



# 绞股蓝总苷分散片用于冠心病心绞痛患者的疗效分析

武春艳 (南华大学附属第三医院心内科, 衡阳 421900)

**摘要:** **目的** 观察绞股蓝总苷分散片治疗冠心病心绞痛的临床疗效, 以及对血脂及超敏 C 反应蛋白 (high sensitivity C-reactive protein, hsCRP) 水平的影响, 探讨其用于冠心病心绞痛患者中的降脂及抗炎作用, 为临床上治疗这类患者提供相应的依据。**方法** 选取 70 例冠心病心绞痛患者随机双盲法分为两组, 两组同时控制饮食和改变生活方式, 并常规服用硝酸异山梨酯治疗, 治疗组加服绞股蓝总苷分散片 60mg/次, 每日 3 次, 对照组给予安慰剂, 4 周为 1 个疗程。检测心绞痛发作次数和心电图等以观察该药的疗效, 并检测其对血脂及 hsCRP 水平的影响。**结果** 绞股蓝总苷分散片能不同程度地改善冠心病心绞痛患者胸闷、气短、胸痛等症状及心电图。同时, 治疗组总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 与治疗前差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 与对照组治疗后差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且治疗组血浆 hsCRP 的浓度降低与治疗前差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 绞股蓝总苷分散片治疗冠心病心绞痛有一定疗效, 能有效的降低患者血清中血脂及 hsCRP 水平, 具有明显的降脂及抗炎作用, 从而有效减少 CHD 事件发生, 改善预后。

**关键词:** 绞股蓝总苷分散片 冠心病心绞痛 降脂 hsCRP

**中图分类号:** R541.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 06-007-02

## Effect of Gynostemma pentaphyllum of total glucoside Tablets on patients with angina pectoris of coronary heart disease

WU Chun-Yan (The third affiliated hospital of University of south china, hengyang, 421900)

**Abstract:** **Objective** To observe the effect of Gynostemma pentaphyllum of total glucoside Tablets on patients with angina pectoris of coronary heart disease, and the impact on the level of blood lipid and hsCRP, then to provided evidence of lipid-lowering and anti-inflammatory effect in patients with angina pectoris of coronary heart disease. **Methods** 70 patients with angina pectoris of coronary heart disease were randomized, double-blind method divided into two groups, the two groups control diet and change lifestyle, and treated with Isosorbide Dinitrate Tablets in each group, the treatment group plus Gynostemma pentaphyllum of total glucoside Tablets 60mg/dispersible tablets, 3 times per daily, the control group was given a placebo, after 4 weeks, observing their angina pectoris situation and ECG changes, and its effects on blood lipids and hsCRP levels during the time. **Results** Compared with the control group, Gynostemma pentaphyllum of total glucoside Tablets can decrease the angina pectoris chest tightness, shortness of breath, chest pain and other symptoms and ECG with coronary heart disease patients in different degree, at the same time, it could markedly decrease the serum TC、TG、LDL-C and hsCRP ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The therapeutics of Gynostemma pentaphyllum of total glucoside Tablets has a dramatical role in treating angina pectoris with coronary heart disease. it can effectively reduce serum lipid and hsCRP levels, and has significant lipid-lowering and anti-inflammatory effect, so it can effectively reduce the incidence of CHD events, therefore, it is very important to improving prognosis of CHD.

**Key words:** Gynostemma pentaphyllum of total glucoside Tablets angina pectoris with coronary heart disease cholesterol and hsCRP

动脉粥样硬化是冠心病病理过程的基础, 炎症和高脂血症是动脉粥样硬化的重要特征, 高脂血症可引起脂质沉着于血管壁而发生动脉硬化, 导致血管内皮损伤和炎性细胞浸润, 产生炎性细胞因子, 刺激机体产生 CRP。二者在动脉粥样硬化、高血压、冠心病的发生、发展中都起着重要作用<sup>[1,2]</sup>。绞股蓝提取物主要成份为绞股蓝皂甙 (GP), 其成分类似于人参皂甙, 在调节脂类代谢的过程中起到非常重要的作用, 可使血小板聚集, 保证血流通畅, 防止动脉粥样硬化, 降低心脑血管发病率<sup>[3]</sup>。本文通过观察绞股蓝总苷分散片对 70 例冠心病心绞痛的疗效, 以及对患者血清中血脂及 CRP 含量的影响, 探讨绞股蓝总苷分散片用于冠心病心绞痛患者中的降脂及抗炎的临床疗效。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象

