

速效救心丸治疗急性冠脉综合征疗效及安全性分析

申建权^{1*}, 刘盛冬², 雷长国¹

(1. 黔南民族医学高等专科学校临床医学系, 贵州 都匀 558000;

2. 贵阳中医学院第一附属医院急诊科, 贵阳 550000)

[摘要] 目的:评价速效救心丸治疗急性冠脉综合征的临床疗效及安全性;方法:100 例急性冠脉综合征患者随机分为两组:治疗组与对照组各 50 例。治疗组口服速效救心丸 5 粒/次,每日 3 次;对照组口服消心痛,15 mg/次,3 次/d。两组疗程均为 4 周。结果:治疗组可明显缓解急性冠脉综合征胸部刺痛、少寝多梦、胸闷、心悸等症状($P < 0.05$),同时治疗组也可明显降低心前区疼痛次数,两组差异具有显著统计学意义($P < 0.01$);速效救心丸改善血液流变学异常的作用强于消心痛($P < 0.01$),在改善心电图及活动平板运动试验后指标上,两组差异无统计学意义。治疗组未发现毒副作用。结论:速效救心丸可改善心肌缺血,且无明显毒副作用,是一种治疗急性冠脉综合征的安全而有效的药物。

[关键词] 速效救心丸;消心痛;急性冠脉综合征;疗效;安全性

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)11-0265-02

速效救心丸临床用于治疗冠心病已多年,主要成分为川芎、冰片。可使冠脉流量增加,心肌耗氧量下降,减轻心脏负荷,同时能加强冠状动脉侧枝循环,从而对心肌功能有一定改善作用。消心痛是公认有效缓解急性冠脉综合征症状的药物。本文拟比较两者在急性冠脉综合征的临床疗效和毒副作用。

1 资料和方法

1.1 临床资料 选取急性冠脉综合征患者 100 例,其中男性 62 例,女性 38 例,年龄 45~70 岁,中医诊断参照《中药新药治疗胸痹的临床指导原则》的诊断标准。西医诊断参照了最新版 IHA 及 WHO 临床命名标准化联合专题报告《缺血性心脏病的命名及标准》。经检查已排除其他心脏病、胆囊疾病、更年期症候群、肺部疾病、腹部疾病、颈椎病、重度神经官能症所致的胸痛等,患者无合并肺、肝、肾及代谢性疾病。两组治疗前症状、心绞痛发作频率、活动平板运动试验及血液流变学结果比较,均无统计学差异,有可比性。

1.2 方法 100 例心绞痛患者随机分为治疗组与对照组。治疗组口服速效救心丸 5 粒/次,3 次/d;对照组口服消心痛,15 mg/次,3 次/d。两组疗程均为 4 周。

1.3 疗效观察标准

1.3.1 疗效标准 显效:“重度”胸部刺痛、少寝多梦、胸闷和心悸症状减轻到“中度”的标准以下;有效:胸部刺痛、少寝多梦、胸闷和心悸症状减轻到“重度”标准以下,“中度”标准以上;无效:胸部刺痛、少寝多梦、胸闷和心悸等症状在治疗前后无改善。加重:胸部刺痛、少寝多梦、胸闷和心悸症状无改善,且出现毒副作用。

1.3.2 心电图疗效评定标准 显效:心电图恢复到“大致正常”或达到“正常心电图”;有效:ST 段的降低,以治疗后回升了 0.05 mV 以上,但未达到正常水平。主要导联的倒置 T 波变浅达 25% 以上或 T 波变为平坦或直立,房室或室内传导阻滞改善者;无效:心电图无明显变化,与治疗前基本相同。活动平板运动试验显效:活动平板运动试验由阳性转为阴性或运动耐量上升 2 级以上;有效:活动平板运动试验心电图缺血性 ST 段回升 1.5 mm 以上,或运动耐量上升 1 级;加重:活动平板运动试验 ST 段较前下降 0.5 mm 以上或运动耐量下降 1 级以上。无效:变化不明显,未达到以上标准及加重标准。

1.3.3 血液流变学指标检测

1.4 统计学方法 计量资料用以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验或计数资料采用 χ^2 检验进行统计学分析。

2 结果

2.1 症状疗效比较 治疗组可明显缓解急性冠脉

[收稿日期] 2010-10-09

[通讯作者] * 申建权,本科,讲师,主要从事中医学教学研究,
Tel:13314448222, E-mail:shenjianlu@163.com

综合征胸部刺痛、少寝多梦、胸闷、心悸等症状 ($P < 0.05$) ,同时治疗组也可明显降低心前区疼痛次数见表 1 2 ,两组差异显著 ($P < 0.01$)。

