

表 2 3组治疗心电图疗效比较

组别	n	显效例	有效例	无效例	加重例	总有效率 %
银杏酮酯组	60	41	12	7	0	88.33 ¹⁾²⁾
丹参组	60	32	10	13	5	70.00
对照组	60	29	8	14	9	61.67

与对照组比较,1) $P < 0.05$;与丹参组比较,2) $P < 0.05$ 。

3 讨论

单硝酸异山梨酯能显著松弛患者的血管平滑肌,扩张冠状动脉,增强心肌供血,改善心绞痛症状。被列为抗冠心病心绞痛的首选药物之一,具有肝脏首过效应低,生物利用度高,作用时间长,半衰期长,副反应小等显著优势,广泛应用于临床^[4,5]。本研究结果表明,对照组在治疗后与治疗前比较,心绞痛发作频次明显降低,发作持续时间明显缩短。说明单硝酸异山梨酯可改善不稳定型心绞痛患者临床症状。

从临床实践中发现单独使用单硝酸异山梨酯治疗心绞痛,仅能使部分患者的症状有所改善,且有部分患者对硝酸酯类药物不能耐受。传统中药的挖掘在一定程度上解决了这一难题。复方丹参制剂的联合应用可明显改善患者临床症状,提高临床疗效。

银杏酮酯滴丸是我国自主研发的新型银杏叶制剂,具有活血化瘀等功效,可用于冠心病心绞痛的预防和治疗,具有副反应小、安全性高、吸收迅速、见效快等

显著优点。银杏酮酯能有效去除沉淀在血管壁上的脂质,预防动脉硬化斑块的形成,扩张冠状动脉,能有效去除有害的游离自由基^[6],起到通脉舒络、活血化瘀的作用,用于胸闷胸痛,心悸乏力的冠心病、心绞痛等。本研究结果显示,银杏酮酯滴丸联合单硝酸异山梨酯治疗不稳定型心绞痛,同复方丹参制剂联合单硝酸异山梨酯组比较,心绞痛发作频次显著降低,发作持续时间显著缩短,心电图疗效总有效率亦显著提高。其临床疗效明显优于复方丹参制剂联合使用单硝酸异山梨酯,临床效果良好。

综上所述,银杏酮酯滴丸是一种新型、有效、且优于传统中药疗效的制剂,有良好的多学科临床开发前景。

参考文献:

- [1] 谢德隆,高崎.中国银杏药品质量标准体系的建立及规范的实践[J].世界科学技术-中药现代化,2002,4(1):61.
- [2] 贝政平.3200个内科疾病诊断标准[S].北京:科学技术出版社,1996:46.
- [3] 中华人民共和国卫生部医政司.中国常见心脑血管疾病诊治指南[M].北京:科学出版社,2000:59-60.
- [4] 凌春燕,郝昌传,葛卫红,等.5-单硝酸异山梨酯缓释片的不良反应[J].医药导报,2011,30(12):1671-1672.
- [5] 焦阳.单硝酸异山梨酯联合疏血通注射液治疗冠心病心绞痛临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(11):1283-1284.
- [6] 韩标定,周芸羽.银杏酮酯滴丸治疗冠心病心绞痛临床观察[J].中国热带医学,2010,10(5):608.

(收稿日期:2014-07-19)

(本文编辑:郭怀印)

低分子肝素治疗不稳定型心绞痛的临床观察

沈俊,孟冠南,陈小林,袁双双,刘星

摘要:目的 探讨低分子肝素治疗不稳定型心绞痛的临床疗效。方法 选择2011年6月—2013年6月收治的不稳定型心绞痛患者80例,随机分为治疗组和对照组各40例,两组常规给予硝酸酯类药物、阿司匹林、β-受体阻滞剂及他汀类调脂药物等治疗,观察组在此基础上给予低分子肝素钙5000U,腹壁皮下注射,每次12h1次,连用7d。观察两组治疗前后心绞痛和心电图改善情况以及心绞痛发作次数和持续时间变化情况。结果 治疗组心绞痛改善总有效率为87.5%,优于对照组的57.5%,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组心电图改善总有效率为92.0%,优于对照组的60.0%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,治疗组心绞痛发作次数较对照组明显减少,持续时间较对照组明显缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 低分子肝素治疗不稳定型心绞痛疗效确切。

