

丹参滴丸和川芎嗪配合西药联合治疗 不稳定型心绞痛临床观察

刘耀乾 李小苹

1999 年 4 月—2002 年 5 月,我们在常规西药治疗的基础上,加用丹参滴丸与川芎嗪联合治疗不稳定性心绞痛(UAP)32 例,并与单用常规西药治疗的 30 例作对照,现报道如下。

临床资料

62 例均为本院住院的 UAP 患者,诊断均符合 1979 年 WHO 制定的 UAP 标准^[1],所有患者根据入院时的单、双日随机分为两组。治疗组 32 例,男 15 例,女 17 例;年龄 38~75 岁,平均(62.4±4.6)岁;病程:0.5~23 年,平均(11.6±3.4)年;合并高血压 14 例,高脂血症 10 例,心肌梗死后 4 例;既往有心绞痛 13 例,糖尿病 10 例。对照组 30 例,男 16 例,女 14 例,年龄 36~74 岁,平均(61.3±5.8)岁;病程:0.5~17 年,平均(8.4±2.9)年;合并高血压 16 例,高脂血症 11 例,心肌梗死后 3 例,既往有心绞痛 12 例,糖尿病 11 例。两组患者资料比较差异无显著性,具有可比性。

方 法

1 治疗方法 两组患者均充分休息,予低脂饮食,同时,采用西药常规治疗,即硝酸甘油 5mg 溶于 5% 葡萄糖液或生理盐水 250ml 中静脉滴注,每天 1 次,晚间口服鲁南欣康(单硝酸异山梨酯,山东鲁南制药厂生产)20mg,肠溶阿斯匹林 75mg,每天 1 次口服。治疗组同时加服丹参滴丸(成分:丹参、三七、冰片,天津天士力制药厂生产)每次 10 粒,每天 3 次,连用 14 天;川芎嗪(每 100ml 含盐酸川芎嗪 40mg,山东临淄制药厂生产)每天 80mg 静脉滴注,连用 14 天。根据两组患者病情,酌情选择对症治疗,如降压、控制血糖等。

2 观察指标 治疗前和治疗后第 8 天观察心绞痛发作的频率,持续时间,发作间期、心率、血压、心肌耗氧指数(按平均收缩压与心率乘积计算),常规 12 导联心电图, Holter 24h 缺血总时间、心电图 ST-T 改变,测血糖、血脂、肝肾功能及血凝有关指标。

3 统计学方法 计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 *t* 检验。

结 果

1 疗效判定 参照 1979 年修订的《冠心病心绞痛疗效评定标准》^[1]进行评定。显效:心绞痛发作消失,心电图 ST 段、T 波倒置基本恢复, Holter 24h 缺血总时间明显减少。有效:心绞痛发作次数明显减少,程度明显减轻,心电图 ST 段、T 波倒置改善, Holter 24h 缺血总时间减少。无效:未达到有效标准。

2 两组患者心绞痛疗效 治疗组 32 例,显效 12 例(37.5%),有效 16 例(50.0%),无效 4 例(12.5%),总有效率为 87.5%;对照组 30 例,显效 8 例(26.7%),有效 12 例(40.0%),无效 10 例(33.3%),总有效率为 66.7%,两组总有效率比较差异有显著性($P < 0.05$),说明治疗组的疗效优于对照组。

3 两组患者治疗前后血压、心率、心肌耗氧量的变化 两组患者治疗后血压下降、心率减慢、心肌耗氧量下降与治疗前比较,差异有显著性($P < 0.01$),且治疗组均比对照组更显著($P < 0.05$,具体数据略)。

4 两组患者治疗前后心绞痛发作次数、发作间期和持续时间比较 见表 1。治疗后两组心绞痛发作次数均减少($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且治疗组减少次数较对照组更显著($P < 0.05$);发作间期和持续时间两组均有改善($P < 0.01$),且治疗组改善的程度较对照组更显著($P < 0.05$)。

5 两组患者治疗前后心肌缺血、心电图及心肌耗氧指数结果 见表 2。治疗后两组患者 Holter 24h 总缺血时间减少,压低的 ST 段、T 波倒置均有所恢复,心肌耗氧指数改善,治疗前后比较差异均有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且 24h 缺血总时间及心肌耗氧指数两项治疗组优于对照组($P < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后心绞痛发作次数、
发作间期和持续时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	心绞痛发作(次/d)	发作间期(d)	持续时间(min)
治疗	5.8±3.2	1.12±0.82	15.37±6.70
(32)	治疗后 1.9±2.3**△	5.01±1.82**△	6.30±3.55**△
对照	5.4±4.2	1.03±0.89	13.36±5.86
(30)	治疗后 2.5±1.4*	3.02±1.08**	2.69±3.18**

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

表 2 两组患者治疗前后 24h 心肌缺血、心电图及心肌耗氧指数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	24h 缺血总时间 (min)	ST 下移 (mV)	T 波倒置 (mV)	心肌耗氧指数
治疗组	33.7 ± 7.5	2.50 ± 0.71	0.20 ± 0.11	15390 ± 133
(32) 治疗后	17.5 ± 5.8**△	0.20 ± 0.40**	0.06 ± 0.08*	10978 ± 191**△
对照组	32.1 ± 7.7	2.50 ± 0.74	0.20 ± 0.08	14430 ± 227
(30) 治疗后	26.2 ± 6.9**	1.70 ± 0.59**	0.10 ± 0.06*	12336 ± 247*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组治疗前比较,△ $P < 0.05$ ()内数据为例数