病例入选标准: 选取均符合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》中冠心病心绞痛的诊断标准及《中西医结合防治冠心病心绞痛的临床研究指导原则》。符合以下条件之一而疼痛发作每周至少 3 次以上者纳入观察对象: ①典型心绞痛, 平时或疼痛发作时心电图呈心肌缺血改变或运动试验阳性者; ②不典型心绞痛, 但心电图诊断明确者。同时血脂检查高于正常参考值范围的住院患者 70 例, 其中 TG 为  $(3.25 \pm 1.26)$  mmol/L, TC 为  $(6.85 \pm 1.17)$  mmol/L; (2) 血浆 hsCRP  $> 2.1$  mg/L。

排除标准: (1) 近期有各种急、慢性感染或损伤性炎症; (2) 有严重肝肾功能损害; (3) 甲状腺功能减低引起的继发性高脂血症。

符合入选条件的患者共 70 例随机分为治疗组和对照组: 治疗组 35 例, 其中男 19 例, 女 16 例, 平均年龄  $(58 \pm 8)$  岁; 对照组 35 例,

其中男 20 例, 女 15 例, 平均年龄  $(56 \pm 6)$  岁。两组性别、年龄、病程、心绞痛发作情况及血脂水平 TC、LDL-C、HDL-C 及 TG 差异无统计学意义。

#### 1.2 方法

两组患者在给予饮食控制和改善生活方式同时, 治疗组口服硝酸异山梨酯 (广西万寿), 20mg, 3 次每天, 加绞股蓝总苷分散片 (山西亚宝药业) 60mg, 每日 3 次, 观察时间为 1 个月;

对照组患者服用硝酸异山梨酯加安慰剂。两组患者分别于治疗前后清晨空腹采集静脉血, 测量血浆 TC、LDL-C、HDL-C、TG 及 hsCRP。血脂测定采用酶法, 使用 Beckman 公司 CX4 全自动生化分析仪。血浆 hsCRP 测定采用乳胶凝集反应法, 使用 RANBOX 公司试剂, 在日立 7170A 自动分析仪上进行测试。

#### 1.3 观察指标

疗效评定与心绞痛分级参照 1979 年中西医结合治疗冠心病心绞痛及心律失常座谈会《冠心病心绞痛及心电图疗效评定标准》进行。

心电图评价标准: 显效: 心电图恢复至大致正常或达到正常; 有效: ST 段降低 (治疗后回升 0.05mv 以上但未达到正常水平), 在主要导联倒置 T 波变浅, 达 25% 以上, 或 T 波由平坦变直立 (房室或房内阻滞改善者); 无效: 心电图基本与治疗前相同; 加重: ST 段治疗前降低 0.05mv 以上, 在主要导联倒置 T 波加深, 达 25% 以上, 或直立 T 波平坦 (平坦 T 波变倒置, 出现异位心律, 房室或房内阻滞)。

治疗前后血脂的变化疗效判定标准为: ①显效: 达以下任一项者, TG 下降  $\geq 40\%$ , TC 下降  $\geq 20\%$ ; HDL-C 上升  $\geq 20\%$ , LDL-C 下降  $\geq 20\%$ 。②有效: TG 下降 20% ~ 40%; TC 下降 10% ~ 20%; LDL-C 下降 10% ~ 20%; HDL-C 上升 0.10 ~ 0.25mmol/L。③无效: 未达到有效标准者。

#### 1.4 统计学方法

计量资料用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 治疗前后各组之间比较用 t 检验, 各指标数据均采用 SPSS10.0 统计软件进行统计。以  $p < 0.05$  为差异具有统计学意义。

作者简介: 武春艳 (1982.4 -), 女, 汉族, 湖南溆浦, 主治医师, 硕士学位, 心血管疾病的防治。



## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗后心绞痛及心电图改善的比较

一个疗程后, 治疗组心绞痛改善情况: 显效 20 例, 有效 11 例, 总有效率为 80.65%, 显著高于对照组的 62.85% ( $P < 0.05$ ), 见表 1