表 1 两组患者疗效症状比较 ($n = 50$) 例

分组	程度	胸部刺痛	少寝多梦	胸闷	心悸
对照	+++	6	6	24	17
	++	15	23	12	18
	+	14	15	10	11
	±	7	2	2	4
	-	8	4	2	0
治疗	+++	0	1	0	2
	++	2	2	6	5
	+	2	6	5	3
	±	6	6	8	6
	-	40	35	31	34
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 心电图疗效比较 治疗组有效率 62% ,对照组 56% ,两组比较差异无统计学意义 见表 3。

2.3 血液流变学指标比较 治疗组经过治疗后各

表 4 两组用药前后血液流变学指标的比较 ($\bar{x} \pm s, n = 50$)

组别	时间	全血黏度 /mPa·s	血浆黏度 /mPa·s	血沉方程 K 值	血小板黏附率 /%	体外血栓长 /mm
治疗	用药	5.31 ± 0.98	1.83 ± 0.85	103.78 ± 12.68	30.25 ± 7.84	18.5 ± 3.0
	用药后	4.67 ± 0.71 ^{2,4)}	1.35 ± 0.92 ^{2,3)}	96.45 ± 10.21 ^{2,3)}	25.30 ± 5.90 ²⁾	16.0 ± 3.1 ^{2,4)}
对照	用药前	5.33 ± 0.93	1.81 ± 0.81	105.51 ± 12.68	30.75 ± 6.93	18.2 ± 2.7
	用药后	5.20 ± 0.96	1.80 ± 0.68	102.26 ± 12.11	25.10 ± 8.50 ²⁾	18.0 ± 2.4

注:与本组治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较³⁾ $P < 0.05$,⁴⁾ $P < 0.01$ (表 5 同)。

表 5 两组用药前后活动平板运动实验各项指标的变化比较 ($\bar{x} \pm s, n = 50$)

组别	时间	运动诱发	运动诱发 ST 段下降	诱发 ST 段下降 0.1 mV	最大 ST 段下降值	最大负荷量
		心绞痛时间 /s	0.1 mV 时间 /s	运动量 /METS	/mm	/METS
治疗	用药前	228 ± 60	204 ± 79	4.2 ± 2.0	2.5 ± 1.8	7.3 ± 1.2
	用药后	301 ± 94 ²⁾	268 ± 92 ²⁾	5.6 ± 2.3 ²⁾	1.8 ± 1.1 ¹⁾	9.8 ± 2.1 ²⁾
对照	用药前	230 ± 39	210 ± 76	4.5 ± 1.8	2.2 ± 0.9	7.8 ± 1.6
	用药后	303 ± 89 ²⁾	257 ± 85 ²⁾	5.8 ± 2.6 ²⁾	1.6 ± 0.8 ²⁾	10.1 ± 2.2 ²⁾

2.5 副作用 治疗组未发现明显副作用 ,亦无症状加重。对照组发生加重 5 例 ,头痛 3 例 ,面部灼热 3 例 ,头晕乏力 1 例 ,未中断治疗 ,坚持用药后上述副作用可逐渐减轻或消失。

3 结论

在心绞痛症状疗效及血液流变学指标改善方面 ,速效救心丸明显优于消心痛 ,且无毒副作用 ,是一种治疗急性冠脉综合征的安全有效的药物。

[参考文献]

[1] 袁喜保,许燕华,黄丽英,等.速效救心丸合复方丹参滴丸治疗顽固性头痛[J].中国校医,2006,20

表 2 两组患者心绞痛症状疗效比较 ($\bar{x} \pm s, n = 50$)

分组	心前区疼痛 /次/d	心前区疼痛时间 /min
对照	3.53 ± 1.24	5.23 ± 2.68
治疗	0.97 ± 1.05 ¹⁾	2.17 ± 1.60 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

表 3 两组治疗后心电图疗效比较 ($n = 50$)

组别	显效 /例	有效 /例	无效 /例	加重 /例	总有效率 /%
治疗	19	12	19	0	62
对照	16	12	17	5	56

项指标明显改善 ($P < 0.01$) ,对照组仅血小板黏附率明显改善。两组比较具有显著性差异 ($P < 0.01$)。治疗组优于对照组 ,表明速效救心丸具有改善血液流变学指标的功。见表 4。

2.4 活动平板运动实验指标对比 治疗组治疗后各项指标明显改善 ($P < 0.01$)。两组治疗后比较 ,差异无统计学意义。见表 5。

(4):448.

- [2] 李忠鹏,李海红.速效救心丸联用鲁南欣康治疗不稳定型心绞痛 76 例临床观察[J].武警医学院学报,2006,15(2):140.
- [3] 郭建建,张富.速效救心丸对急诊 PTCA 后再灌注心律失常的疗效观察[J].福建中医药,2006,37(2):6.
- [4] 李廷谦,刘雪梅,张鸣明,等.中文期刊发表的中医药系统评价 /Meta 分析现状调查 [J].中国循证医学杂志,2007,7(3):182.
- [5] 康德英,洪旗,刘关键,等. Meta 分析中发表性偏倚的识别与处理 [J].中国循证医学杂志,2003,3(1):45.

[责任编辑 何伟]