

· 中医 · 中西医结合 ·

复方丹参滴丸联合曲美他嗪治疗冠心病伴心绞痛的临床疗效

胡凤英

【摘要】 目的 探究复方丹参滴丸联合曲美他嗪治疗冠心病伴心绞痛的临床疗效。方法 选取定陶县人民医院 2013 年 10 月—2015 年 6 月收治的冠心病伴心绞痛患者 136 例，按照随机数字表法分为观察组和对照组，每组 68 例。两组患者均给予常规治疗，对照组患者在此基础上联合曲美他嗪口服治疗，观察组患者在对照组基础上联合复方丹参滴丸口服治疗；两组患者均治疗 14 d。比较两组患者心绞痛症状临床疗效、心电图临床疗效及不良反应发生情况，治疗前后血脂指标〔总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)〕、血液流变学指标〔全血黏度 (WBV)、血浆黏度 (PV)〕及纤维蛋白原 (FIB) 水平。结果 观察组患者心绞痛症状临床疗效、心电图临床疗效均优于对照组 (u 值分别为 2.843、2.517, $P < 0.05$)。两组患者治疗前 TC、TG、HDL-C、LDL-C 水平比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；观察组患者治疗后 TC、TG、LDL-C 水平低于对照组，HDL-C 水平高于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者治疗前 WBV、PV 及 FIB 水平比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；观察组患者治疗后 WBV、PV 及 FIB 水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者治疗过程中均未出现严重药物相关不良反应。**结论** 复方丹参滴丸联合曲美他嗪治疗冠心病伴心绞痛的临床疗效确切，能有效改善患者的血脂代谢及血液流变学指标，且无明显不良反应。

【关键词】 冠心病；心绞痛；复方丹参滴丸；曲美他嗪；治疗结果

【中图分类号】 R 541.4 **【文献标识码】** B doi: 10.3969/j.issn.1008-5971.2016.03.025

胡凤英. 复方丹参滴丸联合曲美他嗪治疗冠心病伴心绞痛的临床疗效 [J]. 实用心脑肺血管病杂志, 2016, 24 (3): 87-89. [www.syxnf.net]

Hu FY. Clinical effect of compound danshen dripping pills combined with trimetazidine on angina pectoris in patients with coronary heart disease [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2016, 24 (3): 87-89.

Clinical Effect of Compound Danshen Dripping Pills Combined With Trimetazidine on Angina Pectoris in Patients With Coronary Heart Disease HU Feng - ying. Department of Cardiology, the People's Hospital of Dingtao County, Heze 274100, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of compound danshen dripping pills combined with trimetazidine on angina pectoris in patients with coronary heart disease. **Methods** A total of 136 coronary heart disease patients complicated with angina pectoris were selected in the People's Hospital of Dingtao County from October 2013 to June 2015, and they were divided into control group and observation group according to random number table, each of 68 cases. Based on conventional treatment, patients of control group were given extra trimetazidine, while patients of observation group were given compound danshen dripping pills combined with trimetazidine, both groups continuously treated for 14 days. Curative effect of pectoris symptoms and electrocardiogram, incidence of adverse reactions, blood lipids index (including TC, TG, HDL-C and LDL-C), hemodynamic index (including whole blood viscosity, plasma viscosity) and fibrinogen before and after treatment were compared between the two groups. **Results** Curative effect of pectoris symptoms ($u = 2.843$) and electrocardiogram ($u = 2.517$) of observation group were both statistically significantly better than those of control group ($P < 0.05$). No statistically significant differences of TC, TG, HDL-C or LDL-C was found between the two groups before treatment ($P > 0.05$)；after treatment, TC, TG and LDL-C of observation group were statistically significantly lower than those of control group, while HDL-C of observation group was statistically significantly higher than that of control group ($P < 0.05$)。No statistically significant differences of WBV, PV or FIB was found between the two groups before treatment ($P > 0.05$)，while WBV, PV and FIB of observation group were statistically significantly lower than those of control group after treatment ($P < 0.05$)。No one of the two groups occurred any serious drug related adverse reactions during treatment. **Conclusion** Compound danshen dripping pills combined with trimetazidine has certain clinical effect in treating angina pectoris in patients with coronary heart disease, can

effectively improve the blood lipid metabolism and hemodynamic index, has less adverse reactions.

