



探究养心氏片治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床疗效

刘文明

四川省通江县麻石中心卫生院 636700

【摘要】目的 探讨养心氏片对冠心病不稳定型心绞痛的疗效。**方法** 选择60例患者随机分为治疗组及对照组,在给予扩张血管、抗血小板等常规治疗的基础上,治疗组加用养心氏片。观察2组治疗前后患者心绞痛发作次数、程度、心电图ST段总压的变化及药物不良反应。**结果** 治疗组显效19例,有效9例,无效2例,总有效率93%;对照组显效15例,有效11例,无效4例,总有效率86%。2组总有效率比较有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 应用养心氏片治疗冠心病不稳定型心绞痛疗效肯定且不良反应少。

【关键词】 养心氏片; 冠心病不稳定型心绞痛; 心电图

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 03-004-02

【Abstract】Objective To observe the clinical effect of Yangxinshi tablet in the treatment of unstable angina pectoris patients. **Methods** A total of 60 patients were randomly divided into treatment group and control group. The control group adopted routine therapy with blood vessel dilatation medicines and anticoagulant drugs; the treatment group was given routine therapy combined with Yangxinshi tablet. Frequency and degree of angina attack, total pressure of ST segment of the electrocardiogram, and the adverse reaction of the medicine were observed before and after the treatment. **Results** There was 19 cases with marked improvement, 9 effective cases and 2 invalid cases in the treatment group; 15 cases in the control group were found with marked improvement, including 11 effective cases and 4 invalid cases. There was a significant difference in the total effective rate of the treatment group and the control group (93% vs 86%, $P<0.05$). **Conclusion** Yangxinshi tablet has definitely therapeutic effect and no adverse reaction on unstable angina pectoris.

【Key words】 Yangxinshi Tablet; Unstable Angina Pectoris; Electrocardiogram

冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称:冠心病)是危害人类健康和威胁生命的主要疾病之一,心绞痛是由于暂时性心肌缺血引起的以胸闷、憋气、胸痛为主要特征的临床综合征,是冠心病的最常见表现。心绞痛临床分为稳定型心绞痛和不稳定型心绞痛,不稳定型心绞痛是其中严重的一种,为临床急症,其病理基础是不稳定的动脉粥样斑块破裂后触发血小板激活和凝血酶形成,最终导致白色血栓^[1]。不稳定型心绞痛诊断标准按照2000年《中华医学会心血管分会不稳定型心绞痛诊断和治疗建议》^[2]。我们应用养心氏片(青岛国风药业)治疗不稳定型心绞痛患者,疗效满意,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2016年3月至2017年3月门诊患者60例临床确诊为冠心病不稳定型心绞痛患者。将患者随机分为2组:治疗组30例患者中男16例,女14例;年龄45~76岁,平均年龄(60.3±9.2)岁;病程最短2d,最长10年,平均病程(6.2±2.5)年;其中初发劳累性心绞痛10例,恶化劳累性心绞痛16例,心肌梗死后心绞痛4例。对照组30例患者中男15例,女15例,年龄46~75岁,平均年龄(59.6±10.2)岁;病程最短3d,最长10年,平均病程(6.1±2.8)年;其中初发劳累性心绞痛11例,恶化劳累性心绞痛15例,心肌梗死后心绞痛4例。2组患者资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

符合2000年《中华医学会心血管分会不稳定型心绞痛诊断和治疗建议》。

1.3 治疗方法

2组患者均予卧床休息、吸氧,常规口服硝酸异山梨酯10mg,3次/d,阿司匹林100mg,1次/d。治疗组在此基础上给予养心氏片3片/次,3次/d,口服,连续14d。治疗期间停用其他抗心绞痛药。

1.4 观察指标

全部患者于治疗前、治疗后14d及疗程结束做血常规、血脂、肝功能、肾功能、血糖、心电图检查。服药期间观察

心绞痛发作次数,检测血压,心率及询问不良反应。

1.5 疗效判定标准

心绞痛疗效:心绞痛发作次数和持续时间比用药前减少80%以上者为显效。减少50%~80%者为有效,减少不足50%为无效。心电图疗效:静息心电图恢复正常为显效,ST段恢复或主要导联T波变浅50%以上为有效;心电图改变未达上述标准或者无改变者为无效;心电图ST段较治疗前下降 $>0.5\text{mv}$,T波倒置加深 $>50\%$ 由直立变倒置为加重。