表 1: 两组临床症状心绞痛改善情况

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	35	20	11	4	31 (80.65)
对照组	35	12	10	13	22 (62.85)

与对照组比较  $p < 0.05$

一个疗程后, 治疗组心电图改善情况: 显效 21 例, 有效 8 例, 总有效率为 82.85%, 高于对照组的 71.42% ( $P < 0.05$ ), 见表 2

表 2: 两组心电图改善情况

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	35	21	8	6	29 (82.85)
对照组	35	13	12	10	25 (71.42)

与对照组比较  $p < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后血脂水平的变化

两组患者治疗后的 TG、TC、HDL-c、LDL-c 均较治疗前有显著性改善 ( $P < 0.05$ ), 但治疗组的改善显著优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3

表 3: 两组患者治疗前后血脂水平的变化

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	35	23	10	2	33 (94.28)
对照组	35	2	5	28	7 (20)

与对照组比较  $p < 0.05$

### 2.3 两组治疗前后血浆 hsCRP 的变化

治疗前治疗组血浆 hsCRP 的平均水平为  $(3.16 \pm 0.25)$  mg/L, 对照组为  $(3.17 \pm 0.33)$  mg/L, 两组无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。治疗后治疗组为  $(2.86 \pm 0.39)$  mg/L, 与治疗前相比差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 对照组治疗后为  $(3.16 \pm 0.42)$  mg/L, 与治疗前相比差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 与治疗组治疗后相比差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4: 两组患者治疗前后 hsCRP 水平的变化

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	35	$3.16 \pm 0.25$	$2.86 \pm 0.39^{* \Delta}$
对照组	35	$3.17 \pm 0.33$	$3.16 \pm 0.42$

注: 组间相比,  $^{*}P < 0.05$ ; 同组内治疗前后相比,  $^{\Delta}P < 0.05$ 。

## 3 讨论

随着人民生活水平的提高和生活习惯的改变, 冠心病的发病率有逐年上升的趋势, 高脂血症成为常见病, 是引发心脑血管病的危险因素。动脉粥样硬化主要是由于胆固醇及其他脂质沉着在动脉内膜及内膜下并伴平滑肌向内膜移行、增殖, 形成纤维脂质斑样或粥样病灶, 使管腔狭窄。当冠脉狭窄超过 70% 时, 血流量减少, 心肌组织缺血, 导致心绞痛。同时, 越来越多的研究表明, 局部或全身炎症在动脉粥样硬化病变及其并发症的发生和发展中起着重要的作用<sup>[2]</sup>。高脂血症可引起各种炎症细胞的激活和增生细胞因子的产生及其他炎症介质的出现, 从而介导机体的急性时相反应, 促使 CRP 合成增加、血清 CRP 含量升高<sup>[4]</sup>。许多前瞻性研究证实已在确诊的心血管疾病个体中, hsCRP 是将来发生心血管疾病发病率和死亡率的预测指标。急性冠脉综合征不仅是由于动脉粥样硬化在进展, 重要的是斑块不稳定、破裂、血管收缩和局部血栓形成, 导致部分或全部血管阻塞。炎症反应在冠状动脉粥样硬化斑块稳定型中发挥重要作用, 血清 CRP 是冠状动脉粥样硬化的炎症标记物, 与斑块的进展密切相关, 且是冠心病的重要独立危险因素<sup>[5, 6, 7, 8]</sup>。

绞股蓝总甙片为高脂类非处方药品, 其对冠心病有肯定疗效,

现代药理学研究证实, 本品可有效调节血脂, 降低血黏度, 改变血液流变性的作用<sup>[9]</sup>。中医理论认为, 绞股蓝总甙具有养心健脾, 益气活血, 除痰化痰作用, 符合治疗高血脂的治则。临床应用也证明, 绞股蓝总甙片可预防动脉硬化, 促进血液循环, 增强机体抵抗力<sup>[10]</sup>。此外临床研究还表明绞股蓝总甙片可降低 CRP 等炎症指标, 并证明降低冠脉事件最多的受益者为炎症指标最高的人群<sup>[11, 12]</sup>。本实验通过降脂中成药绞股蓝总甙分散片冠心病心绞痛患者血清中血脂及 CRP 含量的影响, 探讨其在冠心病心绞痛防治中的降脂、抗炎作用。

