

左卡尼汀与麝香保心丸联合治疗冠心病不稳定性心绞痛临床效果观察

吕萍 张荣奎 谢立(深圳市孙逸仙心血管医院 深圳 518020)

摘要:目的 探讨左卡尼汀与麝香保心丸联合治疗冠心病不稳定性心绞痛临床效果。方法 回顾性分析 30 例于我院就诊的冠心病不稳定性心绞痛患者的临床资料。结果 观察组动态心电图 ST-T 段的改善情况与临床疗效总有效率明显优于对照组,而其并发症发生率明显低于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论 在常规治疗的基础上,给予冠心病不稳定性心绞痛左卡尼汀与麝香保心丸联合治疗,取得了确切的临床效果,值得在临床上推广。

关键词:左卡尼汀 麝香保心丸 冠心病 不稳定性心绞痛 临床效果

中图分类号 R541.4

文献标识码 B

文章编号:1672-8351(2016)04-0024-02

The clinical effect observation of L-carnitine combined with Shexiang Baoxin Pill in treatment of coronary heart disease unstable angina pectoris

Lv Ping¹ Zhang Rongkui² Xie Li³ (1.Department of Pharmacy 2.Department of Emergency, 3.Clinical Pharmaceutics Room, The sun yat-sen cardiovascular hospital, Shenzhen, Guangdong 518020)

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of L-carnitine combined with Shexiang Baoxin Pill in treatment of coronary heart disease unstable angina pectoris. Methods: The clinical data of 30 patients with unstable angina pectoris in our hospital were analyzed retrospectively. Results: The improvement of dynamic electrocardiogram ST-T segment and the total clinical effective rate in observation group were obviously superior to the control group, and the incidence rate of complications was significantly lower than that in the control group had statistical significance ($P<0.05$). Conclusion: On the basis of routine treatment, giving coronary heart disease in patients with stable angina pectoris of levocarnitine and musk preserving heart pill combination therapies, has exact clinical curative effect, it is worth to popularize in the clinical application.

Key words: L-carnitine Shexiang Baoxin Pill Coronary heart disease Unstable angina Clinical effect

冠心病是临床上常见的心血管疾病,严重危害患者的身体健康和生命安全,尤其是冠心病不稳定性心绞痛。目前,治疗此病的方法主要是介入治疗和药物治疗^[1-2]。本文旨在探讨左卡尼汀与麝香保心丸联合治疗冠心病不稳定性心绞痛临床效果,选取 30 例于我院就诊的冠心病不稳定性心绞痛患者作为本次研

究的对象。现具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取 2015 年 3~12 月于我院就诊的冠心病不稳定性心绞痛患者 30 例,所有入选患者经冠状动脉造影确诊为冠心病不稳定性心绞痛,并排除伴有严重或活动性感染性疾病、严

1.3 疗效评价:观察两组治疗效果以及治疗前后发病次数,依据中华医学会全国癫痫病学术会议拟定疗效评价标准,自制临床难治性癫痫恢复评测表进行调查,疾病治愈,治疗半年内几乎无发病。病情好转,治疗后半年内发病次数明显减少,发病时症状减轻,但仍需用药治疗。病情有所恢复,半年内发病次数有减少,发病时相关症状得到部分改善、缓解。病情无进展,癫痫发病次数无减少,用药治疗无效。

1.4 统计学方法:采用 SPSS18.0 统计学软件,计量资料用均数±标准差表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $\alpha=0.05$ 为有差异性标准。

2 结果

2.1 治疗一月后两组临床疗效统计:联合组临床有效率高达 91.7%,单一组仅为 79.2%,联合组较单一组疗效好, $P<0.05$,见表 1。

表 1 治疗后临床疗效(n=48,例)

组别	疾病治愈	病情好转	病情有所恢复	病情无进展	总有效率(%)
联合组	24	12	8	4	44(91.7)
单一组	19	10	9	10	38(79.2)
χ^2	-	-	-	-	6.284
P	-	-	-	-	$P<0.05$

2.2 治疗前后两组发病次数统计:治疗前两组癫痫发病次数差异无统计学意义, $P>0.05$,治疗后两组发病次数均有明显减少,联合组较单一组发病次数少, $P<0.05$,见表 2。

表 2 治疗前后发病次数情况(n=48,次)

组别	入院前	治疗后	t	P
联合组	6.25±3.15	1.05±0.87	11.024	$P<0.05$
单一组	6.21±3.18	3.49±2.04	4.988	$P<0.05$
t	0.062	7.622		
P	$P>0.05$	$P<0.05$		

