



• 药物与临床 •

丹参川芎嗪注射液联合硝酸异山梨酯对心肌缺血的治疗作用研究

周怀能 (常德市第四人民医院 湖南常德 415000)

摘要:目的 探讨丹参川芎嗪注射液联合硝酸异山梨酯对心肌缺血的治疗作用。方法 根据随机数字表法进行 2017 年 1 月-2018 年 2 月 90 例心肌缺血患者分成 2 组。对照组给予硝酸异山梨酯治疗, 观察组则给予硝酸异山梨酯联合丹参川芎嗪注射液治疗。比较两组心肌缺血治疗效果; 住院时间; 治疗前后患者 ST 段压低次数、持续时间、IVSD; 不良反应发生率。结果 观察组心肌缺血治疗效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组住院时间优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组 ST 段压低次数、持续时间、IVSD 并无明显差异, $P > 0.05$; 治疗后观察组 ST 段压低次数、持续时间、IVSD 优于对照组, $P < 0.05$ 。两组均未出现不良反应。结论 硝酸异山梨酯联合丹参川芎嗪注射液治疗心肌缺血的疗效确切, 可有效改善心肌缺血症状, 值得推广应用。

关键词: 丹参川芎嗪注射液 硝酸异山梨酯 心肌缺血 治疗作用

中图分类号: R54 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-124-02

心肌缺血是威胁患者生命安全的重要疾病。心肌灌注减少是主要的生理变化, 这使得患者遭受心肌细胞损害而引起心肌缺血。疾病发生和血液粘度, 血流动力学异常有关。在目前的治疗中, 西药较为常用但副作用多, 不利于患者生活质量改善。丹参川芎嗪注射液是川芎嗪和丹参中有效成分制作, 属于中药制剂。二者联合具有抗血小板聚集, 降低血液黏度和扩张冠状动脉作用, 可改善微循环, 促进红细胞流速加速和抗心肌梗死^[1]。本研究根据随机数字表法进行 2017 年 1 月-2018 年 2 月 90 例心肌缺血患者分成 2 组, 分析了丹参川芎嗪注射液联合硝酸异山梨酯对心肌缺血的治疗作用, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据随机数字表法进行 2017 年 1 月-2018 年 2 月 90 例心肌缺血患者分成 2 组。观察组年龄 45 岁-77 岁, 平均 58.71 ± 2.13 岁。男女各占 20 例和 25 例。病程 1 年-11 年, 平均 (5.51 ± 0.14) 年。对照组年龄 45 岁-78 岁, 平均 58.45 ± 2.13 岁。男女各占 19 例和 26 例。病程 1 年-11 年, 平均 (5.55 ± 0.11) 年。两组一般资料无明显差异。

1.2 方法

对照组给予硝酸异山梨酯治疗, 每次服用 2 片, 每天 2 次。治疗 2 周。

观察组则给予硝酸异山梨酯联合丹参川芎嗪注射液治疗。在对照组基础上联合 5ml 丹参川芎嗪注射液混合 250ml 葡萄糖溶液 (5%) 静滴, 治疗 2 周。

表 2: 治疗前后 ST 段压低次数、持续时间、IVSD 相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	ST 段压低次数 (次/d)	持续时间 (min)	IVSD (mm)
观察组	45	治疗前	7.13 ± 1.91	53.13 ± 10.21	12.25 ± 1.28
		治疗后	1.21 ± 0.45	13.56 ± 2.21	9.19 ± 0.31
对照组	45	治疗前	7.12 ± 1.92	53.15 ± 10.23	12.23 ± 1.23
		治疗后	3.24 ± 0.42	26.56 ± 5.24	11.21 ± 0.32

2.3 两组住院时间相比较

观察组住院时间 14.11 ± 1.41 d 优于对照组 17.21 ± 1.82 d, $P < 0.05$ 。

2.4 两组不良反应发生率相比较

两组均未出现不良反应。

3 讨论

单硝酸异山梨酯是一种静脉扩张剂, 其能够改善心功能, 降低左心室充盈压, 但效果欠佳。中成药丹参川芎嗪注射液具有益气养阴, 滋补益气的功效^[3-4]。丹参川芎嗪注射液主要组成是丹参和川芎嗪, 有增强心肌功能, 减少心肌耗氧和降低冠脉阻力作用, 可提高心肌对缺血性损伤耐受程度, 改善