关键词:不稳定型心绞痛;低分子肝素钙;临床疗效

中图分类号:R541.4 R256.2 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1672-1349.2015.02.038 文章编号:1672-1349(2015)02-0234-02

不稳定型心绞痛是临床常见的急性冠脉综合征,它介于稳定型心绞痛与急性心肌梗死之间,若不及时治疗可发展为急性心肌梗死,甚至猝死,需要进行积极治疗。药物治疗、介入治疗及手术治疗是主要的治疗途径,但在基层医院,只能选用药物治疗^[1]。本研究观察低分子肝素治疗不稳定型心绞痛的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2011年6月—2013年6月住院治疗的不稳定型心绞痛患者66例,均符合中华医学会

心血管病学会2000年颁布的《不稳定型心绞痛诊断和治疗建议》中的诊断标准,同时排除急性心肌梗死、急性脑血管意外、重度心肺功能不全、重度心律失常、严重瓣膜病、心脏神经官能症、更年期综合征、胃心综合征、胆心综合征、精神病患者。将患者随机分为两组。治疗组40例,男23例,女17例,年龄68.63岁±9.70岁;对照组40例,男25例,女15例,年龄70.81岁±8.73岁。两组患者在年龄、性别、病情等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组常规给予硝酸酯类药物、β-受体阻滞剂、阿司匹林肠溶片、他汀类调脂药物等治疗。治疗组在常规治疗基础上给予低分子肝素钙(海南通用

同盟药业有限公司,批号 H20010300) 5 000 U,皮下注射,每 12 h 1 次,连用 7 d,观察比较两组用药后心绞痛、心电图疗效及心绞痛发作次数、心绞痛持续时间。

1.3 疗效评定标准 根据《中药新药临床研究指导原则》^[2]及《冠心病心绞痛心电图疗效评定标准》^[3]评定。

1.3.1 心绞痛疗效 显效:用药后心绞痛消失或心绞痛发作次数或持续时间减少 80% 以上;有效:心绞痛发作次数或持续时间减少 50%~80% 以上;无效:心绞痛基本与治疗前相同或加重。

1.3.2 心电图疗效 显效:静息心电图恢复正常或大致正常;有效:ST 段压低回升 0.05 mV 以上,T 波由倒置、平坦变为直立;无效:心电图未达到上述标准,与治疗前基本无变化。

表 2 两组心绞痛疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	加重	总有效
对照组	40	5(12.5)	18(45.0)	12(30.0)	5(12.5)	23(57.5)
治疗组	40	12(30.0)	23(57.5)	3(7.5)	2(5.0)	35(87.5)

注:两组总有效率比较, P < 0.05。

2.2 两组心电图改善情况(见表 3)

表 3 两组心电图改善情况

组别	n	显效	有效	无效	加重	总有效
对照组	40	5(12.5)	19(47.5)	15(37.5)	1(2.5)	24(60.0)
治疗组	40	12(30.0)	25(62.5)	2(5.0)	1(2.5)	37(92.5)

注:两组总有效率比较, P < 0.05。

3 讨论

不稳定心绞痛的发病机制为冠状动脉粥样硬化斑块破裂、出血,血管内皮受损引起血小板聚集、凝血系统激活而导致冠状动脉腔内不全堵塞性血栓形成,血管收缩,急性心肌供血、供氧的减少。患者多伴有高凝状态,存在着凝血机制的持续激活,凝血酶则是纤维蛋白原转变为纤维蛋白以及最终促使血栓形成的重要环节。其治疗在近年来除常规使用血管扩张剂、β-受体阻滞剂外,抗凝、抗血小板治疗为非常重要的治疗方法。