本研究表明绞股蓝总甙分散片治疗冠心病心绞痛, 有显著改善心绞痛症状和心电图缺血的作用。绞股蓝总甙分散片与硝酸异山梨酯联合应用疗效显著优于单用硝酸异山梨酯组 ( $P < 0.05$ )。经研究证实绞股蓝皂甙与人参皂甙为同一化合物, 其改善心肌缺血、促使缺血心肌恢复的作用与含人参皂甙的成分有关, 其确切的机制有待进一步探讨。

本研究结果显示: 患者的血浆 TC 水平在治疗 1 个月获得改善, 血 TG、TC、LDL-C 水平分别较治疗前降低, HDL-C 水平较治疗前升高; 治疗 1 个月后血 hsCRP 水平明显降低, 与基础值相比降低。这些结果表明绞股蓝总甙分散片不仅具有明显调节血脂的疗效, 而且具有调脂以外的作用。CRP 是炎症反应的标记物, 用绞股蓝总甙分散片治疗可以降低 CRP 水平, 说明它还具有抗炎作用, 其机制可能是绞股蓝总甙分散片可抑制巨噬细胞胆固醇的合成, 从而减少巨噬细胞活化和泡沫细胞的形成, 其具体机制有待进一步研究证实。

总之, 本研究证实了绞股蓝总甙分散片可安全有效地降低血浆血脂及 CRP 水平, 在冠心病心绞痛患者中起到非常重要的作用, 可有效减少 CHD 事件发生, 改善预后。

## 参考文献

- [1] Ridker PM, Rifai N, Clearfield M. Measurement of C-reactive protein for the targeting of station therapy in the primary prevention of acute coronary events[J]. N Engl J Med, 2001, 344: 1959-1965.
- [2] Gasparidone A, Crea F, Versaci F, et al. Predictive value of C-reactive protein after successful coronary artery stenting in patients with stable angina[J]. Am J Cardiol, 1998, 82: 515-518.
- [3] 李小兰, 刘虎, 宋青, 绞股蓝提取物及其衍生物对由胆固醇引起的 PC12 细胞凋亡的研究 [A]; 2011 年全国老年痴呆与衰老相关疾病学术会议第三届山东省神经内科医师 (学术) 论坛论文集汇编 [C]; 2011 年.
- [4] 梅卫义, 杜志民, 胡承恒, 等. C-反应蛋白与不稳定心绞痛患者冠状动脉狭窄病变形态的关系 [J]. 中山大学学报, 2005, 26: 456-459.
- [5] 许骥, 郝恒剑, 胡少东, 尹春琳. 不稳定心绞痛患者高敏 C-反应蛋白与冠状动脉病变程度的关系 [J]. 首都医科大学学报, 2010(01).
- [6] 孙晓红, 朱蕾, 彭晓玲. 不稳定心绞痛血清高敏 C 反应蛋白与冠状动脉病变程度及近期预后的关系 [J]. 临床和实验医学杂志, 2006, 5(2): 101-10.
- [7] 李淑娟, 高敏 C-反应蛋白在评估冠心病类型中的作用 [D]. 中国医科大学, 2010.
- [8] 黄璟, 熊龙根, 李国强. 阿托伐他汀与辛伐他汀对急性冠脉综合征血脂、高敏 C 反应蛋白和心室重构的影响 [J]. 广东医学, 2012, 33(10): 1481-1483.
- [9] 吴宗群, 王艳. 绞股蓝的化学成份和药理作用研究现状 [J]. 中华全科医学, 2011, 9(1): 116-117.
- [10] 谭华炳, 贺琴, 赵琴, 绞股蓝对动脉粥样硬化形成的拮抗作用 [J]. 中国全科医学, 2007(06).
- [11] 邢雁伟, 滕菲, 高永红, 等. 绞股蓝总甙片联合阿托伐他汀钙片治疗对冠心病合并高脂血症患者血脂以及炎症指标的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013(6): 655-657.
- [12] 丁玲新, 梁晓芳, 童辉, 急性冠脉综合征患者血脂 6 项指标联合检测的临床意义 [J]. 海南医学院学报, 2011(11).