

- [5] 单海燕,刘鹭,何旖旎,等.老年人合理用药及安全性[J].中国全科医学,2015,18(35):4362-4364.
- [6] 符明君.不同麻醉药物对老年患者术后认知功能及血清同型半胱氨酸水平的影响[J].中国老年学杂志,2013,33(14):3479-3480.
- [7] Silva MM, Wigren T, Mendonca T. A reduced MIMO Wiener model for recursive identification of the depth of anesthesia[J]. Int J Adapt Control Signal Process, 2014, 28(12):1357-1371.
- [8] Mousavi SM, Adamolu A, Demiralp T, et al. A wavelet transform based method to determine depth of anesthesia to prevent awareness during general anesthesia[J]. Comput Math Methods Med, 2014, 43(24):354-357.
- [9] 陈文海.脑电双频指数在心脏手术患者麻醉中的应用研究[J].现代中西医结合杂志,2016,25(5):553-555.
- [10] 谢文钦,李扬亿,谢文吉,等.不同年龄对纤维结肠镜检查术患者复合低剂量芬太尼麻醉时丙泊酚药效学的影响·临床探讨·[J].临床麻醉学杂志,2014,30(5):462-465.
- [11] 魏继承,姜鲜.瑞芬太尼静吸复合麻醉在腹腔镜胆囊切除术中的应用及对术后苏醒的影响[J].中国医师杂志,2006,11(S1):297-298.
- [12] 廖志品,陈明兵,田玉科.喉罩在覆膜支架介入治疗胸主动脉瘤麻醉中的应用[J].中国医师杂志,2005,7(9):1227-1228.
- [13] 程斌.麻醉深度对老年肠癌手术患者应激反应的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(2):207-209.
- [14] 孙卓真,葛圣金,李敏,等.脑电双频指数和听觉诱发电位指数指导老年患者硬脊膜外腔阻滞复合吸入全身麻醉的麻醉镇静深度调控[J].上海医学,2013,36(10):851-854.
- [15] 李传耀,康芳,马骏,等.脑电双频谱指数联合听觉诱发电位指数调控麻醉深度对应激反应的影响[J].中国临床保健杂志,2013,16(4):342-345.

(收稿日期:2016-09-12 修回日期:2016-11-20)

单硝酸异山梨酯联合芪苈强心胶囊治疗稳定型心绞痛的疗效观察

朱 静

(湖北省武汉市新洲区人民医院心血管内科 430400)

摘要:目的 探讨单硝酸异山梨酯联合芪苈强心胶囊治疗稳定型心绞痛的临床疗效。方法 选取该院 96 例稳定型心绞痛患者,随机分为对照组和观察组,两组均给予常规治疗,采用单硝酸异山梨酯缓释片防治心绞痛,观察组增加芪苈强心胶囊,两组均连续治疗 4 周,观察两组患者的主要生理指标变化、临床疗效等。结果 治疗后观察组患者反应性内径为(8.69±0.92)mm,对照组为(6.47±0.83)mm,差异有统计学意义($t=12.413, P<0.05$);观察组颈内动脉血流介导性舒张功能(FDM)为(122.35±12.26)%,对照组为(66.52±7.38)%,差异有统计学意义($t=27.030, P<0.05$);观察组 CD105 水平为(0.21±0.03)ng/mL,对照组为(0.35±0.07)ng/mL,差异有统计学意义($t=12.736, P<0.05$);观察组临床总有效率为 93.8%,对照组为 77.1%,差异有统计学意义($\chi^2=2.817, P<0.05$)。结论 采用单硝酸异山梨酯联合芪苈强心胶囊治疗稳定型心绞痛,可显著改善患者的血管内皮功能,提高临床治疗效果,降低心血管事件的发生率。

关键词:稳定型心绞痛; 单硝酸异山梨酯; 芪苈强心胶囊

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.06.061 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)06-0889-02

