



• 中西医结合 •

通心络干预冠心病介入术后心绞痛 50 例疗效评价

贺有能 (新宁县中旺医院, 湖南新宁 422700)

摘要: **目的** 评价通心络干预冠心病介入术后心绞痛患者临床疗效。**方法** 2016年1—6月于新宁县中旺医院就诊且有冠心病介入术史心绞痛门诊患者,按就诊顺序随机分为治疗组(50例)和对照组(50例),治疗组予以西药联合通心络进行治疗,对照组仅给予西药治疗,连续6个月,观察治疗前后心绞痛疗效、及临床指标(左室射血分数(LVEF)、心电图、6分钟步行实验及血清内皮素(ET))变化情况。**结果** 经6个月治疗,治疗组心绞痛、LVEF、心电图及6分钟步行实验及ET均较对照组显著改善($P < 0.05$)。**结论** 采用通心络进行冠心病心绞痛患者介入术后治疗,可取得满意疗效。

关键词: 通心络胶囊 冠心病心绞痛 介入术后 疗效评价

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 07-130-02

冠心病心绞痛是冠状动脉器质性病变或功能性改变导致心肌需氧与供氧平衡破坏而引起的心肌缺血、缺氧或功能障碍的临床综合征。临床多以口服抗凝、他汀类药物保守治疗或联合冠状动脉血管重建治疗,远期疗效并不十分令人满意。本研究拟采用通心络胶囊联合西药治疗冠心病介入术后心绞痛,疗效显著。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年1—6月于新宁县中旺医院就诊且有冠心病介入术史心绞痛门诊患者100例,随机分成治疗组50例,对照组50例。两组患者年龄、性别、和冠脉病变支数、CCS分级均无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《慢性稳定性心绞痛诊疗指南》^[1]及《不稳定性心绞痛诊断和治疗建议》^[2]制定西医诊断标准。

1.3 纳入标准

(1) 年龄18—65岁;(2) 符合上述诊断标准;(3) 确诊为冠心病,并行PCI术治疗;(4) 知情同意者。

1.4 排除标准

(1) 年龄<18岁或>65岁;(2) 既往行冠状动脉旁路移植术病史;(3) 急性心肌梗死;(4) 出现心源性休克、心力衰竭 NYHA III—IV级患者;(5) 未行PCI术治疗者;(6) 严重肺功能、肝肾功能不全,严重心律失常、造血系统疾病者;(7) 血压>180/110 mmHg者;(8) 妊娠或哺乳妇女;(9) 恶性肿瘤者;(10) 神经官能症、颈椎病、胆石症等其他原因引起胸痛者。

1.5 治疗方法

治疗组患者给予拜阿司匹林+酒石酸美托洛尔+盐酸地尔硫卓基础上,给予通心络。对照组仅给予拜阿司匹林+酒石酸美托洛尔+盐酸地尔硫卓,均服药6个月。

1.6 疗效评价指标

1.6.1 心绞痛评定标准^[3] 显效:心绞痛症状消失或CCS分级下降2级;有效:心绞痛症状部分消失或CCS分级下降1级;无效:病情无好转。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6.2 LVEF值 开始治疗前以及治疗6个月后,检测并计算LVEF。

1.6.3 6 min步行实验 测算6 min内所走距离。

1.6.4 心电图评价 显效:静息心电图原有缺血性ST段恢复正常或回升 >0.1 mV;有效:ST段回升 $\geq 0.05 - 0.1$ mV,或主要导联T波变浅 ≥ 0.05 mV或平坦变为直立;无效:达不到上述标准。

1.6.5 血清内皮素检测 分别于治疗前、后采集患者血清,ELISA法检测血清内皮素含量。

1.7 统计学分析

SPSS 22.0进行统计学分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示。用t检验进行两样本比较,用 χ^2 检验进行率的比较,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 研究结果

2.1 心绞痛改善情况

治疗组总有效率为92.0%,对照组总有效率为84.0%,治疗组缓解心绞痛疗效显著优于对照组($P < 0.05$)。

表1:心绞痛疗效比较[例(%), n=50]

