

二陈汤联合盐酸曲美他嗪片治疗痰阻心脉型心绞痛的疗效及对血清纤维蛋白原及D-二聚体的影响*

邝唯铭, 魏 峥[△]

(广州中医药大学附属广东中西医结合医院心血管内科, 广东 佛山 528200)

摘要:目的 探讨二陈汤联合盐酸曲美他嗪片治疗痰阻心脉型心绞痛的疗效及对血清纤维蛋白原(Fg)及D-二聚体(D-D)的影响。方法 选取医院2016年1月至2017年1月收治的痰阻心脉型心绞痛患者64例,随机均分为对照组和观察组,各32例。对照组患者采用盐酸曲美他嗪片治疗,观察组患者在对照组基础上加用二陈汤治疗。结果 观察组临床总有效率为93.75%,明显优于对照组的62.50% ($P < 0.05$);治疗后两组患者Fg及D-D水平均较治疗前明显下降 ($P < 0.05$),且观察组下降幅度明显大于对照组 ($P < 0.05$);观察组躯体功能评分明显高于对照组 ($P < 0.05$);两组患者治疗过程中均未出现严重不良反应。结论 二陈汤联合盐酸曲美他嗪片治疗痰阻心脉型心绞痛患者疗效显著,可明显改善Fg及D-D水平,安全性高。

关键词:二陈汤;盐酸曲美他嗪片;痰阻心脉型心绞痛;疗效;纤维蛋白原;D-二聚体

中图分类号:R285.6;R2-031;R256.2

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)05-0036-03

Clinical Effect of Erchen Decoction Combined with Trimetazidine Hydrochloride Tablets for Treating Phlegm-Blocking Heart-Type Angina Pectoris and Its Effect on Serum Fibrinogen and D-Dimer

Kuang Weiming, Wei Zheng

(Department of Cardiovascular Medicine, Guangdong Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan, Guangdong, China 528200)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Erchen Decoction combined with Trimetazidine Hydrochloride Tablets for treating phlegm-blocking heart-type angina pectoris and its effect on serum fibrinogen (Fg) and D-dimer (D-D). **Methods** Totally 64 patients with phlegm-blocking heart-type angina pectoris admitted to our hospital from January 2016 to January 2017 were selected and randomly divided into the control group and the observation group, 32 cases in each group. The control group was treated with Trimetazidine Hydrochloride Tablets. The observation group was treated with Erchen Decoction on the basis of the control group. **Results** The total effective rate of the observation group was 93.75%, which was significantly higher than 62.50% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of Fg and D-D in the two groups were significantly decreased, and those in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the score of somatic function in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$), and there was no serious adverse reaction in the two groups during the treatment. **Conclusion** Erchen Decoction combined with Trimetazidine Hydrochloride Tablets for treating patients with phlegm-blocking heart-type angina pectoris has obvious curative effect and high safety, it can significantly improve the levels of Fg and D-D.

Key words: Erchen decoction; Trimetazidine Hydrochloride Tablets; phlegm blocking heart angina pectoris; curative effect; fibrinogen; D-dimer

心绞痛是冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)的急性事件,发病机制复杂,病情变化快,可出现阵发性胸痛、憋闷,需要及时治疗,以提高患者生活质量^[1-3]。血清纤维蛋白原(Fg)及D-二聚体(D-D)是影响心绞痛病情进展的重要因素,也是可预测冠心病风险的敏感因子^[4]。盐酸曲美他嗪片是临床治疗心绞痛的常见药物,有助于改善患者心肌功能,临床效果较好。本研究中采用二陈汤联合盐酸曲美他嗪片治疗痰阻心

脉型心绞痛,观察其疗效及对Fg及D-D的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:经临床检查确诊为心绞痛;中医参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]中医证候诊断标准属痰阻心脉证,西医参照国际心脏病学会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题组报告《缺血性心脏病的命名及诊

*基金项目:广东省中医药局科研项目[20171043]。

第一作者:邝唯铭(1991-),男,在读硕士研究生,研究方向为中西医结合诊治心血管疾病,(电子信箱)214586631@qq.com。

[△]通信作者:魏峥(1968-),女,回族,大学本科,主任医师,研究方向为中西医结合诊治心血管疾病,(电子信箱)fsnhwzys@163.com。

表1 两组患者一般资料比较情况($n=32$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄(岁)		病程(年)		合并症(例)		
		范围	平均值($\bar{X} \pm s$)	范围	平均值($\bar{X} \pm s$)	高血压	糖尿病	高脂血症
观察组	17/15	43~72	55.26 ± 6.93	1.2~12.3	8.01 ± 1.05	12	7	10
对照组	16/16	43~72	55.92 ± 6.25	1.3~12.4	8.09 ± 1.00	14	6	9
χ^2/t 值	0.063		0.400		0.312	0.259	0.097	0.075
P 值	0.802		0.691		0.756	0.611	0.756	0.784

断标准》^[6]中稳定型心绞痛诊断标准;治疗前30 d内未进行相关药物治疗。

排除标准:严重心、肝等脏器疾病;凝血功能障碍;严重沟通障碍或精神疾病史。

病例选择与分组:选取我院2016年1月至2017年1月收治的痰阻性心绞痛患者64例,随机均分为对照组和观察组,各32例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表1。

