

“心绞痛稳定状态、心绞痛发作情况、治疗满意程度”等方面优于常规治疗组。现代医学技术的进步,使冠心病患者的病死率已有相当幅度的下降,对于带病生存的患者,生存质量作为新一代的健康评价指标已广泛应用于评价个体和群体的生理、心理、社会功能状态以及不同干预措施的疗效。本文研究表明血府逐瘀汤作为在不稳定型心绞痛患者规范治疗基础加用,有助于改善生活质量。

参考文献

[1] LEGRYS V A. The use of high sensitivity C - reactive protein in accessing the risk for coronary heart disease[J]. Clin Lab Sci, 2001, 14(4): 243 - 246.

[2] LIBBY P, RIDKER P M, MSSERI A. Inflammation and atherosclerosis[J]. Circulation, 2002, 105(9): 1135 - 1143.

[3] LIBBY P. What have we learned about the biology of atherosclerosis? The role of inflammation[J]. Am J Cardiol, 2001, 88(7B): 3J - 6J.

[4] DATE H, IMAMURA T, SUMI T, et al. Effects of interleukin - 6 produced in coronary circulation on production of C - reactive protein and coronary microvascular resistance[J]. Am J Cardiol, 2005, 95(7): 849 - 852.

[5] 李鲁, 王红妹, 沈毅. SF - 36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. 中华预防医学杂志, 2002, 36(2): 109 -

113.

[6] 刘同想, 孔素平, 廖忠友, 等. 西雅图心绞痛调查量表对冠心病患者机体功能及生活质量的评估研究[J]. 中国行为医学, 1997, 6(2): 127 - 129.

[7] ARROYO ESPLIGUERO R, AVANZAS P, COSIN SALES J, et al. C - reactive protein elevation and disease activity in patients with coronary artery disease[J]. Eur Heart J, 2004, 25(5): 401 - 408.

[8] RIDKER P M. C - reactive protein: eighty years from discovery to emergence as a major risk marker for cardiovascular disease[J]. Clin Chem, 2009, 55(2): 209 - 215.

[9] RIDKER P M, RIFAI N, CLEARFIELD M, et al. Measurement of C - reactive protein for the targeting of statin therapy in the primary prevention of acute coronary events[J]. N Engl J Med, 2001, 344(26): 1959 - 1965.

[10] 罗海明, 周箐, 符德玉, 等. 血府逐瘀汤对冠心病病人血小板 GP26/3a 复合物活性的影响[J]. 中药药理与临床, 2005, 21(5): 57 - 58.

[11] 丁志山, 高承贤, 楼兰花, 等. 血府逐瘀汤对大鼠缺血再灌注心肌损伤及心肌细胞凋亡的干预作用[J]. 中国中医药科技, 2003, 10(3): 146 - 147.

[12] RIDKER P M, DANIELSON E, FONSECA F A, et al. Reduction in C - reactive protein and LDL cholesterol and cardiovascular event rates after initiation of rosuvastatin: a prospective study of the JUPITER trial[J]. Lancet, 2009, 373(9670): 1175 - 1182.

(收稿日期:2010 - 08 - 09 编辑:庄晓文)

灯盏生脉胶囊佐治冠心病心绞痛 60 例疗效分析

韦永强, 邓广业

广西壮族自治区民族医院心血管内科(南宁 530001)

【摘要】目的 观察加用灯盏生脉胶囊治疗冠心病心绞痛的临床疗效。**方法** 将 90 例患者冠心病心绞痛随机分为两组, 观察组 60 例, 对照组 30 例。对照组常规口服硝酸异山梨酯 10 mg, 3 次/d, β - 受体阻滞剂或钙拮抗剂, 心绞痛发作时给予舌下含服硝酸甘油片 0.5 ~ 1.0 mg, 或静脉缓慢滴注 50 g/L 葡萄糖 250 mL + 硝酸甘油 10 mg, 并积极治疗合并症。观察组在对照组治疗的基础上加用灯盏生脉胶囊(2 粒/次, 3 次/d) 治疗。15 d 为 1 个疗程, 共观察 2 个疗程。**结果** 心绞痛疗效观察组总有效率为 95%, 对照组为 70%, 两组总有效率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 心电图疗效观察组总有效率为 90%, 对照组为 60%, 两组总有效率比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 加用灯盏生脉胶囊治疗冠心病心绞痛有较好疗效。

