

• 药物研究 •

倍他乐克联合通心络治疗冠心病心绞痛的疗效及不良反应分析

黄 涛

天津市中医药研究院附属医院药学部 300120

摘要：目的 探讨分析对冠心病心绞痛患者应用倍他乐克联合通心络治疗的临床效果。**方法** 选取我院于 2015 年 8 月至 2017 年 1 月期间收治的冠心病心绞痛患者 88 例，并随即将其分为甲、乙两组，每组患者均为 44 例，甲组实施基础治疗，乙组则在甲组的基础上实施倍他乐克联合通心络治疗，对比两组患者的临床疗效与不良反应情况。**结果** 乙组患者总体治疗有效率为 95.5% 明显高于甲组患者的 81.8%，两组的疗效对比存在明显差异 ($P < 0.05$)。不良情况方面，甲组存在 4 例，乙组存在 2 例，分别占了 9.1% 与 4.5%，对比之后发现不存在统计学意义， $P > 0.05$ 。**结论** 在心内科对冠心病心绞痛患者实施倍他乐克联合通心络治疗的临床效果良好，且并未出现重大的不良反应，值得在临床上深入推广。

关键词：倍他乐克；通心络；冠心病心绞痛；治疗效果

中图分类号：R541.4

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 06-093-02

冠心病心绞痛的发病主要是冠状动脉灌注不足致使局部心肌缺血，进而使得氧气供量异常造成的一种疾病，该疾病的发病人群主要集中在老年人，如不及时治疗会对患者的生活质量及生命健康造成威胁。目前，临床上用于治疗冠心病的手段与药物较多，本次研究将着重针对该类疾病患者运用倍他乐克联合通心络进行治疗的临床疗效进行分析，现将研究结果报道如下。

1 材料与疗法

1.1 病患的基础材料

本次研究涉及的患者对象均来自我院心外科于 2015 年 8 月至 2017 年 1 月期间收治的，且该组 88 患者均为冠心病心绞痛患者。将其按照不同的治疗方式分为甲乙两组，每组患者均为 44 例，其中甲组作为对照，实施基础治疗，男女比例为 25:19，年龄为 38-73 岁，平均年龄为 (53.2±4.8) 岁，乙组患者的男女比例为 23:21，年龄为 41-78 岁，平均为 (55.8±4.2) 岁，两组患者在普通资料的比较中没有体现明显差异， $P > 0.05$ ，可用于深入比较。

1.2 具体治疗手段

甲组患者接受的是基础治疗，具体的治疗方案如下：阿司匹林（国药准字：J20130078，拜耳医药保健有限公司）以及硝酸酯类药物（国药准字：H20103698，吉林省集安益盛药业股份有限公司）。乙组患者在此基础上加上倍他乐克（国药准字 H32025391，阿斯利康制药有限公司）与通心络（国药准字：Z19980015；石家庄以岭药业股份有限公司）治疗，具体用药剂量为：倍他乐克每天 2 次，每次 12 毫克，通心络胶囊每天 2 次，每次 4 粒。甲乙两组的用药时长均为 90 天。

1.3 指标的观察与判定

观察 2 组患者的治疗有效率以及不良反应情况。其中疗效评价分为 3 个等级，分别是：1) 明显有效：患者的心绞痛心力衰竭等情况有明显改善，且心电图显示明显好转。2) 部分改善：患者的临床症状有所改善，心电图显示有所改变。3) 未见效果：患者病情没有起色或病情加重。总体有效率 = 明显有效率 + 部分改善率。

1.4 统计分析说明

本次研究所涉及的数据均采用版本号为 20.0 的统计学软件包进行处理，计量资料用 t 值检验，计数资料用卡方值检验，并用百分比表示， P 小于 0.05 视为差异有统计意义。

2 结果

2.1 比对甲乙两组患者的临床治疗效果

经对比，乙组疗效明显的是 30 例，占 68.2%，部分改善的是 12 例，占 27.3%，总体治疗有效率为 95.5%，明显高于甲组患者的 81.8%， $P < 0.05$ ，详细对比见表一。

表一：比对甲乙两组患者的临床治疗效果 [n (%)]