[Key words] Coronary disease; Angina pectoris; Compound danshen dripping pills; Trimetazidine; Treatment outcome

冠心病是一种常见的心血管疾病，其发病机制是由于血液中脂质代谢异常引发大量脂质沉着于动脉内膜而形成白色斑块，进而造成动脉管腔变窄以及血流受阻，导致心肌缺血，最终引发心绞痛^[1-3]。目前冠心病伴心绞痛发病率不断上升，且发作频繁，严重影响患者的生活质量^[4]。因此，探究冠心病伴心绞痛的最佳治疗方法尤为重要。本研究旨在探究复方丹参滴丸联合曲美他嗪治疗冠心病伴心绞痛患者的临床疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取定陶县人民医院2013年10月—2015年6月收治的冠心病伴心绞痛患者136例，均符合“缺血性心脏病的命名及诊断”中的相关诊断标准。排除标准：(1) 心功能不全、急性休克及心肌梗死等原因所致心电图缺血性改变患者；(2) 精神疾病患者；(3) 过敏体质患者。按照随机数字表法将所有患者分为观察组和对照组，每组68例。观察组中男45例，女23例；年龄40~76岁，平均年龄(59.8±10.9)岁；病程6个月~8年，平均病程(3.9±1.0)年。对照组中男44例，女24例；年龄42~79岁，平均年龄(60.6±10.5)岁；病程7个月~9年，平均病程(4.1±1.1)年。两组患者性别($\chi^2=0.033$)、年龄($t=0.436$)、病程($t=1.109$)比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。患者及家属均知情同意并签署知情同意书。

1.2 治疗方法 两组患者均给予常规治疗，对照组患者在此基础上联合曲美他嗪（瑞阳制药有限公司生产，国药准字H20066534）口服治疗，20 mg/次，1次/d；观察组患者在对照组基础上联合复方丹参滴丸（天士力制药集团股份有限公司生产，国药准字Z10950111）口服治疗，10粒/次，3次/d。两组患者均治疗14 d。

1.3 观察指标 治疗前后分别采集患者空腹静脉血3 ml置于抗凝管中，3 000 r/min离心15 min，分离血浆，采用酶联免疫吸附试验检测总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平；采用全自动血流变仪检测全血黏度(WBV)、血浆黏度(PV)及纤维蛋白原(FIB)水平。

比较两组患者心绞痛症状临床疗效、心电图临床疗效及不良反应（如头痛、恶心、呕吐等）发生情况，治疗前后血脂指标(TC、TG、HDL-C、LDL-C)、血液流变学指标(WBV、PV)及FIB水平。

1.4 临床疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]中相关标准评定心绞痛症状和心电图临床疗效。(1) 心绞痛症状临床疗效：治疗后心绞痛发作次数降低>80%为显效；治疗后心绞痛发作次数降低50%~80%为有效；治疗后心绞痛发作次数降低<50%甚至加重或死亡为无效。(2) 心电图临床疗效：治疗后静息心电图恢复正常，且次极量运动试验由阳性转为阴性为显效；治疗后静息心电图明显改善或恢复，次极量运动试验心电图缺血性ST段降低同时回升1.5 mV

以上为有效；心电图无改善为无效。

1.5 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件进行数据处理，计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，采用t检验；计数资料采用 χ^2 检验；等级资料采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心绞痛症状临床疗效比较 观察组患者心绞痛症状临床疗效优于对照组，差异有统计学意义($u=2.843$, $P<0.05$ ，见表1)。

表1 两组患者心绞痛症状临床疗效比较[n(%)]

Table 1 Comparison of curative effect of pectoris between the two groups

组别	例数	显效	有效	无效
对照组	68	23(33.8)	30(44.1)	15(22.1)
观察组	68	38(55.9)	24(35.3)	6(8.8)

