

通心络辅治冠心病支架术后心绞痛 35 例临床观察

李彦霞, 李爱然, 张志慧, 王庆利, 房会文

作者单位: 050091 石家庄, 河北医科大学附属以岭医院内科

【摘要】 目的 观察通心络联合用药对冠心病支架术后心绞痛的临床疗效。方法 将符合标准的人选病例随机分为 2 组: 治疗组给予西药加通心络, 对照组给予西药治疗, 疗程 1 个月。观察 2 组治疗前后心肌缺血程度、血浆纤维蛋白原(FIB)、高敏 C 反应蛋白(hsCRP)、中医症候积分的变化。结果 治疗组临床总有效率优于对照组(91.4% vs 74.3%), 且在改善心电图心肌缺血、改善中医症候、降低 FIB、降低 hsCRP 方面均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 通心络联合用药能明显改善冠心病支架术后心绞痛患者的临床疗效。

【关键词】 冠心病支架术; 心绞痛; 通心络; 中西医结合治疗

【DOI】 10.3969/j.issn.1671-6450.2010.03.023

笔者以通心络为主治疗冠心病支架术后心绞痛患者 35 例, 取得一定的疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2005 年 6 月—2009 年 6 月在我院门诊和住院的冠心病支架术后心绞痛患者 70 例, 按先后顺序随机分为治疗组和对照组。治疗组 35 例, 男 19 例, 女 16 例; 年龄 46~75 岁, 中位数 62.6 岁; 其中支架术后 6 个月内发病 30 例, 6 个月~1 年内发病 5 例; 支架分布: 右冠状动脉 10 例, 前降支 20 例, 回旋支 5 例; 支架数: 1 个 10 例, 2 个 23 例, 3 个 2 例; 心绞痛发作时休息可缓解 13 例, 需含服药物才能缓解 22 例; 合并高血压 8 例, 高血脂 15 例, 糖尿病 6 例。对照组 35 例, 男 21 例, 女 14 例; 年龄 46~73 岁, 中位数 62.4 岁; 其中支架术后 6 个月内发病 31 例, 6 个月~1 年发病 4 例; 支架分布: 右冠状动脉 11 例, 前降支 21 例, 回旋支 3 例; 支架数: 1 个 11 例, 2 个 23 例, 3 个 1 例; 心绞痛发作时休息可缓解 15 例, 需含服硝酸酯类药物才能缓解 20 例; 合并高血压 7 例, 高血脂 16 例, 糖尿病 7 例。2 组患者性别、年龄、病程、支架部位、支架数量、病情程度、合并症差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择标准 (1) 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1] 诊断标准, 确诊为冠心病心绞痛。(2) 冠状动脉支架置入术后患者。排除标准: 心力衰竭、甲状腺功能亢进、急性心肌梗死、严重心律失常、肺心病、严重肝肾功能障碍、妊娠或哺乳期妇女。

1.3 治疗方法 对照组: 予肠溶阿司匹林 100 mg 口服, 每日 1 次; 单硝酸异山梨酯 20 mg 口服, 每日 2 次; 阿托伐他汀钙 10 mg 口服, 每日 1 次。高血压患者给予降压治疗, 糖尿病患者给予降糖药物治疗。治疗组: 在对照组治疗基础上, 加用通心络胶囊(石家庄以岭药业股份公司生产) 4 粒口服, 每日 3 次。均 1 个月为 1 疗程。

1.4 观察指标 (1) 观察 2 组治疗前后血浆纤维蛋白原(FIB)

含量(采用凝血酶比浊法)、高敏 C 反应蛋白含量(hsCRP, 采用散色比浊法)。(2) 12 导联心电图 Σ ST(12 导联压低数值总和), NST(12 导联中 ST 段压低 > 1.0 mV 的导联数)。(3) 主要症候: 胸痛、胸闷、气短、心悸、乏力积分。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1] 中冠心病心绞痛症候分级量化标准, 按临床症候无、轻、中、重分别记为 0 分、1 分、2 分、3 分。观察治疗前后主要症候积分情况。

