1991:214—215〕。

2 结果 治疗组显效 18 例,有效 8 例,无效 4 例,总有效率为 86.7%。对照组显效 12 例,有效 7 例,无效 11 例,总有效率为 63.3%。治疗组疗效优于对照组(P<0.05)。

3 两组治疗前后心绞痛发作次数、持续时间及心肌缺血

总负荷测定结果 见表 1。心绞痛发作次数:两组治疗后均明显减少(P<0.01),且治疗组优于对照组(P<0.01)。心绞痛持续时间:两组治疗后亦明显缩短,且治疗组优于对照组(P<0.05)。心肌缺血总负荷:两组患者治疗后明显降低,且治疗组降低程度大于对照组(P<0.01)。

表 1 两组治疗前后心绞痛发作次数、持续时间及心肌缺血总负荷比较 (x±s)

组别	发作次数 (次/周)	持续时间 (min)	心肌缺血总负荷 (mm/min)
治疗 治疗前	12.67±6.48	12.11±4.02	49.11±19.34
(30) 治疗后	4.17±3.65*△△	3.68±1.69*△12.38±5.01*△△	
对照 治疗前	13.70±6.55	10.33±5.11	51.32±9.56
(30) 治疗后	8.83±4.38*	5.78±4.56*	25.76±4.33*

注:与本组治疗前比较,*P<0.01;与对照组治疗后比较,△P<0.05,△△P<0.01()内为例数

4 不良反应 两组治疗前后心率、血压、血尿常规、血糖、血脂、肝肾功能均无明显变化,治疗组部分患者静脉滴注 PGE₁ 后出现输液血管扩张、潮红、局部疼痛,减慢滴速后疼痛减轻,停止滴注后可完全恢复正常。

体 会 中医学认为,冠心病心绞痛属“胸痹”范畴,其病机特点是“本虚标实,气虚血瘀”。刺五加注射液是从五加科植物刺五加的茎和叶中提取而成,含有皂甙、黄酮等药理成分,具有扩张血管,增加冠脉血流量,减少心肌耗氧作用。刺五加还含有多种皂甙和多糖,具有人参样生理活性,对中枢神经系统具双向平衡调节作用,能缓解冠脉痉挛,改善缺血心肌代谢,增加组织对缺血缺氧的耐受性。此外刺五加还可降低血液粘度,从而起到活血化瘀,疏通冠脉瘀阻,缓解心绞痛的疗效。PGE₁ 是 PGI₂ 的衍生物,具有强烈的扩张冠脉和抗血小板粘附聚集作用,可降低心脏前后负荷,减少心肌耗氧,增加心肌血供,改善左心功能,还能降低外周阻力血管对各种内源性加压物质的反应性,降低血栓素 A₂ 水平,有效对抗血管收缩或痉挛,抑制血栓形成,与中药刺五加注射液合用,疗效显著,无明显副作用,可达到有效治疗冠心病心绞痛的目的。

(收稿 2000-09-29 修回 2000-11-27)