稳定型心绞痛是临床较常见的一种心血管疾病,主要由冠状动脉粥样硬化斑块形成而出现供血不足,导致心肌的氧供需不平衡出现阵发性胸前疼痛,并可放射至心前区、左上肢、左肩部、后背部等,持续时间约为数分钟,具有病情较稳定,心绞痛的发生频率、持续时间、诱因及缓解方式均固定等特点。稳定型心绞痛需及时治疗,否则会出现心肌梗死,严重者甚至危及生命^[1-4]。现探讨单硝酸异山梨酯联合芪苈强心胶囊对稳定型心绞痛患者的治疗。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院心内科 2015 年 1—12 月收治的 96 例稳定型心绞痛患者,均符合《慢性稳定型心绞痛诊断和治疗指南》的临床诊断标准^[5]。临床确诊为稳定型心绞痛的患者,心功能按照 NYHA 分级标准均在 II~IV 级,且同意参加临床研究并签署知情同意书;排除严重药物过敏者,未严格执行医嘱进行治疗而无法判定疗效者,以及其他严重疾病而不宜纳入者。本研究方案经医院伦理委员会批准。将患者按随机数字表法分为对照组和观察组,各 48 例。对照组患者男 25 例,女 23 例;年龄 45~75 岁,平均(59.6±9.4)岁;病程 1~3 年,平均(1.2±0.4)年。观察组患者男 26 例,女 22 例;年龄 44~76

岁,平均(59.1±9.3)岁;病程 1~4 年,平均(1.3±0.5)年。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均给予常规药物治疗,同时使用单硝酸异山梨酯缓释片(商品名:依姆多,阿斯利康制药有限公司,国药准字 H20030418)控制心绞痛,药物用法用量:最初 2~4 d 起始服用剂量为 30 mg,1 次/日;常规服用剂量为 60 mg,1 次/日,必要时可增加至 120 mg,1 次/日。药片可沿刻槽掰开,服用半片。观察组在此基础上增加芪苈强心胶囊(石家庄以岭药业股份有限公司,国药准字 Z20040141)进行治疗,药物用法用量:4 粒/次,3 次/日。两组患者均连续治疗 4 周。

1.3 考察指标 严密监测两组患者治疗前、后主要生理指标变化情况。采用彩色多普勒超声仪对两组患者的双侧颈总动脉、颈总动脉分叉部、颈内动脉等进行检测,测定颈动脉内径,比较两组患者的颈内动脉血流介导性舒张功能(FMD);采用酶联免疫吸附法检测两组患者的可溶性 CD105 水平;比较两组患者的临床疗效及不良反应等。

1.4 疗效评定 根据《中药新药临床研究指导原则》中的诊断标准将临床疗效分为显效、有效和无效^[6]。显效:心绞痛发作

次数减少 80% 以上(包括 80%),心电图检查结果显示正常。有效:心绞痛发作次数减少 50%~<80%(包括 50%而不含 80%),心电图检查结果显示 ST 段回落不少于 0.15 mV。无效:心绞痛发作次数减少少于 50%,心电图检查结果显示无明显改善。临床总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者颈动脉检测结果比较 两组患者基础内径比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后观察组患者反应性内径为(8.69±0.92)mm,对照组为(6.47±0.83)mm,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组 FDM 为(122.35±12.26)%,对照组为(66.52±7.38)%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组颈动脉检测结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	基础内径(mm)	反应性内径(mm)	FMD(%)
对照组	48	3.85±0.42	8.69±0.92	122.35±12.26
观察组	48	3.87±0.45	6.47±0.83	66.52±7.38
<i>t</i>		0.225	12.413	27.030
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者治疗前后 CD105 水平比较 治疗前观察组患者 CD105 水平为(1.09±0.14)ng/mL,对照组为(1.06±0.12)ng/mL,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后观察组 CD105 水平为(0.21±0.03)ng/mL,对照组为(0.35±0.07)ng/mL,差异有统计学意义($t = 12.736, P < 0.05$)。

2.3 两组患者临床疗效结果比较 两组患者经连续治疗 4 周后,观察组临床总有效率为 93.8%,对照组为 77.1%,差异有统计学意义($\chi^2 = 2.817, P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗后临床疗效结果比较

组别	<i>n</i>	显效(<i>n</i>)	有效(<i>n</i>)	无效(<i>n</i>)	总有效率(%)
对照组	48	9	28	11	77.1
观察组	48	18	27	3	93.8