2.2 两组患者心电图临床疗效比较 观察组患者心电图临床疗效优于对照组，差异有统计学意义($u=2.517$, $P<0.05$ ，见表2)。

表2 两组患者心电图临床疗效比较[n(%)]

Table 2 Comparison of clinical effect of electrocardiogram between the two groups

组别	例数	显效	有效	无效
对照组	68	21(30.9)	26(38.2)	21(30.9)
观察组	68	33(48.5)	25(36.8)	10(14.7)

2.3 两组患者治疗前后血脂指标比较 两组患者治疗前TC、TG、HDL-C、LDL-C水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；观察组患者治疗后TC、TG、LDL-C水平低于对照组，HDL-C水平高于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$ ，见表3)。

2.4 两组患者治疗前后血液流变学指标及FIB水平比较 两组患者治疗前WBV、PV及FIB水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；观察组患者治疗后WBV、PV及FIB水平均低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$ ，见表4)。

表4 两组患者治疗前后血液流变学指标及FIB水平比较($\bar{x}\pm s$)

Table 4 Comparison of hemodynamic index and FIB between the two groups before and after treatment

组别	例数	WBV(mPa·s)		PV(mPa·s)		FIB(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	68	4.89±0.53	3.92±0.30	2.61±0.35	1.89±0.24	4.95±1.40	3.89±0.68
观察组	68	4.94±0.49	3.25±0.28	2.67±0.38	1.25±0.19	4.87±1.38	2.71±0.47
<i>t</i> 值		0.571	13.464	0.958	17.241	0.336	11.772
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：WBV=全血黏度，PV=血浆黏度，FIB=纤维蛋白原

表 3 两组患者治疗前后血脂指标比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

Table 3 Comparison of blood lipids index between the two groups before and after treatment

组别	例数	TC		TG		HDL-C		LDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	68	7.27 ± 1.95	5.73 ± 1.28	2.93 ± 0.81	1.94 ± 0.35	1.24 ± 0.30	1.53 ± 0.40	3.89 ± 0.83	3.09 ± 0.68
观察组	68	7.39 ± 1.82	4.21 ± 1.19	2.97 ± 0.82	1.37 ± 0.29	1.20 ± 0.28	1.78 ± 0.47	3.97 ± 0.89	2.23 ± 0.43
<i>t</i> 值		0.209	10.341	0.371	7.172	0.804	3.340	0.542	8.815
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: TC = 总胆固醇, TG = 三酰甘油, HDL-C = 高密度脂蛋白胆固醇, LDL-C = 低密度脂蛋白胆固醇

2.5 两组患者不良反应发生情况 两组患者治疗前后心电图、血常规、尿常规及肝肾功能均正常, 治疗过程中均未出现严重药物相关不良反应。

3 讨论

心绞痛是因冠状动脉粥样硬化致使冠状动脉供血不足, 心肌暂时、急剧的缺氧缺血而引起的一种临床综合征^[6]。目前, 冠心病伴心绞痛病因尚不十分明确, 多数学者认为其主要是由多因素综合所致, 主要为不同程度冠状动脉粥样硬化, 而冠状动脉粥样硬化的危险因素包括吸烟、肥胖、高纤维蛋白原血症、高血压、血脂代谢紊乱、遗传因素等^[7-8]。西医通常采用常规对症治疗, 但其效果并不十分理想。

中医学理论认为冠心病伴心绞痛属于“胸痹心痛”范畴, 该病病位主要在心, 属本虚标实之证, 因血瘀、气滞、气虚、心气不足、气血瘀滞、心脉痹阻所致, 不通则痛而呈胸痹, 故而应以行气通络止痛、益气活血化瘀为主要治疗原则^[9-10]。复方丹参滴丸是以通络止痛、活血化瘀为主要功效的一种纯中药制剂, 其组成主要包括丹参、三七、冰片; 其中丹参具有活血祛瘀、养血安神的功效; 冰片具有通诸窍、散郁火、活血散结的功效; 三七具有活血化瘀、消肿定痛的功效; 诸药联合共奏通络止痛、活血化瘀的功效。现代药理学研究表明, 复方丹参滴丸中丹参的有效成分丹参素和丹参酮、三七的有效成分人参皂苷 Rb1 和 Rg1 以及冰片的有效成分右旋龙脑等物质具有良好的钙通道阻滞作用, 能够扩张冠状动脉、减少血管阻力、提高冠状动脉供血; 此外还能抑制血小板聚集、延长血栓形成时间及延长凝血酶时间, 降低血液黏度及 FIB 水平, 从而改善患者血液流变学^[11-12]。

