

单硝酸异山梨酯合复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛疗效观察

★ 郑毅 韦青 (广东省电白县中医院 电白 525400)

关键词:单硝酸异山梨酯;复方丹参滴丸;冠心病心绞痛

中图分类号:R 259.414 文献标识码:B

1 临床资料

2003年2月~2004年2月在我科住院冠心病心绞痛病人84例,男50例,女34例;年龄45~82岁,平均年龄66.5岁;病程1~6年,平均4年。84例患者均以发作胸痛为主要临床表现,并符合全国高等医药院校教材《内科学》(第六版)有关冠心病心绞痛的诊断标准。84例患者随机分为治疗组和对照组,每组各42例。治疗组男26例,女16例;年龄45~81岁,平均63岁;伴有高血压者24例、高血脂者11例、糖尿病者3例,有心机梗死病史者4例。对照组男24例,女18例;年龄46~82岁,平均60岁;伴有高血压者26例、高血脂者9例、糖尿病者2例,有心机梗死病史者5例。两组在性别、年龄、病情等方面均无统计学差异,具有可比性。

2 治疗方法

全部病例先停用其它硝酸酯类药物3日。基础治疗及合并有高血压、血脂异常、糖尿病患者,原用药不变。治疗组口服单硝酸异山梨酯20mg,每12小时1次;复方丹参滴丸10粒,每日3次。对照组口服单硝酸异山梨酯20mg,每12小时1次。两组疗程均为半个月。

3 观察指标

患者治疗前及治疗后均查血、尿、大便常规,血脂及肝、肾功能。每日记录心绞痛发作次数、部位、放射程度、持续时间、硝酸甘油用量、药物起效时间及持效时间;观察临床症状、体征及表现;每日上、下午各测血压、心率1次,治疗前、治疗期间每3天作常规12导联心电图检查。

4 疗效评定标准

按1993年国家卫生部药政局颁布的《心血管系统药物临床研究指导原则》进行评定。

4.1 疗效判断 显效:在同等环境下不引起心绞痛或心绞痛发作次数减少80%以上,硝酸甘油用量减少80%以上;有效:心绞痛发作次数及硝酸甘油用量减少50%~80%;无效:心绞痛发作次数及硝酸甘油用量减少不到50%。

4.2 心电图疗效评定标准 显效:静息心电图恢复正常,次极量运动试验由阳性转为阴性或运动耐量上升二级或以上;有效:静息心电图或次极量运动试验心电图缺血性ST段压低,在治疗后回升0.5mm以上,但未达到正常水平,或主要导联倒置T波变浅达50%以上或T波由平坦转为直立,运动耐量上升一级或以上;无效:静息或次极量运动试验心电图与治疗前相同。

4.3 统计学处理 临床疗效及心电图疗效采用 χ^2 检验;计数资料用“全距(中位数)”表示,组间比较用秩和检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表,组间比较用 t 检验。

5 结果

5.1 心绞痛临床疗效比较 结果见表1。

表1 两组临床症状及硝酸甘油消耗量比较

		心绞痛 /次·日 ⁻¹	胸闷 /次·日 ⁻¹	硝酸甘油消耗 /次·日 ⁻¹
治疗组	治疗前	1~6(4.0)	1~7(4.2)	1~4(2.8)
	治疗后	0~1(0.3)	0~2(0.3)	0~1(0.6)
对照组	治疗前	1~5(3.2)	1~9(4.8)	15(3.0)
	治疗后	0~3(1.4)	1~4(2.1)	12(1.4)

从表1可见,两组治疗后心绞痛及胸闷等症状的发作次数、硝酸甘油的消耗量均有减少,且均有统计学意义($P < 0.01$),两组间经方差分析,治疗组症状改善及硝酸甘油的消耗量的减少程度均较对照组明显,并具有统计学意义($P < 0.01$)。

治疗结果为:治疗组显效24例,有效16例,无

效 2 例,总有效率为 95.2%;对照组分别为 17、17、8 例,80.9%。两组总有效率比较, $P<0.05$ 。

5.2 心肌供血改善情况比较 心肌供血改善情况主要依据心电图疗效判定,结果见表 2。两组治疗后 Σ ST 下降(mm), Σ T 波倒置导联数, Σ T 波倒置深度(mm)较治疗前均有明显改善。经方差分析,治疗组 Σ ST 下降(mm), Σ T 波倒置导联数, Σ T 波倒置深度(mm)改善程度均较对照组明显(均为 $P<0.01$)。