组别	例数	效果明显	部分改善	未见效果	比率
甲组	44	30 (68.2)	12 (27.3)	2 (95.5)	95.5%
乙组	44	22 (50.0)	14 (31.8)	8 (18.2)	81.8%

注明： $\chi^2=4.0615$ ， $P=0.04$

2.2 对比两组患者的不良反应

经对比，甲组患者发生不良反应的例数为 4 例，占 9.1%，具体分布为：头痛乏力 2 例，腹部不适 1 例，呕吐 1 例，乙组患者的不良反应数为 2 例，占 4.5%，分别为：头痛乏力 1 例，呕吐 1 例，两者差异不明显， $P > 0.05$ ，具体对比见表二。

表二：两组患者的不良反应情况对比 [n (%)]

组别	例数	比率
甲组 (n=44)	4	9.1%
乙组 (n=44)	2	4.5%
χ^2		0.7154
P 值		0.3976

3 讨论

冠心病心绞痛的发生主要是因为脂质的代谢出现异常，患者的动脉血管内膜中出现大量的脂质，由于长期的堆积而形成了白色块状物，进而阻碍了血液的循环流通，最终因为心脏缺血而造成心绞痛的症状，如若该疾病患者不能及时地进行治疗，将会严重威胁其生活质量以及生命安全。而该类症状在传统中医上被认为上被认为是因为人体内气虚血瘀、瘀滞郁阻等，治疗应以益气固本为主，加以活血化瘀等。而人参、赤芍等多味中药是通心络胶囊的主要成分，这些中药具有活血化瘀以及降脂作用，倍他乐克的使用可以使得 β -受体上调，改善心肌舒张功能。因此，为患者寻求安全高效的治疗方法极为重要，而本组研究是针对该疾病使用通心络联合倍他乐克进行治疗的临床效果的探讨。

本次的研究结果表明，使用倍他乐克联合通心络治疗冠心病心绞痛的疗效为 95.5%，明显高于常规治疗的效率 81.8%， $P < 0.05$ 。不良反应的对比中，甲组有 4 例，乙组仅有 2 例，对比数据较为接近，不存在明显差异， $P > 0.05$ 。本组研究结果说明甲乙两组患者采用的两种治疗方式

总的来说，对冠心病心绞痛患者实施倍他乐克联合通心
(下转第 96 页)

结肠的蠕动。结肠运动时间、数量的减少,以及结肠腔内压力传播波的振幅及频率的明显降低是 STC 患者的结肠动力改变主要表现^[6]。

白术七物颗粒剂中白术的主要成分挥发油能促进胃肠蠕动,增加小鼠肠道推进率^[7]。木香单味药能使胃肠蠕动加快,促进胃排空^[8]。沉香能对回肠的自主收缩起抑制作用^[9]。乌药有双向调节胃肠道平滑肌的作用,既能使胃肠道平滑肌收缩增强,蠕动加速,又能缓解胃肠平滑肌引起痉挛^[10]。升麻能松弛小肠平滑肌^[11]。

本实验研究结果表明:白术七物颗粒剂高、中、低剂量组均可缩短 STC 小鼠的首次排黑便时间,改善粪便的性状。且白术七物颗粒剂高、中、低剂量与麻仁软胶囊、莫沙比利作用相当。白术七物颗粒剂高、中、低剂量组均可提高 STC 小鼠的肠道蠕动和墨汁推进距离,肠道墨汁推进率增加,且白术七物颗粒剂高、中、低剂量、麻仁软胶囊、莫沙比利作用相当。

由此可见,白术七物颗粒剂通过促进 STC 小鼠肠蠕动,提高小肠推进率,增强通便效应,达到治疗 STC 的作用。

6 结论

按照 2.5mg·kg⁻¹·d⁻¹ 的剂量,连续 45 天,皮下注射盐酸吗啡注射液的方法进行造模,可以成功复制出 STC 模型。白术七物颗粒剂通过促进 STC 小鼠肠蠕动,提高小肠推进率,增强通便效应,达到治疗 STC 的作用。白术七物颗粒剂促进 STC 小鼠的排便,改善排便功能,促进肠蠕动作用与麻仁软胶囊、莫沙比利相当。

参考文献

[1]Mugie SM, Benninga MA,Di Lorenzo C. Epidemiology

of constipation in Children and adults:a systematic review[J]. Best Pract Res Clin Gastroenterol: 2011,25(1):3-18.