本研究结果显示, 观察组患者心绞痛症状、心电图临床疗效优于对照组; 表明复方丹参滴丸联合曲美他嗪治疗冠心病伴心绞痛的临床疗效确切。有临床研究显示, 脂质代谢紊乱是动脉粥样硬化的危险因素之一^[13]。本研究结果显示, 两组患者治疗前 TC、TG、HDL-C、LDL-C 水平间无差异; 观察组患者治疗后 TC、TG、LDL-C 水平低于对照组, HDL-C 水平高于对照组; 表明复方丹参滴丸联合曲美他嗪能有效改善冠心病伴心绞痛患者的血脂代谢。观察组患者治疗前 WBV、PV 及 FIB 水平间无差异; 观察组患者治疗后 WBV、PV 及 FIB 水平均低于对照组; 表明复方丹参滴丸联合曲美他嗪能有效改善冠心病伴心绞痛患者的血液流变学指标及 FIB 水平, 且两组患者均未出现严重药物相关不良反应。

综上所述, 复方丹参滴丸联合曲美他嗪治疗冠心病伴心绞

痛的临床疗效确切, 能有效改善患者的血脂代谢及血液流变学指标, 且无明显不良反应, 值得进一步研究推广。但本研究样本量较少、观察时间较短、观察指标相对少, 今后仍有待进一步深入研究, 以为临床提供可靠的参考。

参考文献

- Villano A, Di Franco A, Nerla R, et al. Effects of ivabradine and ranolazine in patients with microvascular angina pectoris [J]. Am J Cardiol, 2013, 112 (1): 8-13.
- Zeller T, Keller T, Oieda F, et al. Assessment of microRNAs in patients with unstable angina pectoris [J]. Eur Heart J, 2014, 35 (31): 2106-2114.
- Gui C, Li SK, Nong QL, et al. Changes of serum angiogenic factors concentrations in patients with diabetes and unstable angina pectoris [J]. Cardiovasc Diabetol, 2013, 12 (1): 1-8.
- 孙云霞. 冠心病心绞痛炎性发病机制与中医治疗的途径 [J]. 山东中医杂志, 2007, 13 (8): 514-516.
- 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 68-73.
- Medina-Solis CE, Pontigo-Loyola AP, Perez-Campos E, et al. Association between edentulism and angina pectoris in Mexican adults aged 35 years and older: a multivariate analysis of a population-based survey [J]. J Periodontol, 2014, 85 (3): 406-416.
- 周勇. 复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33 (4): 469-470.
- 苏蕊雅. 丹红注射液联合阿托伐他汀钙治疗冠心病心绞痛临床疗效观察 [J]. 中国医学创新, 2013, 249 (3): 22-23.
- 王燕, 吴小娜, 张冬. 中西医结合治疗冠心病心绞痛 [J]. 内蒙古中医药, 2013, 10 (3): 82-83.
- 赵菊, 张立新, 任海清, 等. 中西医结合治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察 [J]. 中国医药导刊, 2013, 5 (11): 1751-1752.
- 叶太生, 张莹雯, 胡汉昆. 复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛的有效性和安全性系统评价 [J]. 医药导报, 2013, 32 (1): 100-105.
- 武凤英. 复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛临床观察 [J]. 中医临床研究, 2014, 7 (20): 1377-1378.
- 吴彩霞, 王正棕. 血府逐瘀汤联合美托洛尔治疗老年人冠心病心绞痛的疗效及对患者血浆同型半胱氨酸和血脂水平的影响 [J]. 中国基层医药, 2014, 21 (18): 2783-2785.

(收稿日期: 2015-11-29; 修回日期: 2016-03-02)

(本文编辑: 毛亚敏)