1.2 方法

对照组患者予盐酸曲美他嗪片(湖北四环制药有限公司,国药准字H20083596,批号为20151102,规格为每片20 mg)口服,每次20 mg,每天3次。观察组患者在对照组基础上联合二陈汤治疗,组方为陈皮9 g,法半夏15 g,茯苓15 g,炙甘草5 g,生姜3 g,乌梅2 g,加入250 mL清水煎煮,每日1剂,每次约200 mL。两组均连续治疗4周。

1.3 观察指标与疗效判定标准

比较两组患者治疗前后Fg及D-D水平的变化。治疗前后于清晨采集患者空腹静脉血3~5 mL,采用免疫比浊法检测D-D水平,Fg采用Sysmex ca-1500型血凝分析仪检测,试剂盒来源于德灵公司。比较两组患者治疗后QLQ-C30生活质量评分,包含30个条目,第1~28条目均采取1~4分四级评分制,第29~30条目采取1~7分七级评分制。得分越高,表明此类功能水平越高。比较两组患者不良反应情况,如胃肠道反应、过敏等。

依据中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常座谈会《冠心病心绞痛及心电图疗效判定标准》进行疗效评估^[7]。显效:治疗后心电图检查结果恢复至正常范围。有效:治疗后患者S-T段降低,回升 >0.05 mV,但未到正常水平,在主要导联倒置T波改变变浅幅度 $>25\%$;或T波由平坦变为直立,房室或室内传导阻滞改善。无效:心电图基本与治疗前相同。加重:S-T段较治疗前降低0.05 mV以上,在主要导联导致T波加深 $>25\%$ 或直立T波变平坦,平坦T波变倒置,或出现异位心律、房室传导阻滞或室内传导阻滞。以前两者合计为总有效。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计软件分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{X} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以百分比表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表4。两组患者治疗过程中均未出现严重不良反应,治疗前后血、尿、粪常规及肝肾功能等结果均显示正常。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n=32$]

组别	显效	有效	无效	加重	总有效
观察组	22(68.75)	8(25.00)	1(3.12)	1(3.12)	30(93.75)*
对照组	13(40.62)	7(21.87)	5(15.62)	7(21.87)	20(62.50)

注:与对照组比较, $\chi^2=9.143$,* $P<0.01$ 。

3 讨论

心绞痛发病机制较复杂,是多危险因素及多病理机

表3 两组患者Fg及D-D水平比较($\bar{X} \pm s$, $n=32$)

项目	观察组				对照组			
	治疗前	治疗后	t 值	P 值	治疗前	治疗后	t 值	P 值
Fg(g/L)	3.70 ± 0.85	2.83 ± 0.43 ^a	5.167	<0.01	3.72 ± 0.87	3.13 ± 0.43	3.439	0.01
D-D(μ g/mL)	0.92 ± 0.56	0.45 ± 0.11 ^a	4.659	<0.01	0.93 ± 0.60	0.66 ± 0.42	2.085	0.04

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

表4 两组患者QLQ-C30生活质量评分比较($\bar{X} \pm s$, 分, $n=32$)

组别	躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能
观察组	85.94 ± 12.85	80.41 ± 16.66	79.18 ± 17.71	81.32 ± 17.62	77.59 ± 16.27
对照组	76.27 ± 11.28	74.03 ± 13.28	72.14 ± 13.58	74.35 ± 14.63	71.28 ± 13.74
t 值	3.199	1.694	1.785	1.722	1.676
P 值	0.002	0.095	0.079	0.090	0.099

制共同作用下的结果。陈树科^[8]探讨影响其发生的危险因素后发现,高脂血症、糖尿病等基础性心血管疾病均为引发血液黏稠度的主要危险因素。目前,临床对心绞痛的治疗主要是通过控制在控制血压、血脂、血糖水平的基础上,采用口服药物以降低血液黏稠度及稳固斑块为主^[9-10]。他汀类调脂药物在临床调控冠心病较常用,但有文献表明其临床疗效与肝脏毒性呈现正相关,且随药物剂量增加而更加显著^[11-12]。盐酸曲美他嗪可扩张冠状动脉,降低血管阻力,从而增加冠状动脉血流量,达到改善心肌能量代谢的目的^[13]。近年来,随着中西医结合治疗方案在临床的广泛运用,多数学者认为,中药汤剂结合口服西药在治疗心绞痛中效果较佳^[14]。

心绞痛属中医学“胸痹”“心痛”“心痹”等范畴。中医认为,痰阻心脉型心绞痛病机虽为本虚标实,心血瘀阻、阳气不足、痰血、浊阴上逆是其基本病机,贯穿“胸痹”整个病程的始终,但人体中各个脏腑均有联系,需从整体出发治其根本^[15-16]。二陈汤出自《太平惠民和剂局方》,基本方药有半夏、陈皮、茯苓、炙甘草、生姜、乌梅,方中半夏燥湿化痰,陈皮燥湿理气,茯苓祛湿旺脾、祛痰,生姜降逆化饮,乌梅收敛肺气,甘草调和诸药,共奏燥湿化痰、理气健脾之功效^[17]。本研究结果显示,观察组临床总有效率明显优于对照组,表明联合治疗心绞痛临床效果显著。

