

葛根素治疗不稳定型心绞痛的临床观察

郑 颖, 王恒和

(天津中医学院第一附属医院心内科, 天津 300193)

【关键词】 葛根素; 冠心病; 心绞痛, 不稳定型

中图分类号: R256.22; R242

文献标识码: B

文章编号: 1008-9691(2006)03-0189-02

观察葛根素注射液对不稳定型心绞痛(UA)患者的临床疗效及安全性评价, 报告如下。

1 临床资料

1.1 病例: 2004 年 4 月—2005 年 4 月本院住院患者 60 例, 诊断均符合文献[1]标准。将患者按随机数字表法分为治疗组和对照组。治疗组 30 例, 男 16 例, 女 14 例; 年龄 49~72 岁, 平均 58.46 岁; 病程 0.2~10.0 年, 平均 4.36 年; 伴有高血压 12 例, 糖尿病 3 例, 高血脂 10 例, 吸烟史 9 例, 心律失常(心电图 ST-T 改变除外)8 例。对照组 30 例, 男 15 例, 女 15 例; 年龄 47~71 岁, 平均 58.20 岁; 病程 0.3~11.0 年, 平均 4.52 年; 伴有高血压 14 例, 糖尿病 2 例, 高血脂 9 例, 吸烟史 10 例, 心律失常(心电图 ST-T 改变除外)7 例。两组患者在年龄、性别、病史及合并症等方面差异均无显著性(P 均 >0.05), 具有可比性。

1.2 治疗方法: 两组均予硝酸酯和阿司匹林及低分子肝素常规治疗, 心绞痛发作患者舌下含化硝酸甘油。治疗组同时给葛根素 0.4 g 加葡萄糖或生理盐水 250 ml 静脉滴注, 每日 1 次, 共 14 d。

1.3 观察指标: 用药期间心绞痛发作情况及药物不良反应; 治疗前后常规检查 12 导联静息心电图并对比心电图变化, 心绞痛发作时记录心电图, 观察 ST-T 改变; 治疗前后进行血、尿、粪常规及肝、肾功能等检查。

1.4 疗效判定标准: 根据文献[2]方法判断, 定为显效、有效、无效。

1.5 硝酸甘油停减率标准: ①停药: 治疗后完全停服硝酸甘油。②减量: 治疗后用量较前减少 50% 以上。③不变: 治疗后较前用量减少不足 50%。

1.6 统计学处理: 等级资料用 Ridit 检

验; 计量资料用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心绞痛疗效比较(表 1): 经 Ridit 分析, 治疗组心绞痛疗效优于对照组, 差异有显著性($P < 0.05$)。

表 1 两组心绞痛疗效比较 例(%)

组别	例数(例)	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	16(53)	11(37)	3(10)	27(90)*
对照组	30	12(40)	9(30)	9(30)	21(70)

注: 与对照组比较: * $P < 0.05$ ($u = 2.03$)

2.2 两组患者心电图疗效比较(表 2): 治疗组心电图疗效优于对照组, 差异有显著性($P < 0.05$)。

表 2 两组心电图疗效比较 例(%)

组别	例数(例)	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	8(27)	12(40)	10(33)	20(67)*
对照组	30	6(20)	10(33)	14(47)	16(53)

注: 与对照组比较: * $P < 0.05$ ($u = 0.95$)

2.3 两组患者速效扩冠药物停减情况比较(表 3): 治疗组速效扩冠药物停减率为 90%, 对照组为 63%, 差异有显著性($P < 0.05$)。

表 3 两组药物停减率比较 例(%)

组别	例数(例)	停药	减量	不变	停减率
治疗组	30	17(57)	10(33)	3(10)	27(90)*
对照组	30	11(37)	8(27)	11(37)	19(63)

注: 与对照组比较: * $P < 0.05$ ($u = 1.98$)

2.4 两组患者心绞痛发作次数比较(表 4): 治疗组心绞痛发作次数明显好于对照组, 差异有显著性($P < 0.05$)。

表 4 两组患者治疗前后心绞痛发作次数比较($\bar{x} \pm s$) 次/周

组别	例数(例)	治疗前	治疗后	差值
治疗组	30	13.09 $\pm$ 3.61	2.47 $\pm$ 1.57 [#]	10.61 $\pm$ 7.63 Δ
对照组	30	12.87 $\pm$ 3.59	5.21 $\pm$ 2.05 [#]	7.58 $\pm$ 6.19