1.3 观察指标

比较两组心肌缺血治疗效果; 住院时间; 治疗前后患者 ST 段压低次数、持续时间、IVSD; 不良反应发生率。

显效: ST 段压低次数、持续时间、IVSD 处于正常范围, 症状消失; 有效: ST 段压低次数、持续时间、IVSD 改善程度达到 50%, 症状好转; 无效: 症状、ST 段压低次数、持续时间、IVSD 等情况均无改善。心肌缺血治疗效果 = 显效、有效百分率之和^[2]。

1.4 统计学方法

SPSS20.0 统计, 计量数据 t 检验, 而计数资料 χ^2 检验, 差异显著以 $P < 0.05$ 呈现。

2 结果

2.1 两组心肌缺血治疗效果相比较

观察组心肌缺血治疗效果高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 两组心肌缺血治疗效果相比较 [例数 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总效率
对照组	45	17	14	14	31 (68.89)
观察组	45	32	12	1	44 (97.78)
χ^2					13.520
P					0.000

2.2 治疗前后 ST 段压低次数、持续时间、IVSD 相比较

治疗前两组 ST 段压低次数、持续时间、IVSD 并无明显差异, $P > 0.05$; 治疗后观察组 ST 段压低次数、持续时间、IVSD 优于对照组, $P < 0.05$ 。如表 2。

血液流变学, 降低血浆黏度和全血黏度, 对细胞聚集进行对抗, 促进血浆内皮素水平降低, 促进一氧化氮水平提高, 对平滑肌增殖进行抑制, 保护血管内皮^[5-7], 将其用于心肌缺血治疗效果确切, 联合硝酸异山梨酯可获得更为理想的效果。

本研究中, 对照组给予硝酸异山梨酯治疗, 观察组则给予硝酸异山梨酯联合丹参川芎嗪注射液治疗。结果显示, 观察组心肌缺血治疗效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组住院时间优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组 ST 段压低次数、持续时间、IVSD 并无明显差异, $P > 0.05$; 治疗后观察组 ST 段压低次数、持续时间、IVSD 优于对照组, $P < 0.05$ 。两组均

(下转第 126 页)



术后康复效果。

表一：四组术后腹胀患者治疗后胃肠道时间变化比较

组别	肠鸣音恢复 时间 (h)	肛门排气时间 (h)	排便时间 (h)
对照组	29.11±6.41	38.21±4.45	51.55±6.27
行气通便贴组	20.87±5.89	25.22±3.61	30.44±8.61
足三里穴位注射组	19.99±3.33	23.1±4.87	26.1±5.55
行气通便贴+足三里 穴位注射联合组	17.1±5.01	20.0±2.67	23.2±4.12

表二：四组术后腹胀患者治疗效果比较

组别	例数 (N)	显效		有效		无效	
		N	%	N	%	N	%
对照组	28	16	57.1	9	32.1	3	10.7
行气通便贴组	44	35	79.5	5	11.4	4	9.1
足三里穴位注射	44	34	77.3	7	15.9	3	6.8
联合组	44	40	90.9	3	6.8	1	2.3

3 讨论

腹胀是腹部手术常见的术后并发症，术后常常由于各种原因导致腹胀的发生，如肠道积气过多、术后肠蠕动减慢、术后使用镇痛泵，抑制肠蠕动等^[6]，给患者带来了许多不必要的痛苦，如腹壁肌肉舒张会增加手术切口疼痛。因此，如何减少手术对患者肠道蠕动功能的影响，促进肠道蠕动和消化功能修复，加快患者术后首次的排气时间，并减少腹胀的发生，一直是临床研究的热点问题。除术后给予正确的护理康复指导，目前临床上，对于术后腹胀的治疗措施除了鼓励患者尽早排尿，减少因尿潴留所致的腹胀；术后适当活动，合理饮食等之外，还包括足三里穴注射与行气通便贴及药物干预等护理方式^[1]。康复穴位注射是以中医经络学理论为基础。足三里穴，是“足阳明胃经”的主要穴位之一，位于小

腿外侧，其浅层布有腓肠外侧皮神经。深层有胫前动、静脉的分支或属支，主治胃肠病症。传统中医认为刺激足三里有促进血液循环的功效。现代医学研究证实，针刺足三里穴可使胃肠道蠕动规律化，同时可促进消化系统，提高患者食欲，发挥促排气作用^[1, 5]。行气通便贴主要由大黄、枳实、鸡矢藤、厚朴等混合中草药成分组成。中药有效成分经皮肤吸收与血液传输发挥作用。远红外波照射能刺激组织，加速局部组织血液循环，促进人体新陈代谢，调节组织器官生理功能。两者合用具有消积导滞、行气通便、增加肠蠕动而促进排气排便的协同作用^[7]。本研究结合行气通便贴与足三里穴位注射治疗两种方式，将穴位注射治疗与化学药物治疗相结合，改善膈肌痉挛，产生少剂量、高疗效的功效。