1.5 疗效评价标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1]。显效: 临床症候、体征明显改善, 症候积分减少 $> 70\%$ 。有效: 临床症候、体征均有好转, 症候积分减少 $30\% \sim 70\%$ 。无效: 临床症候、体征均无明显改善, 甚或加重, 症候积分减少 $< 30\%$ 。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 12.0 统计软件进行统计分析。计量资料以均数 \pm 标准差表示, 组间及组内治疗前后比较采用 t 检验; 计数资料以 % 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较 治疗组显效 20 例, 有效 12 例, 无效 3 例, 总有效率为 91.4%; 对照组显效 18 例, 有效 8 例, 无效 9 例, 总有效率为 74.3%。2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 主要症候积分比较 治疗后 2 组均有明显改善, 治疗组在乏力、胸痛、胸闷、气短等症候的改善上优于对照组。见表 1。

2.3 FIB、hsCRP、NST、 Σ ST 比较 2 组治疗后均有明显降低, 且治疗组优于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

冠心病是引起老年人死亡的主要疾病之一, 经皮冠状动脉支架置入术是目前治疗冠心病的重要手段之一, 成功率超过 90%^[2,3]。然而, 术后 6 个月内再狭窄率达 20%~30%, 从而出现支架术后心绞痛。其形成机制可能与球囊扩张对血管壁的损伤, 血管弹性回缩及血管收缩, 血小板的聚集、黏附及血栓形

表 1 主要症候积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		乏力	胸痛	胸闷	气短	心悸
对照组 (n=35)	治疗前	2.31 ± 0.31	2.51 ± 0.62	1.85 ± 0.66	2.88 ± 0.51	2.25 ± 0.26
	治疗后	1.82 ± 0.47*	1.75 ± 0.32*	0.65 ± 0.34*	0.80 ± 0.42*	1.23 ± 0.36*
治疗组 (n=35)	治疗前	2.32 ± 0.30	2.50 ± 0.61	1.86 ± 0.65	2.89 ± 0.52	2.26 ± 0.25
	治疗后	1.60 ± 0.46**	1.16 ± 0.53**	0.46 ± 0.35**	0.51 ± 0.32**	1.21 ± 0.35*

注:与治疗前比较,*P < 0.05;与对照组治疗后比较,**P < 0.05

表 2 FIB、hsCRP、NST、ΣST 比较($\bar{x} \pm s$)

组别		FIB(g/L)	hsCRP(mg/L)	NST	ΣST(mV)
对照组 (n=35)	治疗前	4.43 ± 0.96	5.53 ± 1.42	3.12 ± 0.81	5.95 ± 0.95
	治疗后	3.28 ± 0.43*	3.71 ± 1.05*	2.20 ± 0.35*	4.07 ± 1.15*
治疗组 (n=35)	治疗前	4.41 ± 0.92	5.57 ± 1.25	3.11 ± 0.84	6.04 ± 0.83
	治疗后	2.63 ± 0.35**	2.68 ± 0.80**	1.90 ± 0.27**	3.15 ± 0.80**

注:与治疗前比较,*P < 0.05;与对照组治疗后比较,**P < 0.05

成、炎性反应,血管平滑肌细胞的增生、迁移及动脉内膜增生、血管重塑等有关^[2]。进一步治疗冠脉支架术后心绞痛,防止心脏恶性事件的发生具有重要意义。hsCRP 是目前发现的最重要的冠心病炎性标志物,是心绞痛患者发生急性冠脉事件的独立危险因素。FIB 直接参与了血栓形成,FIB 升高预示自发性缺血、心肌梗死和死亡的危险增加^[4]。因此检测治疗前后 hsCRP 和 FIB 含量可以预测心脏恶性事件的发生,同时治疗后二者含量的降低也说明了体内炎症反应的消退和病理状态的改善。