注: 与本组治疗前比较: [#] $P < 0.01$; 与对照组比较: Δ $P < 0.05$

2.5 安全性检测和不良反应: 治疗前后患者的血、尿、粪常规及肝、肾功能均无

异常变化, 未发现明显的不良反应。

3 讨论

UA 的发病机制和病理变化主要是冠状动脉(冠脉)内粥样斑块破裂, 出血或内膜损伤诱发血小板聚集和激活, 导致冠脉痉挛, 血栓形成, 斑块因脂质浸润而急剧增大, 使管腔进一步狭窄, 心肌缺血加重^[2]。其结果导致冠脉痉挛, 血栓形成, 管腔进一步狭窄, 加重心肌缺血。有报道显示, 约 1/4 UA 患者可发展为急性心肌梗死(AMI), 1/2 以上的 AMI 由 UA 发展而来。因此, 对 UA 患者进行有效的抗心绞痛治疗, 对延缓冠心病进程, 降低 AMI 病死率, 提高患者生活质量均有重要临床意义。

葛根素是从豆科植物野葛的干燥块根中提取的单体异黄酮化合物。药理研究表明, 葛根素可使正常或痉挛的冠脉扩张, 降低血液黏度, 改善微循环障碍, 提高心肌氧摄取能力, 改善正常及缺血心肌代谢, 保护内皮细胞, 降低儿茶酚胺含量, 减慢心率, 增加心肌收缩力, 提高前列环素 I_2 及高密度脂蛋白, 降低血栓素 A_2 的作用, 抑制血小板聚集, 提高一氧化氮水平, 阻止 UA 病情发展^[3-8]。

本治疗组临床总有效率和心电图总有效率均高于对照组, 说明 UA 患者在常规治疗基础上加用葛根素注射液对缓解心绞痛症状及改善冠脉供血等方面优于常规治疗。发现葛根素注射液治疗后心绞痛发作频率明显减少, 发作持续时间也显著缩短, 也证实了葛根素的 β -受体阻滞和扩冠作用。

参考文献:

- [1] 第 1 届全国内科学术会议心血管病组. 关于冠状动脉性心脏病命名及诊断标准的建议[J]. 中华心血管病杂志, 1981, 9: 75.
- [2] 陈在嘉, 高润霖. 冠心病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 770-771.
- [3] 赵虹, 魏嘉平, 李耘, 等. 普乐林注射液对急性心肌梗死患者心肌梗死面积和缺血

作者简介: 郑 颖(1972-), 女(汉族), 天津人, 主治医师。

- 总负荷的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8; 367-369.
- [4] 罗助荣, 郑冰. 葛根素对不稳定心绞痛患者血小板颗粒膜蛋白、溶酶体膜蛋白及血浆纤溶酶原激活物抑制物、C 反应蛋白的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21; 31-33.
- [5] 石瑞丽, 张建军. 葛根素对缺血性血管内皮细胞凋亡的保护作用[J]. 药学报, 2003, 38; 103-107.
- [6] 高秀荣, 王春梅, 秦桂云, 等. 葛根素注射液改善冠心病微循环的临床观察[J]. 中国微循环, 2002, 6; 216-217.
- [7] 王万铁, 沈炳权, 金可可, 等. 葛根素对心肌缺血-再灌注损伤兔乳酸脱氢酶活性变化的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11; 349-351.
- [8] 陈江斌, 黄从新, 李庚山, 等. 葛根素对再灌注损伤心肌细胞内 K^+/Na^+ 及 Ca^{2+} 浓度的影响[J]. 中国危重病急救医学, 1999, 11; 48-49.

(收稿日期: 2005-11-13)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

参麦注射液治疗慢性肺源性心脏病 53 例疗效观察

苏耀中, 郭晓宁

(福建省大田县医院内科, 福建 大田 366100)

【关键词】 参麦注射液; 肺心病; 血气分析

中图分类号: R256.2; R242 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2006)03-0190-01