6 不良反应 治疗期间两组均无猝死发生,未见明显的不良反应,血脂、血尿常规、肝肾功能均无显著变化。

讨 论

UAP 属于中医学“胸痹”,其病机主要为心气不足,心血瘀阻,属本虚标实之证,气虚血瘀为其主要发病机理,益气活血通络止痛为主要治法。川芎嗪是中药川芎提取物,经研究证实川芎嗪能拮抗肾上腺素,有垂体后叶素的缩血管作用,具有扩张冠状动脉,提高其

灌注,改善心肌缺血缺氧,其对心血管的药理作用与钙拮抗剂相似,能有效解除冠状动脉痉挛,减少血小板聚集,降低血粘度,改善微循环,抗血栓形成^[2]。丹参滴丸是丹参和三七两药制成的复合制剂,可通过扩张有病变的冠状血管,改善血液的流变学性质和心肌的新陈代谢来改善心肌血液循环,除了扩张血管作用外,还具有抑制脂类氧化作用,通过改善微循环而增强心肌在缺血情况下的稳定性。川芎嗪与丹参滴丸合用加上西药治疗本病的结果显示:能有效减少 UAP 的发作频率,延长发作间期,减少发作持续时间,减少心肌耗氧量,达到改善心肌缺血缺氧的目的。治疗中无毒副作用发生,疗效优于单纯西药常规治疗。

参 考 文 献

- 1 第一届全国内科学会议心血管病组. 关于冠状动脉性心脏病命名及诊断标准的建议. 中华心血管病杂志 1981 (1):75—76.
- 2 戈继业. 川芎药理作用研究及临床应用新进展. 中国中西医结合杂志 1994 14(10):638.

(收稿 2002-06-07 修回 2003-04-04)

新癢片应用于鼻腔手术后止痛 30 例临床观察

李云秋 冯晓辉

2002 年 2—10 月笔者采用新癢片治疗鼻腔术后疼痛 30 例,并以强痛定止痛的 30 例作对照,现报告如下。

临床资料 60 例患者来自我科鼻腔手术后需止痛的患者。采用随机数字表法分为两组。治疗组 30 例,男 19 例,女 11 例,年龄 18~65 岁,平均 43.2 岁,慢性副鼻窦炎并鼻息肉 II 型 5 例,III 型 16 例,鼻中隔偏曲 9 例。对照组 30 例,男 16 例,女 14 例,年龄 21~69 岁,平均 40.5 岁,慢性副鼻窦炎并鼻息肉 II 型 4 例,III 型 14 例,鼻中隔偏曲 10 例,上颌窦囊肿 2 例。两组资料经统计学处理,差异无显著性。

治疗方法 所有患者均由同一术者施行功能性鼻内镜手术(FESS),术后均采用凡士林纱条填塞鼻腔。治疗组于手术后 4h 开始口服新癢片(组成:三七、牛黄、九节茶、珍珠层粉等,每片 0.32g。厦门中药厂生产),每次 3 片,每日 3 次。对照组术后 4h 肌肉注射强痛定 0.1g,当日晚 10:00 重复注射 1 次,次日晚重复注射 1 次。记录两组患者用药前及用药后 2、8、20、32、44h 疼痛强度(取其用药后各时程平均值作为治疗后疼痛强度),同时记录鼻部肿胀、眼睑瘀血肿胀情况。

结 果

1 疼痛评价标准 采用目前国际上临床较为通用的直观模拟标尺法,即受试者在一支 10cm 长,一端标有“不痛”,另一端标有“最痛”,中间标有刻度的尺子上,让受试者指出疼痛

强度。

2 两组用药前后疼痛及鼻部肿胀情况 治疗组用药前的疼痛强度为(7.38 ± 1.48)cm,用药后疼痛强度为(3.42 ± 0.91)cm,用药前后疼痛缓解为(4.12 ± 0.79)cm(Δd);鼻部肿胀 16 例,眼睑瘀血肿胀 4 例。对照组用药前的疼痛强度为(7.44 ± 1.37)cm,用药后疼痛强度为(3.37 ± 1.18)cm,用药前后疼痛缓解为(4.20 ± 0.87)cm(Δd);鼻部肿胀 24 例,眼睑瘀血肿胀 12 例。经 t 检验,两组经用药后疼痛缓解(Δd)比较,差异无显著性($t = 0.35, P > 0.05$);治疗组眼睑瘀血肿胀发生率明显低于对照组($\chi^2 = 5.46, P < 0.05$)。两组均无并发症和不良反应发生。

讨 论 鼻腔手术后,由于组织损伤以及术后鼻腔填塞对组织的压迫、挤压、炎症而产生过敏反应,引起一系列致痛致炎物质的释放,产生疼痛,以及局部微循环障碍出现局部肿胀、瘀血,加重了疼痛。新癢片主要成分有三七、九节茶、牛黄、珍珠层粉等。九节茶又名神节风,性苦平,有清热祛风、活血散瘀之功;牛黄有清热解毒、镇静之功效;珍珠层粉性甘、咸、寒,能平肝清热、安神定痛;三七具有散瘀止血、消肿止痛的功能,有“止血不留瘀”的特点。诸药配伍,奏清热镇痛、消肿散瘀的作用,同时能促进血液循环,最大程度地将外周化学致痛物质带走,以减少对神经末梢的刺激,达到止痛作用。此正切病机。新癢片同时具有给药途径方便、安全可靠,值得临床推广应用。

(收稿 2003-01-14 修回 2003-03-20)