低分子肝素是普通肝素酶解或者经化学降解的产物,分子量小,主要是通过灭活凝血因子 Xa 进而发挥抗凝作用^[1]。生物利用度高、半衰期长、抗凝效果好,出血并发症及血小板减少者罕见^[2]。有研究发现,低分子肝素能显著降低血脂,促进缺血心肌的侧支循环形成,改善血循环,增加心肌氧供应^[3],在降低不稳定型心绞痛患者的心脏事件方面优于普通肝素^[4]。

低分子肝素的平均分子量为 4 000 D~ 6 500 D,作用是普通肝素的 2 倍~4 倍^[5],能够抑制 Xa 因子,在临床使用时不需要监测部分凝血活酶时间(APTT),且临床效果显著优于普通肝素;低分子肝素与血浆蛋白结合较少,因此其抗凝作用持续时间较长,同时不受血小板因子Ⅳ的影响,具有轻度激活血小板的作用,临床使用安全;半衰期长,生物利用度好,皮下注射吸收效果好,具有更明显的纤维蛋白溶解作用,能够显著降

低血浆内皮素的水平,有效控制心绞痛的临床症状,每日 2 次皮下注射给药,出血危险性少,不需要实验室监测血小板因子 4(PF4);不易造成出血,可抑制凝血酶的形成,同时还可部分清除凝血酶对血小板的凝集作用,防止纤维蛋白形成,达到控制心绞痛的作用;可抑制血液有形成分的聚集,间接地加速其溶解过程,从而有效地预防冠状动脉内血栓的形成^[6]。

2 结果

2.1 两组治疗后心绞痛改善情况(见表 1、表 2)

表 1 两组治疗后心绞痛发作次数及持续时间比较(̄x ± s)

组别	n	心绞痛发作次数(次/周)	心绞痛持续时间(min/次)
对照组	40	4.37 ± 1.31	10.31 ± 4.45
治疗组	40	3.35 ± 1.68	7.87 ± 1.88
P		< 0.05	< 0.05

低血浆内皮素的水平,有效控制心绞痛的临床症状,每日 2 次皮下注射给药,出血危险性少,不需要实验室监测血小板因子 4(PF4);不易造成出血,可抑制凝血酶的形成,同时还可部分清除凝血酶对血小板的凝集作用,防止纤维蛋白形成,达到控制心绞痛的作用;可抑制血液有形成分的聚集,间接地加速其溶解过程,从而有效地预防冠状动脉内血栓的形成^[6]。

本组研究显示,在心绞痛和心电图改善情况中,应用低分子肝素总有效率明显高于对照组;在心绞痛发作次数和持续时间上,治疗组较对照组有明显改善。在基层医院治疗不稳定型心绞痛时,在常规治疗的基础上,可采用低分子肝素皮下注射来治疗,其有效性和安全性值得肯定。

参考文献:

- [1] 崔燕,朴金花.低分子肝素治疗不稳定心绞痛的疗效观察[J].吉林大学学报,2004,30(2):289.
- [2] 汪承炜,张庆诚,李海军.低分子肝素治疗不稳定型心绞痛疗效观察[J].中国现代医生,2008,46(33):46.
- [3] 吴葆杰.现代临床药物治疗大全[M].北京:中国医药科技出版社,1995:388-391.
- [4] 詹海涛,刘昶云,魏光群.心血管疾病药物治疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2006:222-223.
- [5] 邓齐英.低分子肝素治疗不稳定型心绞痛的观察及护理[J].齐鲁护理杂志,2006,12(9):1673-1674.
- [6] Blake GJ, Ridker PM. C-reactive protein and other inflammatory risk markers in acute coronary syndromes[J]. J Am Coll Cardiol, 2003, 42(6):1142-1143.

(收稿日期:2014-08-11)

(本文编辑 郭怀印)