

冠心 V 号合剂治疗冠心病稳定型心绞痛 46 例

★ 邵中兴 顾宁 (江苏省南京市中医院心内科 南京 210001)

摘要:目的:观察冠心 V 号合剂治疗冠心病稳定型心绞痛的疗效。方法:冠心病稳定型心绞痛患者 92 例随机分为两组,治疗组 46 例,口服冠心 V 号合剂,每次 20 ml,每日 3 次。对照组 46 例,口服复方丹参滴丸,每次 10 粒,每日 3 次。两组患者均用药 4 周为一疗程。观察心绞痛(胸闷胸痛)发作频率,持续时间及心悸、气短等症状变化情况,治疗前后心电图变化。结果:治疗组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:冠心 V 号合剂治疗冠心病稳定型心绞痛疗效较好。

关键词:冠心 V 号合剂;冠心病稳定型;心绞痛;中西医结合疗法

中图分类号:R 541.4 **文献标识码:**B

冠心病稳定型心绞痛是临床上最常见的心血管疾病,主要表现为胸闷胸痛及可伴随心悸、气短等症状,属于中医学“胸痹心痛”范畴。近年我们用冠心 V 号合剂(南京市中医院院内自制制剂)治疗冠心病稳定型心绞痛,并与常规服用复方丹参滴丸者对照,经临床观察取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断标准参照国际心脏病学会及 WHO 临床命名标准联合专题组《缺血性心脏病的命名及诊断标准》^[1]制定。

中医胸痹心痛诊断标准及气阴两虚证或气阴两虚兼心血瘀阻证诊断标准参照 1994 年 6 月国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]制定。

1.2 一般资料 全部病例符合西医冠心病稳定型心绞痛、中医胸痹心痛及气阴两虚证或气阴两虚兼心血瘀阻证诊断标准。

共观察 2006 年 2 月~2007 年 12 月期间门诊和住院患者 92 例,随机分为两组。冠心 V 号合剂治疗组(简称治疗组)46 例,男 20 例,女 26 例;年龄 45~78 岁,平均年龄 62.5 岁;病程 1~6 年。复方丹参滴丸治疗组(简称对照组)46 例,男 23 例,女 23 例;

年龄 44~79 岁,平均年龄 63.1 岁;病程 1~7 年。治疗前两组皆伴有胸痛、心悸、气短症状,同时两组患者性别、年龄、病程等差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 分组治疗 治疗组:口服冠心 V 号合剂(南京市中医院药剂科生产)治疗。每次 20 ml,每日 3 次。

对照组:口服复方丹参滴丸(天津天士力医药公司生产)治疗。每次 10 粒,每日 3 次。

治疗期间,两组继续服用原有治疗冠心病、心绞痛的有关西药(包括硝酸酯、抗血小板聚集、调脂、 β 受体阻滞剂等),但不再增加药物,停用所有益气养阴及活血化瘀类中药。两组患者均用药 4 周为一疗程。

2.2 观察指标 (1)疗效性观测。治疗期间观察心绞痛(胸闷胸痛)发作频率,持续时间及心悸、气短等症状变化情况,治疗前后心电图变化。

(2)安全性观测。血、尿、粪常规化验;肝肾功能检查;可能出现的不良反应。

2.3 疗效判定标准 (1)参照 1979 年中西医结合治疗冠心病、心绞痛及心律失常研究座谈会《冠心病、心绞痛及心电图疗效评定标准》^[3]制定症状疗

枢神经受体,增加脑细胞的血氧及葡萄糖的利用^[2];⑥特异性拮抗 NMDA 受体,对抗兴奋性氨基酸的神经毒性作用^[3]。

本研究结果显示杏丁注射液对治疗缺血性脑血管病人的神经功能恢复有很好的疗效,统计显示治疗前后有显著性差异($P < 0.05$),故证明杏丁注射液具有良好的治疗作用,安全性高,用药方便,是治疗脑梗死的首选药物之一,值得临床推广。

参考文献

- [1]李新岗,薛荣.银杏叶制剂的心脑血管药理及其临床应用[J].国外医学脑血管分册,1995,3(6):310.
- [2]陈修.银杏叶提取物的心脑血管药理研究进展与启示[J].中国中西医结合杂志,1996,16(7):387.
- [3]王吉良.杏丁治疗急性脑梗塞 33 例疗效观察[J].中国社区医师,2002,18(12):24.