表 2 两组心电图评价比较

		Σ ST 下降 /mm	Σ T 波倒置导联数	Σ ST 波倒置深度 /mm
治疗组	治疗前	2~6(3.25)	3.5 $\pm$ 1.4	3.5 $\pm$ 2.5
	治疗后	0~2.5(0.5)	2.5 $\pm$ 1.6	1.7 $\pm$ 0.8
对照组	治疗前	1~5.5(3.8)	3.3 $\pm$ 1.5	3.4 $\pm$ 2.5
	治疗后	0~2(1.5)	2.8 $\pm$ 1.1	2.5 $\pm$ 0.4

5.3 心电图评价 治疗组显效 21 例,改善 19 例,无改善 2 例,总有效率 95.2%;对照组分别为 14、20、8 例,80.9%。两组总有效率比较有统计学差异

($P<0.05$)。

6 讨论

硝酸酯类药物用于心血管疾病的治疗已有 100 多年历史,其主要药理作用是直接松弛血管平滑肌,尤其是小血管的平滑肌,从而导致血管舒张,降低心脏前、后负荷,改善心肌供血,降低氧耗量,用于抗心肌缺血,抗心绞痛发作,抑制血小板聚集。

复方丹参滴丸,由丹参、三七、冰片组成。可显著改善由神经垂体导致的心电图异常,对心肌缺血有保护作用,可明显增加冠脉血流量。

本研究中,单硝酸异山梨酯与复方丹参滴丸合用,既能提高药物疗效,又没有明显的副作用,对肝、肾功能无损害,药源广,疗效好,值得推广。

参考文献

[1]叶任高,陆再英.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.280

(收稿日期:2005-06-26)

空调综合征治验一则

★ 王庆溪 何承志 (江西中医学院 2003 级研究生 南昌 330006)

关键词:空调综合征;新加香薷饮;中医药疗法

中图分类号:R 254 文献标识码:A

苏某,女,42 岁,机关干部,2005 年 7 月 3 日初诊。患者长期生活在空调环境之中,近半个月来感到低热头痛,胸闷不适,尤以走进空调房间则甚,户外炎炎烈日下反舒。三大常规、血沉、肝肾功能、胸片检查均正常。西医给予谷维素无效。现症见:胸闷不适,低热不退,头重身困,神疲乏力,精神不振,畏寒无汗,口淡无味,食则恶心,暖气腹胀,大便粘滞,排便不爽,小便淡黄。舌质淡红、苔白而腻,脉细滑。检查:体温 37.7℃,血压 105/65 mmHg。诊为空调综合征。中医辨证为外感风寒,内有暑湿。治以解表散寒,清热化湿。新加香薷饮加减:香薷 12g,厚朴 10g,炒扁豆 6g,金银花 6g,藿香 12g,佩兰 12g,半夏 6g,甘草 3g。嘱进清淡饮食,暂离空调房间。服药 1 剂后即感汗出舒适,3 剂后热退身凉,食欲转佳,6 剂后痊愈。

按:中医学认为“天人合一”、“顺时养生”为要。

暑日天气炎热,当以开泄为主。然近年随着人们生活方式的改变,身处空调环境,汗当泄而不得泄,以致卫阳被遏,中焦气机不畅,运化失司,故而发病。寒袭肌表,郁遏卫阳,则恶寒发热,湿犯中焦,运化失司。本案取新加香薷饮发汗解表、清热化湿之意,配以藿香、佩兰芳香化浊,理气和中解表,半夏燥湿降逆止呕,甘草调和诸药,全方合用使寒祛湿化,热退中和,病自痊愈。须指出的是,随着社会的发展,中医学的病因学也在不断地发展和充实,新的致病因素以不同的方式伤害人类,致使新的病种出现,空调综合征就是其中一种。由于室内外温差过大,机体调摄失宜,外邪极易侵袭而入,类似“六淫”之寒,又甚于“六淫”之寒。空调综合征已成为一种新的季节性、群集性疾病,必须充分认识,合理施方,辨证精当,方可取效。

(收稿日期:2005-07-25)