

〔文章编号〕 1007-0893(2021)05-0063-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.026

麝香保心丸联合单硝酸异山梨酯缓释片 对混合型心绞痛的影响

梁笑霞 姚俊鹏 杜梓贤

(佛山市禅城区人民医院, 广东 佛山 528000)

〔摘要〕 目的: 分析麝香保心丸联合单硝酸异山梨酯缓释片对混合型心绞痛患者的影响。方法: 选择佛山市禅城区人民医院 2019 年 1 月至 12 月期间诊治的混合型心绞痛患者 60 例, 使用随机抽签法分为观察组和对照组, 各 30 例。对照组采用单硝酸异山梨酯缓释片常规治疗, 观察组在对照组的基础上加上麝香保心丸治疗。比较两组患者治疗前及治疗 2 个月中心绞痛发作次数、持续时间及血流变指标(全血黏度、血浆黏度、纤维蛋白原、血细胞比容)变化情况, 观察两组不良反应发生情况。结果: 治疗 2 个月后, 观察组和对照组因配合度较差及中途自愿退出的原因各脱组 1 例病例, 均剩余 29 例有效病例。治疗 2 个月后, 两组患者的心绞痛发作频率和持续时间比治疗前均有显著改善, 且观察组心绞痛发作频率和持续时间改善程度大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗 2 个月后, 两组患者的全血黏度、血浆黏度、纤维蛋白原及血细胞比容比治疗前均明显降低, 且观察组的全血黏度、血浆黏度、纤维蛋白原及血细胞比容降幅大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的头痛、恶心呕吐、唇舌发麻、荨麻疹的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 麝香保心丸联合单硝酸异山梨酯缓释片治疗混合型心绞痛疗效良好, 安全性高, 对减少患者的心绞痛发作次数、持续时间及改善血流变指标均有明显效果。

〔关键词〕 混合型心绞痛; 麝香保心丸; 单硝酸异山梨酯缓释片

〔中图分类号〕 R 541 〔文献标识码〕 B

混合型心绞痛作为一种特殊的心绞痛类型, 在患者劳累或休息时均可发病^[1]。其发病过程常伴有心肌耗氧量增加及冠状动脉供血减少两种因素。一旦出现胸闷、胸痛的症状, 患者应及时就医, 避免病情发展带来严重后果。目前, 临床上有多种治疗心绞痛的药物, 但多存在用药长期性、反复性和疗效欠佳的问题^[2]。麝香保心丸作为一种活血化瘀类的中药, 对心绞痛具有良好的治疗效果^[3]。本研究分析麝香保心丸与单硝酸异山梨酯缓释片联合治疗对混合型心绞痛患者的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间诊治的混合型心绞痛患者 60 例, 使用随机抽签法分为观察组和对照组, 各 30 例。其中对照组平均年龄 (53.4 ± 8.8) 岁, 平均病程 (7.6 ± 3.3) 年; 观察组平均年龄 (51.2 ± 7.6) 岁, 平均病程 (7.2 ± 3.5) 年, 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 临床诊断符合《慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南》^[4]中混合型心绞痛; (2) 存在胸闷、

胸痛症状者; (3) 心绞痛发作频率 > 3 次 \cdot 周⁻¹。

表 1 两组患者一般资料比较 ($n = 30, n(\%)$)

组别	性别		合并病例		
	男	女	高血压	高血脂	糖尿病
对照组	16(53.33)	14(46.67)	9(30.00)	7(23.33)	6(20.00)
观察组	18(60.00)	12(40.00)	6(20.00)	8(26.00)	5(16.67)

1.2.2 排除标准 (1) 活动性出血患者; (2) 患有精神疾病, 无法自述症状者; (3) 肝肾及心肺功能障碍者; (4) 孕妇或哺乳期女性; (5) 对麝香保心丸过敏者。