组别	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	29 (58.0)	17 (34.0)	4 (8.0)	92.0*
对照组	23 (46.0)	19 (38.0)	8 (16.0)	84.0

与对照组比较, * $P < 0.05$

2.2 LVEF及6 min步行实验改善情况

治疗组LVEF、6分钟步行实验改善明显优于对照组($P < 0.05$)。

表2:LVEF及6min步行实验比较 (n=50)

组别	LVEF		6min步行实验	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	53.70 $\pm$ 2.00	63.90 $\pm$ 3.98*	257.90 $\pm$ 33.14	359.80 $\pm$ 34.80*
对照组	54.2 $\pm$ 4.29	59.40 $\pm$ 4.09	259.00 $\pm$ 35.07	330.20 $\pm$ 17.35

与对照组比较, * $P < 0.05$

2.3 心电图疗效

治疗组总有效率78%,对照组总有效率56%,治疗组对心电图改善显著优于对照组($P < 0.05$)。

表3:心电图改善疗效比较[例(%), n=50]

组别	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	25 (50.0)	14 (28.0)	8 (22.0)	78.0*
对照组	15 (30.0)	13 (26.0)	22 (44.0)	56.0

与对照组比较, * $P < 0.05$

2.4 血清内皮素水平变化情况

治疗组与对照组血清内皮素水平均较治疗前明显降低($P < 0.01$),且治疗组显著优于对照组($P < 0.01$)。

表4:血清内皮素变化情况 (n=50)

组别	干预措施	ET (ng/L)
治疗组	治疗前	118.53 $\pm$ 1.46
	治疗后	85.80 $\pm$ 3.54**
对照组	治疗前	119.62 $\pm$ 2.20
	治疗后	99.37 $\pm$ 2.42*

与治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ** $P < 0.01$

3 讨论

冠心病心绞痛是由于冠状动脉供血不足导致心肌缺血、(下转第135页)



例甘草具有调和药性、除湿通痹、温经通络等作用,诸药合用,共奏益气温阳,活血通痹之功。针灸治疗起到了活血通络,化瘀止痛的作用,针灸配合中西药物治疗、内服中药等综合治疗效果更佳^[5]。

本次研究结果显示,两组患者治疗总有效率比较差异有统计学意义;两组患者治疗后神经病变评分均显著改善,观察组显著优于对照组,差异有统计学意义。这也显然说明,针对糖尿病周围神经病可行中医针灸、中药综合治疗,显著改善患者周围神经功能,值得临床推广。

参考文献

[1] 张倩,梁晓春.氧化应激与糖尿病周围神经病变的研究进展

[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2015, 31(11):1000-1003.

[2] 王超,张会欣,邢邵英等.通心络胶囊改善小鼠糖尿病周围神经病变的保护作用[J].中国临床药理学杂志, 2015, 24(10):874-877.

[3] 刘雪辉,谢淑玲,伍文彬等.加味黄芪桂枝五物汤治疗老年2型糖尿病周围神经病变疗效观察[J].山东医药, 2015, 12(34):60-61.

[4] 尤良震,中国明,王浩等.中医药治疗糖尿病周围神经病变[J].长春中医药大学学报, 2015, 13(6):1160-1162.

[5] 王鸿庆,孙继飞,徐云生等.糖尿病周围神经病变的中医研究进展[J].江苏中医药, 2015, 33(1):83-85.

(上接第130页)

缺氧而引发的综合症状群。近年来,其发病率和病死率均呈快速增长趋势,为社会发展带来严峻压力。现代临床多以口服抗凝、他汀类药物保守治疗或联合冠状动脉血管重建治疗,远期疗效并不令人满意,且费用高昂。有研究表明,采用中西医结合治疗冠心病心绞痛,不仅疗效增加,不良反应降低,且治疗费用降低,具有经济学优势^[3]。

通心络由蝉蜕、赤芍、人参等组成,具有益气活血通络、搜风解痉止痛之功。本研究发现,通心络可以有效缓解经皮冠状动脉介入治疗后的的心绞痛症状,降低心绞痛严重程度,对心电图ST段改变及心功能指标均有较好改善,并提高了冠

心病心绞痛患者活动耐力,降低ET含量。研究提示,冠心病心绞痛患者介入术后,采用通心络进行治疗可满意疗效,值得临床推广应用。

参考文献

[1] AHA/ACC.慢性稳定性心绞痛的处理指南[J].临床荟萃, 2004 19(3):124-127.