1.6 统计学方法

采用配对资料t检验:临床疗效以百分率表示,采用 χ^2 检验;变量以($\bar{x}\pm s$)表示。

2 结果

2.1 临床疗效

2组心绞痛疗效比较:治疗组显效19例,有效9例,无效2例,总有效率93%;对照组显效15例,有效11例,无效4例,总有效率86%。2组总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1:2组总疗效结果比较(n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	19 (63)	9 (30)	2 (6)	93
对照组	30	15 (50)	11 (36)	4 (13)	86

2.2 2组心绞痛症状及心电图变化比较见表2。

表2:2组心绞痛症状及心电图变化比较(n,%)

组别	显效		有效		无效	
	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组
心绞痛	19	15	9	11	2	4
心电图	22	15	6	9	2	6

3 讨论

养心氏片中之黄芪、人参具有补气疗虚损,更取其补气行血、气行血行之效;淫羊藿益肾壮阳祛寒湿,且此药不甚燥烈;当归、丹参又具活血作用;当归、黄芪合用则补气养血,使气血相生;延胡索行气活血止痛;甘草益气复脉,治疗气虚血少、心悸自汗、脉结代等症。山楂、当归、淫羊藿



都具有降血脂作用。黄连能兴奋心脏, 增加冠状动脉血流量。地黄具有强心利尿降血糖作用。全方标本兼治, 气血皆顺, 补羸弱之体, 疗虚损之脏, 复心主血脉之功, 疏心脉之瘀滞, 畅气血之运行, 共奏扶正固本、益气活血、通脉止痛之效, 长期服用亦无不良反应, 是治疗冠心病、心绞痛方面的安全、有效药物。养心氏片能激活心肌细胞, 能使病变心肌恢复活力, 并能降血脂, 消除冠脉瘀阻, 使心血管代谢能力提高。由本组资料显示, 养心氏片+硝酸异山梨酯、阿司匹林治疗不稳定型心绞痛, 随着治疗时间的延长, 症状和心电图的有效率不断提升[2]; 两药联合比单用硝酸异山梨酯、阿司匹林为优, 这也反映出中西医结合治疗冠心病的优势。养心氏治疗冠心病有明显增强心肌收缩力的作用, 能改善充血性心力衰竭患者的心室构型的射血功能, 同时又具有扩张血管和利尿作用, 有利于减轻患者的心脏负担, 消除心力衰竭患者出现的水肿, 具有清除体内氧自由基的作用, 养心氏片合用西药治疗冠心病不稳定型心绞痛疗效显著, 能改善心绞痛发作次数和持续时间, 使心电图的心肌缺血表现明显改善, 疗效优于单纯西药组且不良反应少。本研究结果一定程度上证明了养心氏片在治疗冠心病不稳定型心绞痛的有效性, 同时也为临床中西医结合治疗冠心病提供了一定的理论依据。

养心氏片由黄芪、党参、丹参、葛根、淫羊藿、山楂、地黄、当归、黄连、延胡索(炙)、灵芝、人参、甘草(炙)等13味中药组成, 具有扶正固本、益气活血、通脉止痛等功效, 是目前治疗冠心病、心绞痛的有效药物。养心氏片具有减轻心脏负荷, 增加冠脉血流量, 抗心肌缺血, 延长耐缺氧时间及一定程度降低血压、血脂等作用^[3], 对冠心病、心绞痛有很好的疗效, 尤其对气虚血瘀型心绞痛、心肌梗死更有效, 这无疑对冠心病心绞痛的发生发展有积极的预防和治疗作用。从本研究结果看, 养心氏片在心绞痛症状缓解、心电图的改善方面都有较好的效果。通过对血、尿、便常规及肝、肾功能等安全性检测, 未发现不良反应, 无出血、过敏反应等并发症, 此药使用简单安全, 因此具有推广使用的价值。

参考文献:

- [1] 马金辉. 养心氏片合用硝酸异山梨酯治疗稳定型心绞痛[J]. 吉林大学学报: 医学版, 2003, 29(3)
- [2] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管杂志编委会. 不稳定型心绞痛诊断和治疗建议[J]. 中华心血管病杂志, 2000, 28(6)
- [3] 孙兴梅. 养心氏片合用硝酸异山梨酯治疗稳定型心绞痛[J]. 吉林大学学报: 医学版, 2003, 29(3)

(上接第2页)