1.2.3 剔除标准 (1) 用药期间出现不良反应, 且不宜继续参与治疗者; (2) 不遵从医嘱或配合度较差者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予患者吸氧、抗凝等常规心绞痛治疗, 并配合治疗高血压、高血脂等原发性疾病。同时给患者采用单硝酸异山梨酯缓释片(阿斯利康制药有限公司, 国药准字 H20030418)进行常规治疗。单硝酸异山梨酯缓释片, 口服 $60 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}, 1 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$ 。接受为期 2 个月的治疗, 并观察药物疗效。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上联合服麝香保心丸(上海和黄药业有限公司, 国药准字 Z31020068)治疗,

〔收稿日期〕 2020-12-14

〔作者简介〕 梁笑霞, 女, 主治医师, 主要研究方向是心血管疾病中西医结合疗法的临床研究。

22.5 mg · 次⁻¹, 3 次 · d⁻¹。接受为期 2 个月的治疗, 并观察药物疗效。

1.4 观察指标

比较两组治疗前及治疗 2 个月后心绞痛发作次数、持续时间及血液流变学指标(全血黏度、血浆黏度、纤维蛋白原、血细胞比容)变化情况, 观察两组不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后心绞痛发生情况比较

治疗 2 个月后, 观察组和对照组因配合度较差及中途自愿退出的原因各脱组 1 例病例, 均剩余 29 例有效病例。治疗 2 个月后, 两组患者的心绞痛发作频率和持续时间比治疗前均有显著改善, 且观察组心绞痛发作频率和持续时间改善程度大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后心绞痛发生情况比较 ($n = 29, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	发作频率 / 次 · 周 ⁻¹	持续时间 / min · 次 ⁻¹
对照组	治疗前	15.04 ± 3.01	14.42 ± 2.21
	治疗后	3.47 ± 1.46 ^a	2.43 ± 0.57 ^a
观察组	治疗前	14.37 ± 3.15	13.24 ± 3.01
	治疗后	2.66 ± 1.07 ^{ab}	1.26 ± 0.37 ^{ab}

与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后血液流变学指标比较

治疗 2 个月后, 两组患者的全血黏度、血浆黏度、纤维蛋白原及血细胞比容比治疗前均明显降低, 且观察组的全血黏度、血浆黏度、纤维蛋白原及血细胞比容降幅大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组患者不良反应发生情况比较

两组患者的头痛、恶心呕吐、唇舌发麻、荨麻疹的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 2 两组患者治疗前后血液流变学比较 ($n = 29, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	全血黏度 / mPa · s	血浆黏度 / mPa · s	纤维蛋白原 / g · L ⁻¹	血细胞比容 / %
对照组	治疗前	4.88 ± 0.23	2.50 ± 0.64	3.75 ± 0.72	53.01 ± 4.27
	治疗后	3.87 ± 0.55 ^c	1.86 ± 0.23 ^c	2.84 ± 0.24 ^c	46.05 ± 3.72 ^c
观察组	治疗前	5.51 ± 1.20	2.49 ± 0.35	3.87 ± 0.19	52.76 ± 3.14
	治疗后	3.01 ± 0.04 ^{cd}	1.02 ± 0.11 ^{cd}	2.01 ± 0.36 ^{cd}	39.02 ± 3.51 ^{cd}

与同组治疗前比较, ^c $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^d $P < 0.05$

表 3 两组患者不良反应发生情况比较 ($n = 29, n(\%)$)

组别	头痛	恶心呕吐	唇舌发麻	荨麻疹	总发生
对照组	1(3.33)	2(6.67)	0(0.00)	0(0.00)	3(10.00)
观察组	1(3.33)	0(0.00)	2(6.67)	1(3.33)	4(13.33)

3 讨论

混合型心绞痛作为冠心病的一种特殊类型, 其诱发因素与劳累和自发性心绞痛有关。其发病机制主要为心肌含氧量增加和冠状动脉供血减少^[5]。临床数据显示, 近年来我国心肌梗死 1 年内死亡率达 10%, 不稳定心绞痛死亡率为 5%^[6]。目前西医对于混合型心绞痛的治疗主要以能扩张血管平滑肌、改善微循环和心肌缺氧的药物为主。而中医认为心绞痛属于本虚标本之证, 以气虚血瘀为主要临床证候, 采用中西医结合的方法, 以期获得理想的疗效^[7]。