3 讨论

癫痫使用抗癫痫药治疗大部分患者病情可得到控制,但对于发作难以控制以及对药物产生一定耐药性的难治性癫痫单用抗癫痫药已无法达到治疗效果,一些医生会采用多种抗癫痫药,但易导致毒副作用增加,且对小儿患者脑实质造成损害^[3]。有学者发现使用甘露醇可有效解除脑水肿增强镇静效果、抗惊厥作用,且可短暂开放血脑屏障增加药物的通透性。能量合剂则对脑功能恢复有帮助,且可扩张血管、加强脑的能量代谢,同时可阻碍钙离子内流,加强止抽作用^[4]。临床在治疗时加用这两种药物不仅可有效减少患者发病次数,而且恢复情况好,疗效高。

本次研究发现两组治疗后临床有效率相比,联合组高达 91.7%,单一组仅为 79.2%,联合组较单一组疗效好, $P<0.05$;治疗前两组癫痫发病次数差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后两组发病次数均有明显减少,联合组较单一组发病次数少, $P<0.05$,与目前研究相符。

综上所述,临床在治疗小儿难治性癫痫时在使用抗癫痫药同时加以甘露醇、能量合剂辅助治疗,发病次数减少,恢复情况好,疗效高,可临床推广。

参考文献

- [1]郭晓涛.生酮饮食用于治疗小儿难治性癫痫的护理观察及指导[J].中国药物与临床,2014,14(1):138-139.
- [2]刘晓燕.小儿难治性癫痫的研究进展[J].第三军医大学学报,2012,34(22):2240-2243.
- [3]尹清,树海峰,刘宏亮,等.血清和脑脊液中 IL-6 含量变化在儿童难治性癫痫发作中的意义[J].第三军医大学学报,2012,34(12):1234-1236.
- [4]潘祥奋.儿童难治性癫痫血清炎症因子的改变及临床意义[J].河北医学,2013,19(9):1353-1355.

重血液性疾病、肝肾功能不全、风湿性瓣膜性心脏病、严重创伤或肿瘤、免疫性疾病以及近期使用抗氧化非甾体类消炎镇痛药等的患者。其中,男性患者 21 例,女性患者 9 例;年龄 50~65 岁,平均年龄(56.11±6.01)岁,病程 3.0~12.5 年,平均病程(9.51±6.49)年。将患者按照入院顺序进行编号,随机平均分为两组,观察组和对照组各 15 例。两组患者在性别、年龄以及平均病程等一般资料上对比均无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予本组患者硝酸甘油(产品名称:硝酸甘油氯化钠注射液,批准文号:国药准字 H20052052,生产单位:山东威高药业股份有限公司)治疗。给药方式为静脉泵入,10mg/次,1 次/d,10d 为一个疗程。在此基础上,给予本组患者长期常规治疗与伴随病变治疗。同时,给予患者降压、降糖或者抗凝治疗。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上,给予本组患者左卡尼汀(产品名称:左卡尼汀注射液,批准文号:国药准字 H20113215,生产单位:东北制药集团沈阳第一制药有限公司)与麝香保心丸(批准文号:国药准字 Z31020068,生产单位:上海和黄药业有限公司)联合治疗。其中,左卡尼汀的给药方式为静脉滴注,3g/次,1 次/d,10d 为一个疗程。麝香保心丸的给药方式为口服,2 粒/次,3 次/d,10d 为一个疗程。

治疗后,详细记录临床各项数据。在此基础上,比较两组临床治疗效果、动态心电图 ST-T 段改善的情况以及并发症的发生率。

1.3 观察指标与评判标准

1.3.1 观察指标 ①发作次数;②平均持续时间;③最长持续时间;④并发症发生率。

1.3.2 评判标准 临床疗效评判标准:①显效:在同等劳动强度下,患者心绞痛发作的次数减少了 80%或 80%以上;②有效:在同等劳动强度下,患者心绞痛发作的次数减少了 50%~80%;③无效:在同等劳动强度下,患者心绞痛发作的次数减少不到 50%或者病情加重。临床疗效总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学方法 将上述汇总数据采用统计学软件 SPSS (19.0 版本)进行分析和处理,采用均值±标准差($\bar{x}±s$)表示计量资料采用(%)表示计数资料,组间率对比使用 χ^2 进行检验,并以 $P<0.05$ 为具有显著差异。

2 结果

2.1 治疗后动态心电图 ST-T 段改变情况:观察组动态心电图 ST-T 段的改善情况明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),如表 1 所示。

表 1 比较两组治疗后的动态心电图 ST-T 段改变情况($\bar{x}±s$)

组别	发作次数(次)	平均持续时间(min)	最长持续时间(min)
观察组(n=15)	4.89±2.11	70.85±11.58	22.45±12.59
对照组(n=15)	10.35±2.85	97.25±12.34	39.94±11.35
t	5.963	6.042	3.996
P	0.000	0.000	0.0004