平均下降, 抑制过高的骨转换速率, 具有降低高转换型骨质疏松症骨胶原再吸收, 减缓骨形成和骨吸收这两方面都有重要的作用。并提高BMD以及明显缓解患者临床症状, 改善患者疼痛症状, 治疗组远期(1年后)疗效明显高于对照组。

通过对比研究发现, 骨质疏松治疗仪的远期疗效确切, 治疗后1年仍能维持治疗效果, 是临床不错的一种治疗方法。笔者根据前人研究及临床观察骨质疏松治疗仪之所以能维持长期的治疗效果主要机制可能是: ①增加血流速度, 提升血液循环、物质交换、骨质生成速率; ②提高骨细胞的再生功能; ③加速破骨细胞凋亡; ④促进钙沉积。从这四个方面改善骨代谢内环境, 形成骨代谢良性循环, 维持骨的正常功能, 防治骨质疏松。但在临床治疗过程中, 使用的剂量与频率是否是该疾病的最优方案, 且并未对参数进行个体化设置, 仍需进一步实验研究及探讨, 另外本研究只观察到治疗后一年, 有待进一步研究其更长时间的远期效应及作用机理。

参考文献:

- [1] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会. 原发性骨质

疏松症诊治指南(2011年)[J]. 中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志, 2011, 4(3):2-17.

[2] Duque G, Demontiero O, Troen BR. Prevention and treatment of senile osteoporosis and hip fractures [J]. Minerva Med, 2009, 100(1):79-94.

[3] Takeuchi Y. Anti-osteoporosis drugs: Their characteristics and evidence for anti-fracture efficacy [J]. Clin Calcium, 2012, 22(6):897-903.

[4] 隆元昌, 王学志. 阿仑膦酸钠对老年女性骨质疏松症疗效分析与评价[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(6):41-42.

[5] 杨媛慧, 杜静, 陈卫东. 骨质疏松症患者骨代谢生化指标检测的临床意义[J]. 现代检验医学杂志, 2014, 29(3):27-30.

[6] Guo Q. Spondyloepiphyseal Dysplasia Tarda with Progressive Arthropathy. Skeletal Radiology, 1996, 25(1):13-16.

[7] 张文嘉, 于灵芝. 低频脉冲电磁场治疗骨质疏松症的症状和展望. 中国骨质疏松杂志, 2010, 16(2):147-150.

[8] 周万松. 磁疗的发展与现状[J]. 人民军医, 2002, 45(10):612-614.

(上接第3页)

造成一定损伤, 并且还会诱发继发性肿瘤的出现; 中药方剂中有黄芪、菟丝子、太子参、白术、炒丹皮、白芍、小蓟草、女贞子等药物, 可以有效增强患者的体质, 从而提高免疫力, 并且还可以起到健脾益肾养肝活血的作用; 中西医联合应用可以有效的降低药物副作用, 增强药效^[6]。

本研究结果中, 观察组患者的认知功能(12.11±1.01分)、生活质量(62.33±3.25分)高于对照组(P<0.05); 观察组患者的SAS评分(30.72±2.61分)、SDS评分(32.11±3.00分)低于对照组(P<0.05); 且观察组患者的护理满意度95.00%与对照组对比, 观察组明显处于优势(P<0.05); 由此说明早期康复护理具有明显的效果, 能有效的缓解患者的负面情绪, 并且对患者的生活质量具有提高作用, 从而促进其预后恢复, 临床上值得推广。

参考文献:

[1] 李静. 中西医结合治疗慢性再生障碍性贫血的临床疗效分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2015, 23(4):301-302.

[2] 赵立祥, 陈秀生. 中西医结合治疗慢性再生障碍性贫血疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(10):915-916.

[3] 彭仁通. 中西医结合治疗慢性再生障碍性贫血29例临床研究[J]. 江苏中医药, 2016, 48(1):37-39.

[4] 孙伟玲, 陈海琳, 周永明等. 生血合剂联合小剂量雄激素治疗慢性再生障碍性贫血的临床研究[J]. 西部中医药, 2015, 28(11):103-106.

[5] 张玉荣, 王素美, 赵亮等. 慢性再生障碍性贫血患者采用中西医结合治疗的临床机制及作用[J]. 中国医药指南, 2016, 14(36):166-167.

[6] 陈英坤, 胡令彦, 胡明辉等. 中西医结合治疗慢性再生障碍性贫血临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(6):50-51.