综上所述，在当前的临床护理过程中，对腹部手术后常见的腹胀问题，采取相关合理的预防对策、精心的术后护理以及合理的术后药物/物理治疗三管齐下，有效的减少术后腹胀发生。

参考文献

- [1] 张杰英, 唐桂香, 李毅华. 剖宫产术后腹胀原因分析及护理对策[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(14):81-82.
- [2] 张丽娟. 剖宫产术后腹胀原因分析及护理对策[J]. 中国实用医药, 2018, 13(06):181-182.
- [3] 宋子洋, 钱惠芬, 李锦华. 行气通便贴对急性单纯性阑尾炎术后首次肛门排气时间的效果分析[J]. 当代护士. 2016, (2):48-49.
- [4] 徐定华. 足三里注射联合芒硝外敷治疗腹部术后腹胀效果观察[J]. 中外医学研究. 2017, 15(28):121-122.
- [5] 刘冬梅, 李娟. 足三里穴位注射新斯的明治疗腹腔镜术后腹胀的疗效观察[J]. 中西医结合护理. 2016, 2(08):60-61.
- [6] 刘来莲, 张东, 胡小云. 腹部手术后腹胀的治疗现状及进展[J]. 江西医药. 2017, 52(03):280-282.
- [7] 朱玉珍, 付红. 行气通便贴联合开塞露对神经内科 ICU 患者腹胀的疗效[J]. 当代护士. 2016, (08):145-146.

(上接第 123 页)

环中可以有效阻断氧化应激产物生成途径，改善神经组织的缺血、缺氧症状，对于临床症状与神经传导速度的改善效果更为理想。从安全性来看，研究组药物不良反应发生率 2.22% 与对照组 4.44% 对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。此结果说明，两种药物均无严重的药物不良反应，安全可靠。

总之，相较于甲钴胺， α -硫辛酸治疗 2 型糖尿病周围神经病变的疗效更为确切，值得应用。

参考文献

- [1] 金原媛. 依帕司他联合 α -硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2018, 35(04):395-396.
- [2] 秦晓丹, 屈丹. 前列地尔联合硫辛酸和甲钴胺治疗 2 型糖尿

病周围神经病变的临床观察[J]. 中国现代医生, 2018, 56(20):50-52+56.

- [3] 吴菁, 谷卫. 糖尿病诊治新进展——解读美国糖尿病学会《2010 版糖尿病诊疗指南》[J]. 中华全科医师杂志, 2010, 09(10):668-671.
- [4] 李立群. α -硫辛酸和依帕司他单独用药和联合用药治疗 2 型糖尿病周围神经病变的效果对比[J]. 慢性病学杂志, 2018, 19(07):957-959.
- [5] 仝俊芳. α -硫辛酸与甲钴胺治疗 2 型糖尿病周围神经病变临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(26):24-25.
- [6] 谷晓林, 魏丽萍. 甲钴胺联合 α -硫辛酸治疗 2 型糖尿病周围神经病变的疗效及对神经传导速度和氧化应激的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2018, 26(06):426-429.

(上接第 124 页)

未出现不良反应。

综上所述，硝酸异山梨酯联合丹参川芎嗪注射液治疗心机缺血的疗效确切，可有效改善心机缺血症状，值得推广应用。

参考文献

- [1] 杨志, 刘万灵. 川芎嗪联合单硝酸异山梨酯治疗肺动脉高压的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(01):77-78.
- [2] 孙映红. 丹参川芎嗪注射液联合硝酸异山梨酯治疗心机缺血临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(01):109-111.
- [3] 商新闻, 王永. 丹参川芎嗪注射液联合硝酸异山梨酯治疗心机缺血患者的临床疗效及安全性观察[J]. 临床医药文献电子杂志,

2018, 5(05):162.

- [4] 孙青, 支文冰, 刘芳, 罗俊, 袁月, 李维凤. 我院近 5 年抗心绞痛药和血管扩张药使用分析[J]. 西北药学杂志, 2018, 33(01):128-132.
- [5] 马明玉. 参松养心胶囊+丹参川芎嗪联合西药治疗冠心病心绞痛随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2017, 31(02):37-39.
- [6] 田燕, 林腾飞, 胡明. 丹参川芎嗪和参芎葡萄糖治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛的成本-效果分析[J]. 中国药物经济学, 2017, 12(01):5-15.
- [7] 韩蛟萍. 丹参川芎嗪注射液治疗老年冠心病心绞痛的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(79):208.