【关键词】 冠心病; 心绞痛; 中医药疗法; 灯盏生脉胶囊

随着生活水平的提高, 冠心病心绞痛已跃居导致人口死亡的主要原因之列, 严重影响人们的健康。现代医学对本病有特效药物缓解心绞痛, 但常易复发。自 2007 年 1 月至 2009 年 12 月, 笔者在西药常规治疗基础上, 加用灯盏生脉胶囊治疗冠心病心绞痛 60 例, 并与同期单纯西药常规治疗的 30 例进行对照观察, 疗效满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将符合标准的冠心病心绞痛 90 例患者随机分为两组。观察组 60 例, 男 36 例, 女 24 例, 年龄 38 ~ 75 岁, 平均(59.2 ± 8.70) 岁; 病程 1 ~ 18 年, 平

均(4.05 ± 2.66) 年; 其中稳定型心绞痛 35 例, 不稳定型心绞痛 25 例。对照组 30 例, 男 18 例, 女 12 例; 年龄 37 ~ 77 岁, 平均(58.6 ± 8.05) 岁, 病程 1 ~ 17 年, 平均(4.0 ± 2.72) 年; 其中稳定型心绞痛 19 例, 不稳定型心绞痛 11 例。两组性别、年龄、病程和病情等方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照国际心脏病学会和协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断标准》制定^[1]。

1.3 治疗方法 两组患者均以治疗 15 d 为 1 个疗程, 观察 2 个疗程后评价效果。所有患者治疗过程中观察

心绞痛发作的次数、诱因、持续时间以及心电图变化。

1.3.1 对照组 常规口服硝酸异山梨酯 10 mg, 3 次/d, β -受体阻滞剂或钙拮抗剂, 心绞痛发作时给予舌下含服硝酸甘油片 0.5 ~ 1.0 mg, 或静脉缓慢滴注 50 g/L 葡萄糖 250 mL + 硝酸甘油 10 mg, 并积极治疗合并症。

1.3.2 观察组 在对照组治疗的基础上加用灯盏生脉胶囊[云南生物谷灯盏花药业有限公司生产, 国药准字 Z 20026439], 2 粒/次, 3 次/d。

1.4 疗效评定标准 参照 1979 年中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常座谈会制定的《冠心病心绞痛及心电图疗效标准》拟定^[2]。

1.4.1 心绞痛疗效评定标准 显效: 症状消失或基本消失; 有效: 症状减轻, 发作次数和持续时间明显减少; 无效: 症状无改变。

1.4.2 心电图疗效标准 显效: 心电图恢复正常或大致正常; 有效: ST 段降低, 治疗后回升 0.05 mV 以上, 但未达到正常水平, 主要导联 T 波变浅达到 25% 以上, 或 T 波由平坦变为直立; 无效: 心电图与治疗前基本相同或加重。

1.5 统计学方法 采用 Ridit 分析。

2 结果

2.1 两组心绞痛疗效比较 经 Ridit 分析, 观察组总有效率优于对照组 ($u = 2.39, P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组心绞痛疗效比较 例

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	30	27	3	95
对照组	30	11	10	9	70

2.2 两组心电图疗效比较 经 Ridit 分析, 观察组总有效率优于对照组 ($u = 3.08, P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组心电图疗效比较 例

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	28	26	6	90
对照组	30	11	7	12	60