中医学认为混合型心绞痛多见于素体气阴两虚的中老年患者, 或冠心病病程较长、过服伤阴好气之药的患者^[8]。因此对于该病的治疗多以益气活血而助平肝熄风的治疗方法为主。麝香保心丸成分中的苏合、人参等成分, 具有温通经脉、息风止痉、活血散结之功效。可抑制血管内皮生化因子的活性, 达到预防内皮细胞受损、阻遏动脉粥样硬化的作用, 对心绞痛、心肌梗死等症候有良好的疗效。韩丽等^[9]学者分析表明, 麝香保心丸对降低心绞痛发作情况有显著效果, 支持本研究结果。

混合型心绞痛是由动脉供血失衡所致, 因此患者多见血流变指标变化, 表现为血液高黏、高凝等状态。本研究显示给予患者麝香保心丸治疗联合治疗后, 患者的血液黏度, 纤维蛋白原和血细胞比容比治疗前均出现显著改善。这是由于麝香、肉桂等成分可对血液黏度及血小板的黏附聚集有抑制作用, 从而改善血液流变学指标水平。这与贺明清等^[10]的结论相符, 显示患者的血液流变学指标, 在辅助麝香保心丸治疗后, 可得到明显改善。

此外, 本研究对两组不良反应比较结果显示, 虽然在服药初期两组患者中, 均有少数出现头痛, 恶心等轻微不良反应。但这些症状在后续服药过程中均得到缓解, 且结果表明在治疗过程中两组患者出现不良反应的情况均无显著异同。分析这可能由于麝香保心丸是由多种复杂药物合成, 其中蟾酥等有毒成分对机体有一定的毒副作用, 导致患者在治疗初期出现轻微不良反应。药物安全性研究发现, 麝香保心丸经复方配伍后, 可有效降低药物相互作用毒性, 有效保证用药安全^[11]。因此在后续的治疗中, 患者的不良反应得到缓解。

综上所述, 麝香保心丸辅助单硝酸异山梨酯缓释片治疗混合型心绞痛具有良好的疗效, 且安全性高。

[参考文献]

- (1) 邹建辉. 不稳定型心绞痛研究进展 (J). 中国卫生产业, 2012, 10(6): 189.
- (2) 许久军, 谭立明. 中西医结合治疗混合型心绞痛 126 例疗效观察 (J). 中医药导报, 2010, 16(9): 44-46.
- (3) 毛丹, 刘畅, 倪磊. 麝香保心丸治疗冠心病心绞痛临床观察 (J). 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(4): 191-194.
- (4) 周巧明. 慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南 (J). 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生: 2017, 9(2): 83.
- (5) 史大卓. 中西医优势互补治疗冠心病心绞痛 (J). 中国中西医结合杂志, 2011, 31(6): 732-735.
- (6) 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会.

不稳定性心绞痛和非 ST 段抬高心肌梗死诊断与治疗指南 (J). 中华心血管病杂志, 2007, 35(4): 295-304.

(7) 中华中医药学会心血管病分会. 冠心病心绞痛介入前后中医诊疗指南 (J). 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(15): 4-6.

(8) 王阶, 陈光. 冠心病稳定型心绞痛中医诊疗专家共识 (J). 中医杂志, 2018, 59(5): 447-450.

(9) 韩丽, 刘洋, 张玲非. 美托洛尔联合麝香保心丸治疗不稳定型心绞痛的 Meta 分析 (J). 中国药物经济学, 2019, 14(2): 114-122.

(10) 贺明清, 陈小钦, 谢秩芬. 麝香保心丸联合单硝酸异山梨酯缓释片治疗冠心病心绞痛的疗效观察 (J). 现代药物与临床, 2018, 33(7): 1608-1612.