[2]陈奇.中药药理实验方法学[M].第二版.人民卫生出版社,2006:354.

[3]刘兴,王文革.慢传输型便秘动物模型研究进展[J].中国中西医结合消化杂志,2013,21(10):548-551.

[4]许海尘.慢传输型便秘模型的建立及其机制探讨.医学研究生学报,2004,17(6):502.

[5]Schiefre B,Stange EF. Motility diagnosis in chronic constipation[J].Zentralbl Chir,1999,124(9):775.

[6]Davidson JB,O'Grady G,Arkwright JW,et al. Anatomical registration and three-dimensional visualization of low and high-resolution pan-colonic motility recordings[J]. Neurogastroenterol Motil,2011,23(4):387-390,e171.

[7]董恒,高玉中.益气润肠汤治疗慢传输型便秘 60 例[J].江西中医药,2009,40(320):30-33.

[8]陈勇,李雪娟.六磨汤加减治疗育龄期妇女习惯性便秘[J].四川中医,2007,25(8):79.

[9]黄萍,刘丽,徐赛群.针刺和结肠水疗治疗慢传输型便秘及与 VIP、NOS 的相关性研究[J].临床消化病杂志,2009,21(2):100-102.

[10]肖文胜,胡冰.中药加针刺治疗慢传输型便秘 56 例疗效观察[J].中医临床研究,2010,2(13):35.

[11]孙建华,郭慧,裴丽霞,等.电针天枢穴对慢传输型便秘大鼠结肠 c-kit、SCF 基因表达的调节[J].南京中医药大学学报,2011,27(1):33-35.

(上接第 92 页)

备,但无卵泡发育,雌激素低落,患者常表现为记忆力减退、生殖器萎缩、无性欲等^[5]。人绝经期 HMG 联合 HCG 治疗是目前临床应用较多的一种方法,人绝经期促性腺激素(HMG)属于促性腺激素,主要成分为黄体生成素(LH)及血清卵泡刺激素(FSH),黄体生成素(LH)可促进雄烯二酮及睾酮的合成,血清卵泡刺激素(FSH)可促进卵泡增长,而人绒毛膜促性腺激素(HCG)的使用作用为促使成熟卵泡排卵^[6]。本实验对 22 例低促性腺激素性闭经致不孕不育患者实施 HMG 联合 HCG 治疗,实验结果表明,治疗后,黄体生成素、雌二醇、孕酮、血清卵泡刺激素、催乳素等激素水平水平明显提升,子宫内膜厚度、优势卵泡数量、卵巢体积、子宫体积大小等生殖系统水平较治疗前明显改善,妊娠率可达 68.18%,由此可见,HMG 联合 HCG 治疗低促性腺激素性闭经致不孕不育,临床效果较优,值得借鉴。

参考文献

(上接第 93 页)

络治疗的效果显著,能明显改善患者心绞痛的症状,且没有出现严重的不良反应,该方法的使用具有较高的安全性,在缓解患者身体痛感的同时,保障了患者的生活质量与生命安全,因此,该方式值得在临床医学中广泛应用。

参考文献

[1]林新铎,唐俊明,杨建业,等.通心络联合倍他乐克治疗冠心病心绞痛的 Meta 分析[J/OL].中国临床保健杂志,

2017,20(02):166-169.

[2]刘爽.通心络联合倍他乐克治疗心绞痛的疗效分析[J].中国现代药物应用,2017,11(02):113-115.

[3]刘兆国.观察倍他乐克联合通心络治疗冠心病心绞痛的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2016,3(88):105.

[4]谭品义.倍他乐克联合通心络治疗冠心病心绞痛的临床价值分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,3(19):41+44.

[5]Aghajanova L,Jaffe R B,Herndon C N,et al. Infiltrative neurosarcoidosis presenting as secondary amenorrhea: Case report and review of the literature[J].Obstetrical and gynecological survey,2013,68(6):482-488.

[6]Bomba M,Corbetta F,Gambera A,et al. Heart rate variability in adolescents with functional hypothalamic amenorrhea and anorexia nervosa[J].Psychiatry research,2014,215(2):406-409.