针对冠心病支架术后心绞痛的原因,选择具有抗血小板聚集、抗凝作用的肠溶阿司匹林,抑制血管内炎症反应的降脂药阿托伐他汀钙,扩张冠状动脉的单硝酸异山梨酯作为治疗该病的基础药物。通心络具有降脂、抗凝、抑制血栓形成、改善血液黏稠凝聚状态及血管内皮功能、稳定粥样硬化斑块、缓解血管痉挛作用,可降低冠心病患者介入术后的 hsCRP 水平,防治支架术后再次狭窄^[5-8]。故加用通心络治疗冠脉支架术后心绞痛疗效更佳。

通心络是依据中医“络病学说”研制出的中药复方制剂,具有益气活血、化痰通络作用。冠心病支架术后心绞痛患者多为 40 岁以上的中老年人。《内经》说“年四十而阴气自半”,年龄渐长,正气渐亏,肾气不足,心阳不振,心气虚乏,加之冠脉支架手术后,损伤气血,心气愈虚,气血津液营运失畅,痰浊、淤血内生,淤滞心络,络脉不通,“不通则痛”,而发胸痛;痰淤中阻,胸阳不展,而见胸闷;心气虚,心神失养,故见心悸、气短、乏力;可见本病属本虚标实、虚实夹杂;以心气虚为本,淤血、痰浊造成的络脉瘀滞为标。为此,我们采用通心络治疗冠心病支架术后

心绞痛,切中病机。方中人参益心气以固本虚,对心肌缺血、再灌注损伤具有保护作用^[9];水蛭化痰通络,全蝎搜风通络,土鳖虫活血通络,三药都具有抗凝和抗血栓形成作用。水蛭能预防经皮冠状动脉腔成形术后急性闭塞和再狭窄^[10]。蝉蜕熄风解痉以止络脉之绌急;降香、乳香、檀香流气畅络,理气止痛;三药与冰片同为芳香之品,可引诸药入络。诸药合用,气血行,瘀血消,络脉通,心痛止。通过 35 例患者的临床观察,发现通心络能明显改善冠心病支架术后心绞痛患者的临床症状,同时具有抗血栓、抑制血管炎性反应作用,值得推广。

参考文献

- 1 郑筱庚. 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,2002:68.
- 2 孙春霞,颜麒麟. 中医药防治冠心病介入术后再狭窄思路与方法探讨[J]. 中国中医急症,2008,17(6):787-789.
- 3 王志军,柯元南. 冠心病患者药物洗脱支架治疗研究进展[J]. 中国全科医学,2008,11(3):535.
- 4 张运,陈文强. 急性冠状动脉综合症的发病机制[J]. 中国实用内科杂志,2008,28(1):3-4.
- 5 吴以岭. 从络病学说论治冠心病心绞痛[J]. 中医基础医学杂志,2001,7(4):71-73.
- 6 Zebraek JS. The role of the inflammation and infection in the pathogenesis and evolution of coronary artery disease[J]. Curr Cardiol Rep,2002,4(4):278-288.
- 7 王艳红,世慧娜. 通心络胶囊防治冠脉支架术后再次狭窄疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(1):39.
- 8 郭晓梅. 通心络胶囊治疗冠心病 60 例临床研究[J]. 疑难病杂志,2008,7(3):161.
- 9 黄焯,白汝芬,王宗仁. 人参对心血管系统作用的实验药理学研究新进展[J]. 第四军医大学学报,2006,27(16):1533-1535.
- 10 莫可元,张桂英,莫志江. 水蛭的药理研究进展[J]. 中成药,2003,25(5):408-409.

(收稿日期:2009-11-08)

《疑难病杂志》述评栏目征稿

本刊为中国科技核心期刊,由国家卫生部主管、中国医师协会主办。为了进一步提高刊物学术水平,真正落实“攻克疑难病症,服务健康事业”的办刊宗旨,本刊于 2008 年开辟“述评”栏目,受到广大读者的好评。为了办好 2010 年“述评”栏目,特向各专业的有关专家约稿。根据所从事学科领域中的热点、焦点、难点问题,对其发展现状、进展,进行高水平的分析和评论。采用评述结合、以评为主,述中有评、评中有述、由述而评、由评叙述的文体。稿件以 3500 字左右为宜,突出重点,有一定的深度。稿件一经录用,稿酬从优,并尽快安排发表。