3 讨 论

稳定型心绞痛因冠状动脉病变而导致无法正常为心肌细胞供血供氧而出现的胸痛、胸闷等症状。现代药理学研究表明,出现心绞痛的患者,其心肌细胞会产生大量的乳酸,引起心肌细胞乳酸中毒,致使心肌细胞各项功能明显下降,心肌收缩功能障碍和继发性膜损伤等,尤其在剧烈运动、情绪激动等情况下,心肌耗氧量急剧增加,更易诱发心绞痛。因而改善心肌缺血,优化心肌能量代谢是治疗稳定型心绞痛的基本原则^[7]。

单硝酸异山梨酯是临床较常用的抗心绞痛药物,通过机体代谢释放一氧化氮,作用于鸟苷酸环化酶,发挥松弛血管平滑肌、扩张血管的作用,从而降低心肌耗氧量和改善缺血区心肌的血流量而发挥抗心绞痛的作用^[8]。

芪苈强心胶囊是以黄芪、附子、人参、丹参、葶苈子、陈皮等药材为原料,经现代制剂工艺制备而成的中成药,具有益气温阳、活血通络、利水消肿的功效,临床主要用于冠心病、高血压等所致轻、中度充血性心力衰竭证属。现代药理学研究表明,芪苈强心胶囊可显著降低血管紧张素 II 水平,具有抑制醛固酮的增加等活性,从而有利于改善心功能^[9-10]。

本研究在常规使用单硝酸异山梨酯治疗心绞痛的基础上增加芪苈强心胶囊,连续治疗 4 周后,患者的主要生理指标改善明显,经颈动脉超声检测显示,观察组患者 FMD 显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示芪苈强心胶囊可促进血管内皮功能,对其具有一定的保护作用。另有研究报道,CD105 为新生血管内皮细胞标志物,可预测心血管事件的发生率,一般 CD105 水平越高,心血管事件发生率越高,反之亦然^[11-12]。本研究结果表明,观察组患者 CD105 水平显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明芪苈强心胶囊可降低心血管事件的发生率。

综上所述,常规使用单硝酸异山梨酯用于治疗心绞痛的基础上增加芪苈强心胶囊,可显著改善患者主要生理指标的状况,提高临床治疗效果,降低心血管事件发生率,对于稳定型心绞痛的防治具有积极的作用,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 张祥,余森.芪参益气滴丸联合尼可地尔治疗不稳定型心绞痛疗效观察[J].中成药,2015,37(3):507-510.
- [2] Takano H, Hasegawa H, Narumi H, et al. Effects of valsartan and amlodipine on home blood pressure and cardiovascular events in Japanese hypertensive patients; a subanalysis of the VART[J]. J Hum Hypertens, 2012, 26(11):656-663.
- [3] Bettencourt P, Azevedo A, Pimenta J, et al. N-terminal-pro-brain natriuretic peptide predicts outcome after hospital discharge in heart failure patients[J]. Circulation, 2004, 110(15):2168-2174.
- [4] 尹成淑,孟晓萍,曹振东,等.丹红注射液对不稳定型心绞痛患者血清中 MMPs、CK-MB 和 OX-LDL 的影响[J].中国医院药学杂志,2016,36(8):650-653.
- [5] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编委会.慢性稳定性心绞痛诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(3):195-204.
- [6] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:237-238.
- [7] 曹云和,董晓飞.复方丹参滴丸治疗变异性心绞痛患者的临床疗效观察[J].检验医学与临床,2016,13(2):264-266.
- [8] 王志军,曹佳佳,刁增利,等.芪苈强心胶囊改善心肌梗死后心力衰竭患者的临床症状[J].中成药,2015,37(1):44-48.
- [9] 郭立.芪苈强心胶囊联合盐酸贝那普利治疗冠心病稳定性心绞痛合并慢性心力衰竭的疗效观察[J].中国医学创新,2014,11(20):97-98.
- [10] 苏伟,高枫,周春刚,等.瓜蒌薤白半夏汤对痰浊闭阻型不稳定型心绞痛患者血浆 MMP-9 和 TIMP-1 水平的影响[J].时珍国医国药,2016,27(4):890-892.
- [11] 张亚西,李俊峰,郑爱华.葛根素治疗老年冠心病不稳定型心绞痛疗效分析[J].检验医学与临床,2013,10(24):3281-3282.
- [12] 楚建杰,王艳华,王明明,等.丹参多酚酸盐联合左卡尼汀治疗稳定型心绞痛的疗效观察[J].蚌埠医学院学报,2016,41(1):57-58.