[2] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.不稳定心绞痛诊断和治疗建议[J].中华心血管病杂志, 2000, 28(6):409-412.

[3] 李妍仲,李和平,袁源,等.通心络胶囊对冠心病心绞痛患者介入治疗后的影响[J].世界中医药, 2013, 10(8):1251-1252.

(上接第131页)

拟方剂根据患者的实际情况加减治疗,效果显著。所以中西医结合治疗药效更好,能够发挥出更高的药物治疗价值,因此综上所述,临床上对于老年慢性支气管炎患者,为患者采用中西医结合治疗的方法能够更好地促进患者的恢复,提高患者的生活质量,促进患者的预后,值得在临床上推广使用。

参考文献

[1] 徐爱民,刘秋红,周勇.中医治疗50例老年慢性支气管炎[J].中国实用医药, 2013, 22(22):54-55.

[2] 史俊杰.慢性支气管炎急性发作期中西医结合治疗效果观察[J].陕西中医, 2013, 21(03):415-416.

[3] 张慧,罗明.中医药治疗慢性支气管炎研究进展[J].山西中医学院学报, 2014, 23(03):57-58.

(上接第132页)

临床症状和体征,给予针对性的方法,这样可以使临床治疗效果会更佳明显。

参考文献

[1] 王春燕,朱永通,邓建华,等.中药熨敷联合颈部推拿治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效[J].山东医药, 2013, 53(33):36-38.

[2] 刘英,王清贤,刘雪辉,等.祛风止痛透骨散热敷法结合经络松筋拍打疗法治疗颈椎病60例疗效观察[J].颈腰痛杂志, 2014, 35(2):156-157.

[3] 赵亚男,刘红星,杨旭东,等.中药冲击松解疗法联合理疗治疗神经根型颈椎病临床研究[J].河北中医, 2010, 32(7):971-973.

[4] 杨丽型,刘平.先天性椎动脉发育异常在椎动脉型颈椎病中的意义[J].中华实用诊断与治疗杂志, 2013, 25(8):750-751.

[5] 韦庆.中医骨伤手法结合中药内服治疗椎动脉型颈椎病50例[J].中国民族民间医药, 2011, 20(23):130.

[6] 赵君群,秦丽丽.非手术法治疗颈椎病中西辨证施护体会[J].护理学杂志, 2013, 3(4):33-42.

(上接第133页)

综上所述,相对于小儿慢性咳嗽的常规治疗方法,在添加醒脾养儿颗粒后可达到更加理想的治疗效果,并对晨起及睡前咳嗽明显的患儿治疗效果尤其显著,既能迅速改善患儿的咳嗽及湿罗音症状,又能提高患儿的自身免疫力。应予以推广。

参考文献

[1] 中国儿童慢性咳嗽病因构成比研究协作组.中国儿童慢性咳嗽病因构成比多中心研究[J].中华儿科杂志, 2012, 50:83-92.

[2] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(试行)[J].中华儿科杂志, 2008, 46:104-107.

[3] Chang AB, Glomb WB. Guidelines for evaluating chronic cough in pediatrics. ACCP evidence-based clinical practice guidelines[J]. Chest, 2006, 129(1 suppl):260-283.

[4] 中国儿童慢性咳嗽病因构成比研究协作组.中国儿童慢性咳嗽的治疗现状[J].中华儿科杂志, 2014, 52(3):163-171.

[5] 丁国栋,孙远岭.中医药治疗儿童厌食症及作用机制的研究进展[J].中国中医药科技, 2006, 17(4):256.