3 讨论

冠心病心绞痛是一种由心肌暂时缺血缺氧所引起的, 以发作性胸痛或胸部不适为主要表现的临床综合征, 是临床上最为常见的心血管疾病之一, 近年来发病率、病死率有增高的趋势。本病的病理基础是冠状动脉粥样硬化, 导致管腔狭窄以及冠状动脉痉挛, 引起心肌缺血缺氧。而冠心病心绞痛在中医学中属于“胸痹、真心痛”范畴。其病位在心, 属本虚标实证, 主要病机为气阴两虚、瘀血痹阻心脉、心脉失养, 而致胸痹。治宜益气养阴、活血化瘀、通络止痛。

灯盏生脉胶囊是由灯盏细辛、人参、五味子、麦冬制成的复方制剂, 具有益气养阴、活血止痛之功效。其有效化学成分为二咖啡酰奎宁酸酯及灯盏花乙素、芹菜素、高黄芹素等酮类化合物, 可抑制血小板及细胞凝聚, 降低血液黏滞度, 促进纤溶活性, 抑制血管内凝血, 扩张血管, 改善微循环和细胞代谢, 增加动脉血流量, 降低外周血管阻力, 提高心功能及改善心脑血管供血不足, 减轻缺氧期心肌细胞的损伤^[3]。研究表明, 灯盏生脉胶囊可用来防治动脉硬化^[4]。

本临床研究表明, 观察组治疗后心绞痛疗效及心电图疗效均明显优于对照组, 笔者认为在西药常规治疗冠心病心绞痛的基础上, 加用灯盏生脉胶囊治疗, 能提高该病的治疗效果, 是目前治疗冠心病心绞痛较好的中成药, 应用过程中未发现不良反应, 值得临床进一步推广使用。

参考文献

[1] 国家心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准联合专题组. 缺血性心脏病的命名及诊断标准[J]. 中华心血管病杂志, 1981, 9(1): 75-76.

[2] 陈可冀, 廖家祯, 肖镇祥. 心脑血管疾病研究[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1988: 318-319.

[3] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 363.

[4] 常乐军, 时美珠. 灯盏生脉对血脂水平和颈动脉粥样硬化斑块的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2008, 11(4): 100-101.

(收稿日期: 2010-06-02 编辑: 庄晓文)

广州中一药业荣获“中医中药中国行贡献奖”殊荣

9 月 19—24 日, “中医中药中国行文化科普宣传周”和“中医中药中国行总结表彰大会”分别在北京朝阳公园和中国剧院隆重举行, 全国人大副委员长周铁农、国家卫生部部长陈竺、国家卫生部副部长、国家中医药管理局局长王国强等领导亲自为广药集团颁发了“中医中药中国行突出贡献奖”、为广州中一药业颁发了“中医中药中国行贡献奖”。

广州中一药业自携手“中医中药中国行”科普宣传活动以来, 一直是活动坚定的支持者和追随者。随着“中医中药中国行”的足迹, 北上内蒙古, 南下海南, 东至江西, 中至河南、西至新疆, 处处都是中一药业开展现场活动、社区医生和乡村医生培训、健康大篷车下农村, 社区健康知识讲座的足迹。通过现场活动和讲座, 有效传递了企业信息, 中一药业优良的产品品质、良好的品牌和企业形象, 得到了行业内外、广大基层医生及消费者的一致好评。在“中医中药中国行”活动中, 广州中一药业还为“和平方舟”号医院船、驻湛江部队海防官兵和大兴安岭山脉北麓的“神州北极”漠河北极边防军及新疆生产建设兵团送医送药送健康, 共捐赠了消渴丸、胃乃安、腹可安等价值近 100 万元的药品, 得到了国家卫生部、国家中医药管理局等部委领导的高度肯定, 并决定委托广药集团组织旗下所有中药企业参加 2011—2013 年“中医中药中国行·进社区、进农村、进家庭”活动。

由广州中一药业有限公司 余康生供稿