2.2 两组临床治疗效果 观察组和对照组的临床疗效总有效率分别为 86.67%(13/15)和 53.33%(8/15);两组比较,观察组的临床疗效总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),如表 2 所示。

表 2 比较两组临床治疗效果[%(n)]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组(n=15)	40.00(6/15)	46.67(7/15)	13.33(2/15)	86.67(13/15)
对照组(n=15)	20.00(3/15)	33.33(5/15)	46.67(7/15)	53.33(8/15)
χ^2	--	--	--	3.968
P	--	--	--	0.046

2.3 不良反应发生情况 本次治疗后,患者出现的不良反应症状主要为头痛、头晕。经对症治疗,不良反应症状获得显著的缓解或改善。其中,观察组共有 1 例出现不良反应,不良反应发生率为 6.67%(1/15);对照组共有 6 例出现不良反应,不良反应发生率为 40.00%(6/15)。两者比较,观察组不良反应发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=4.658, P=0.030<0.05$)。

3 讨论

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病(coronary atherosclerotic heart disease)的简称,而冠心病不稳定性心绞痛是其病理类型中的一种,具有较高的病残率和致死率,严重威胁患者的身体健康和生命安全^[3-4]。在中医医学上,此病属于“心痛”或“胸痛”的范畴。目前,药物治疗是治疗此病的常见且主要的方法之一^[5]。文献研究资料表明,左卡尼汀具有有效增加心肌能量代谢和保护缺血心肌再灌注损伤的功效^[6]。麝香保心丸是一种中药制剂,主要由人参、麝香、牛黄、苏合香、冰片以及肉桂等成分组成,具有理气止痛、芳香温通、开窍通脉以及益气强心的功效。两者合用,能够起到缓解心绞痛和减少心绞痛发作次数的作用。基于此,对左卡尼汀与麝香保心丸联合治疗冠心病不稳定性心绞痛临床治疗效果进行探讨,有着非常重要的意义。

本次研究结果表明:通过对上述两组患者各项记录数据进行分类和汇总处理可知,观察组动态心电图 ST-T 段的改善情况明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)(如表 1 所示)。同时,观察组临床疗效总有效率为 86.67%(13/15),明显高于对照组的 53.33%(8/15)(如表 2 所示);而其并发症发生率为 6.67%(1/15),明显低于对照组的 40.00%(6/15),差异均具有统计学意义($P<0.05$)。由此可得出结论:给予冠心病不稳定性心绞痛左卡尼汀与麝香保心丸联合治疗,不仅能有效地改善动态心电图 ST-T 段的情况,还能显著提高临床疗效,同时,此种治疗方法还减少了并发症的发生,从而有利于患者预后和生活质量的提高,这与以往的研究结果一致^[7-10]。

综上所述,左卡尼汀联合麝香保心丸是治疗冠心病不稳定性心绞痛的有效方法之一,具有安全、疗效显著以及不良反应发生率低等优点。因此,值得在临床上推广。由于本文篇幅有限,必然存在不足之处,需要我们进一步对其进行探讨和研究。

参考文献

[1]陆尽亚,陈佳漪,蔡红莉,等.麝香保心丸联合阿司匹林治疗老年冠心病的临床疗效[J].江苏医药,2015,41(1):44-46.
 [2]白瑶,许耀宗.麝香保心丸治疗冠心病稳定性心绞痛的临床疗效及安全性研究[J].中药药理与临床,2015,31(1):308-309.
 [3]朱晨.麝香保心丸联合丹七散治疗不稳定性心绞痛 50 例[J].河南中医,2015,35(9):2077-2078.
 [4]李子木,佟玲,赵刚.疏血通注射液结合左卡尼汀治疗不稳定性心绞痛患者临床疗效研究[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(9):104-106.
 [5]邢军,李玲,李瑞,等.麝香保心丸治疗不稳定性心绞痛的临床疗效观察[J].天津中医药,2015,32(9):530-532.
 [6]高昕,沈建平.麝香保心丸治疗冠心病的研究[J].长春中医药大学学报,2012,28(1):166-168.
 [7]刘英姿,王晓丽.左卡尼汀治疗老年不稳定性心绞痛患者疗效研究[J].中国医学工程,2012,20(7):18-19+21.
 [8]王春丽,田健全.常规加麝香保心丸治疗不稳定性心绞痛 38 例[J].人民军医,2012,55(10):998.
 [9]张玉泉.麝香保心丸对冠心病不稳定性心绞痛患者氧化应激的影响[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(10):334-336.
 [10]薛峥,王向培,吴伟.中药制剂抗血小板作用在冠心病治疗中的研究概况[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(7):239-242.