现代药理学研究证明,二陈汤方药组成在调节心绞痛脂质代谢中作用明显,可起到促进作用,以调理脾胃为出发点治疗心绞痛效果明显。二陈汤联合盐酸曲美他嗪片可扩张冠状动脉,增加冠脉血流量,改善心肌微循环,不同程度改变左心室泵功能及心肌收缩力,进而改善心功能,保护心肌细胞,提高心肌耐缺氧能力,增加心室功能^[18]。本研究结果显示,观察组患者治疗后 Fg 及 D-D 水平下降幅度明显大于对照组,躯体功能评分明显高于对照组。提示,相对于单纯盐酸曲美他嗪片治疗,联合治疗可更有益于改善患者凝血和纤溶平衡紊乱状态。

综上所述,二陈汤联合盐酸曲美他嗪片治疗痰阻心脉型心绞痛疗效显著,可明显改善 Fg 及 D-D 水平,安全性高,可控制患者病情发展,改善患者临床症状。

参考文献:

[1] Pedersen ER, Tuseth N, Eussen SJ, et al. Associations of plasma kynurenines with risk of acute myocardial infarction in patients with stable angina pectoris[J]. *Arteriosclerosis Thrombosis & Vascular Biology*, 2015, 35(2): 455.
[2] 卢永屹,王祎晟.化痰降浊方对冠心病稳定型心绞痛(痰阻心脉证型)血脂水平的影响[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2017, 15(8): 950-952.

[3] 杨召伍,陈泽江,钟江华,等.瑞舒伐他汀联合曲美他嗪治疗急性心肌梗死后心绞痛的临床疗效及其对血脂和血液流变学的影响[J]. *实用心脑血管病杂志*, 2016, 23(1): 58-60.
[4] 李颖,董耀荣,黄楨,等.胸痹3号方对痰阻心脉型心绞痛患者纤维蛋白原及D-二聚体的影响[J]. *辽宁中医杂志*, 2015, 57(4): 697-699.
[5] 邵峰.加味二陈汤治疗肺心病急性加重期的临床疗效及对血浆内皮素和D-二聚体水平的影响[J]. *中医药信息*, 2017, 34(4): 56-59.
[6] 沈飞燕,汪自龙,张政,等.盐酸曲美他嗪片治疗心绞痛患者的疗效及对白介素6与脑钠肽水平的影响[J]. *疑难病杂志*, 2016, 15(1): 27-30.
[7] 王一然,郑宇,王悦喜.老年冠心病患者冠状动脉介入治疗前阿托伐他汀联用曲美他嗪对肾功能的影响[J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2015, 17(6): 580-582.
[8] 陈树科.200例葛根素注射液治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2015, 15(24): 53-54.
[9] 邵静,朱晓萌.不稳定型心绞痛患者血管紧张素转换酶基因多态性与中医证型及冠状动脉斑块性质的关系[J]. *中医杂志*, 2015, 56(19): 1671-1674.
[10] 李艳娟,王凤荣,陈星,等.冠心病心绞痛中医证候规范及心血瘀阻证计量研究[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2016, 17(3): 63-66.
[11] 杨红梅,张燕.麝香保心丸对不稳定型心绞痛患者血流动力学及血管内皮功能的影响[J]. *中国药业*, 2016, 25(4): 70-72.
[12] 张婷婷,李鹏,徐昉,等.丹桂三香汤对冠心病心绞痛患者氧化应激反应的影响[J]. *中华中医药杂志*, 2015, 30(11): 4180-4183.
[13] 张秋红.针对性心理护理与健康教育对心绞痛患者生活质量的影响[J]. *保健医学研究与实践*, 2017, 14(1): 80-81.
[14] 尚怀海,张芳,张灵智.健脾化湿方对稳定型心绞痛(痰阻心脉证)左室舒张功能的影响[J]. *环球中医药*, 2017, 10(8): 866-869.
[15] 王帅,王新明,李栋.256层多排螺旋CT冠状动脉成像在稳定型和不稳定型心绞痛中的诊断价值[J]. *医学影像学杂志*, 2016, 26(12): 2212-2215.
[16] 贾方,王彦军,朱琳,等.冠心病患者血清中性粒细胞明胶酶相关脂质运载蛋白的表达及其临床意义[J]. *江苏大学学报(医学版)*, 2015, 25(6): 508-511.
[17] 袁文金,罗刚,马超.瑞舒伐他汀联合曲美他嗪治疗急性心肌梗死后心绞痛临床研究[J]. *中国药业*, 2016, 25(24): 57-59.
[18] D'Souza M, Sarkisian L, Saaby L, et al. Diagnosis of unstable angina pectoris has declined markedly with the advent of more-sensitive troponin assays[J]. *American Journal of Medicine*, 2015, 128(8): 852-860.

(收稿日期:2017-12-09;修回日期:2017-12-31)