(收稿日期:2008-07-09)

效标准。显效:症状消失或明显减轻;有效:症状减轻,发作次数及持续时间减少 50% 以上;无效:发作次数及持续时间无改变。

(2)参照 1979 年中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常研究座谈会《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》^[3] 制定心电图疗效评定标准。显效:心电图恢复至“大致正常”(即“正常范围”)或达到“正常心电图”。有效:S-T 段的降低,以治疗后回升 0.05 mv 以上,但未达到正常水平,在主要导联倒置 T 波改变变线(达 25% 以上者);或 T 波由平坦变为直立,房室或室内传导阻滞改善者。无效:心电图基本与治疗前相同。

2.4 统计学方法 计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 疗效比较 见表 1~表 4。

表 1 2 组胸闷胸痛疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	46	30	13	3	93.5
对照组	46	17	16	13	71.7

两组胸闷胸痛总有效率比较,经卡方检验 $\chi^2 = 7.56, P < 0.05$ 。

表 2 2 组心悸疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	46	25	19	2	95.6
对照组	46	12	20	14	69.6

两组心悸总有效率比较,经卡方检验 $\chi^2 = 10.89, P < 0.05$ 。

表 3 2 组气短疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	46	26	16	4	91.3
对照组	46	10	24	12	73.9

两组气短总有效率比较,经卡方检验 $\chi^2 = 4.84, P < 0.05$ 。

表 4 2 组心电图疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	46	20	18	8	82.6
对照组	46	15	12	19	58.7

两组心电图总有效率比较,经卡方检验 $\chi^2 = 9.15, P < 0.05$ 。

3.2 不良反应 服药期间,治疗组无明显不良反应,对照组服用复方丹参滴丸后有 2 例患者纳食欠香,余无明显不良反应。

4 讨论

冠心病心绞痛属于中医学“胸痹”、“心痛”范畴,是由邪痹心络,气血不畅而致胸闷心痛的心脏疾病。目前中医对该病的病机认识趋于一致,认为是本虚标实;气虚、阴虚,血脉失荣致血行瘀滞,心血瘀阻,不通则痛。这与现代医学对冠心病的研究是一致的。

冠心 V 号合剂是南京市中医院(南京中医药大

学第三附属医院)医院院内自制制剂(苏药制字 Z04000796)。在生脉散的基础上组方,以党参、麦冬、五味子、地黄益气养阴,护养心体;以丹参、赤芍养血活血通脉,推动血行,畅通血脉,改善血液供应障碍。现代药理研究表明党参、麦冬、五味子、地黄具有显著抗心肌缺血,改善心肌代谢,降低心肌氧耗,扩张血管,解除冠脉痉挛,增加冠脉血流量,降低血压,改善血液循环等作用^[4~7],丹参、赤芍能降低血液粘滞度,降低红细胞与血小板的聚集力,扩张血管,改善微循环^[8~10]。复方丹参滴丸是由丹参、三七、冰片组成,丹参虽有功同四物之说但无补气之效,冰片辛凉窜透,易耗气伤阴且对胃肠道有刺激作用,该药虽然有活血化瘀、理气止痛功效,但益气养阴扶正之力甚弱。

临床观察表明,使用冠心 V 号合剂治疗冠心病稳定型心绞痛 4 周后,患者主要的胸闷胸痛及心悸、气短等症状均有显著改善,患者的心电图也有显著改善,均明显优于复方丹参滴丸对照组。临床观察期间,治疗组患者无药物不良反应出现。

综上所述,表明冠心 V 号合剂是一种安全有效的治疗冠心病稳定型心绞痛的中药制剂。在临床防治心血管系统疾病中有一定的优势,值得作进一步的研究。

参考文献

- [1]国际心脏病学会和协会及世界卫生组织命名标准化联合专题组.缺血性心脏病的命名及诊断标准[J].Circulation,1979,5(9):60.
- [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.
- [3]中西医结合治疗冠心病、心绞痛及心律失常研究座谈会报道.冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准[J].医学研究通讯,1979,12(1):17.
- [4]郭自强,朱陵群,张立平,等.党参对大鼠离体工作心脏缺血再灌注损伤的保护作用[J].北京中医药大学学报,1995,18(5):39.
- [5]张晓丹,佟欣,刘琳,等.党参、黄芪对实验性心肌缺血大鼠心电图影响的比较[J].中草药,2003,34(11):1018-1020.
- [6]钱少兵.自拟“三参合剂”治疗病毒性心肌炎 51 例临床观察[J].南通大学学报,2006,26(6):497-498.
- [7]金岚.新编中药药理与临床应用[M].上海:上海科学技术文献出版社,1995:291.
- [8]王海峰.丹参有效成分及药理研究概况[J].社区医学杂志,2007,5(2):41.
- [9]方文贤.医用中药药理学[M].北京:人民卫生出版社,1998:141.
- [10]马秀凤,马浩如,钱翠萍,等.赤芍治疗肺心病的临床观察和防治肺动脉高压的实验研究[J].中西医结合杂志,1988,8(11):660.

(收稿日期:2008-07-01)