(11) 范维琥, 吴宗贵, 施海明. 麝香保心丸治疗冠心病心绞痛中国专家共识 (J). 中国中西医结合杂志, 2018, 38(2): 145-153.

(文章编号) 1007-0893(2021)05-0065-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.027

解郁止痛方治疗抑郁症伴冠心病心绞痛的疗效

苗亚莉 高丽芳 刘飞飞

(洛阳新区人民医院, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 **目的:** 分析对伴抑郁症状的冠心病心绞痛患者实施中药解郁止痛方治疗方式的临床观察。**方法:** 选取洛阳新区人民医院 2020 年 7 月至 2020 年 9 月期间收治的 30 例冠心病心绞痛伴抑郁症患者, 并按患者住院号尾数的奇偶数, 分为观察组 (15 例, 实施在常规西医治疗上加中药解郁止痛方的治疗方式) 和对照组 (15 例, 实施常规西医治疗方式), 观察比较两组患者的疗效。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 93.33%, 高于对照组的 60.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的密顿抑郁量表 (HAMD)、抑郁自评量表 (SDS) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的 HAMD、SDS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对冠心病心绞痛伴抑郁症患者实施中药解郁止痛方治疗方式, 帮助患者缓解抑郁症状, 改善心绞痛的病痛症状。

〔关键词〕 冠心病; 心绞痛; 抑郁症; 解郁止痛方

〔中图分类号〕 R 541.4; R 749.4⁺1 **〔文献标识码〕** B

冠心病是一种冠状动脉粥样硬化性心脏病, 冠心病的主要临床病症就有心绞痛。而冠心病患者出现心绞痛病症的主要原因是由于患者体内冠状动脉供血不足, 当患者心肌缺血、缺氧时就会引起发作性胸痛、胸部不适等症状, 此疼痛感会放射至患者胸前区和左上肢, 对患者的正常生活状态造成较大影响, 且冠心病心绞痛患者还常伴抑郁症状。利用常规西医治疗上加中药解郁止痛方的治疗方式, 能帮助患者缓解抑郁症状, 提升患者在冠心病方面的治疗效果, 使患者有较好的生活状态^[1]。本研究主要就对伴抑郁症状的冠心病心绞痛患者实施中药解郁止痛方治疗的效果进行研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2020 年 7 月至 2020 年 9 月期间收治的 30 例冠心病心绞痛伴抑郁症患者, 并按患者住院号尾数的奇偶数, 分为观察组 (15 例, 实施在常规西医治疗上加中药解郁止痛方的治疗方式) 和对照组 (15 例, 实施常规西医治疗方式)。

其中观察组男 8 例, 女 7 例, 年龄 40~79 岁, 平均年龄 (60.46 ± 7.56) 岁, 病程 1 个月~8 年, 平均病程 (3.85 ± 0.94) 年; 对照组男 9 例, 女 6 例, 年龄 20~79 岁, 平均年龄 (45.99 ± 3.15) 岁, 病程 2 个月~9 年, 平均病程 (4.46 ± 3.64) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。诊断标准: (1) 根据《冠心病心绞痛介入前后中医诊疗指南》^[2]、《中国抑郁障碍防治指南》^[3] 中相关诊断标准, 本研究中所有患者均确诊为冠心病心绞痛伴抑郁症。排除标准: (1) 患者合并有其他严重冠心病并发症; (2) 患者合并有其他严重精神疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组 接受常规西医治疗。本研究中选择阿司匹林肠溶片 (德国拜耳医药保健有限公司, 国药准字 J20130078) 来帮助患者预防血栓的形成, 避免患者因心脏部位血流受阻而导致血栓病症, 口服, 1 次 · d⁻¹, 每次 100~300 mg, 具体服用量视患者病情而定; 选择复方丹参滴丸 (天津天士力制药股份有限公司, 国药准字 Z10950111) 来帮助患者缓

〔收稿日期〕 2020-12-07

〔作者简介〕 苗亚莉, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医内科。