2000 年 8 月—2003 年 8 月, 用参麦注射液治疗慢性肺源性心脏病(肺心病)急性发作期患者疗效满意, 报告如下。

1 病例与方法

1.1 病例: 100 例患者诊断符合文献[1]标准, 随机分为两组。参麦组 53 例中男 38 例, 女 15 例; 年龄 52~82 岁, 平均(62.9±5.9)岁; 轻度 10 例, 中度 24 例, 重度 19 例; 合并肺性脑病 8 例, 酸碱代谢紊乱 36 例。对照组 47 例中男 36 例, 女 11 例; 年龄 53~77 岁, 平均(61.9±5.7)岁; 轻度 8 例, 中度 18 例, 重度 21 例; 合并肺性脑病 7 例, 酸碱代谢紊乱 34 例。两组比较差异无显著性, 具有可比性。

1.2 治疗方法: 对照组给予持续低流量吸氧、抗生素、支气管扩张剂、化痰剂、扩血管药、强心剂、利尿剂、呼吸兴奋剂并纠正酸碱和电解质紊乱等。参麦组在对照组治疗基础上, 用参麦注射液 30 ml 加质量分数为 10% 的葡萄糖 250 ml 静脉滴注, 每日 1 次, 连用 2 周。治疗前后观察患者症状、体征、血气分析、血液流变学变化及抗生素使用时间。

1.3 统计学方法: 数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 SPSS 9.0 分析软件, 先对数据进行正态性检验和方差齐性检验, 用两独立样本均数 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 抗生素使用时间: 治疗组抗生素使用时间(11±2) d, 较对照组(15±3) d 平均缩短 3~5 d。

2.2 动脉血气和血液流变学的变化(表 1): 参麦组治疗后动脉血气和血液流变学指标均较治疗前有所改善。

3 讨论

肺心病患者发生低氧血症和(或)高碳酸血症的主要原因是通气功能损害, 通气不足, 通气/血流比例失调, 弥散功能障碍和动-静脉分流。参麦注射液能提高内皮系统功能, 抑制平滑肌细胞膜 Na^+-K^+-ATP 酶活性, 增加钙内流, 增加心肌收缩力, 改善微循环, 提高心排量, 增加机体耐缺氧能力, 具有辅助控制感染、改善心血管功能[2-4]。

参麦注射液主要由人参、麦冬组成,

具有改善微循环、降低血黏度、改善缺氧的作用。肺心病患者久病气虚, 而肺朝百脉, 肺气虚则血液运行不畅, 气虚血瘀造成心血瘀阻, 出现胸闷、胸痛、气促、呼吸困难。参麦注射液为大补元气, 使气足血运通畅, 化痰活血而缓解症状, 通过益气养阴功能, 可提高机体免疫力, 改善心肺功能, 使抗生素更好地发挥作用, 因此能缩短抗生素的使用时间, 具有一定的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 戎卫海. 循环系统疾病[M]//戴自英, 陈灏珠, 丁训杰. 实用内科学. 第 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 1994; 1192-1198.
- [2] 陈怀珍, 汪丽华, 张倩华, 等. 加用川芎嗪注射液和参麦注射液治疗肺源性心脏病急性期患者 36 例[J]. 中国中西医结合急救杂志, 1997, 4; 451-452.
- [3] 黄永斌. 参麦和参附注射液联用治疗急性心肌梗死临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12; 107.
- [4] 郭兴化, 徐哲明, 徐碧林. 参麦注射液治疗老年人心力衰竭疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8; 201.

表 1 两组治疗前后动脉血气和血液流变学参数的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	pH	PaO ₂ (mm Hg)	PaCO ₂ (mm Hg)	血浆黏度(mPa·s)	全血黏度比	血细胞比容	
参麦组	治疗前	53	7.34±0.02	45.76±2.16	61.68±1.20	1.87±0.03	4.40±0.24	0.44±0.01
	治疗后	53	7.35±0.01	61.78±1.48*△	45.20±1.20*△	1.17±0.02*△	3.94±0.07△	0.38±0.01*△
对照组	治疗前	47	7.34±0.03	46.39±1.50	61.80±1.17	1.90±0.04	4.40±0.21	0.44±0.02
	治疗后	47	7.34±0.02	52.83±1.17	55.62±1.02	1.87±0.02	4.42±0.14	0.44±0.01

注: 与本组治疗前比较: * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较: $\Delta P < 0.01$; 1 mm Hg = 0.133 kPa; PaO₂ 为动脉血氧分压, PaCO₂ 为动脉血二氧化碳分压

(收稿日期: 2005-10-04 修回日期: 2006-04-18)

作者简介: 苏耀中(1959-), 男(汉族), 福建德化人, 副主任医师。

(本文编辑: 郭方)