

# 养心氏片对不稳定型心绞痛患者临床疗效及血清同型半胱氨酸的影响

周卿婷

(江苏省第二中医院心内科,南京,210017)

**摘要** 目的:观察养心氏片治疗不稳定型心绞痛(UA)的临床疗效及对血脂水平、血清同型半胱氨酸(Hcy)水平的影响。方法:选取2013年9月至2015年12月江苏省第二中医院门诊或住院的UA患者且中医辨证为气虚痰瘀型60例随机为治疗组和对照组各30例,对照组采用常规治疗,治疗组在常规治疗基础上加用养心氏片,疗程为28 d。观察2组临床疗效、治疗前后血脂及Hcy水平的变化。结果:治疗组临床疗效和心电图改善程度均高于对照组( $P < 0.05$ )。治疗后2组血清同型半胱氨酸(Hcy)水平以及血脂水平均显著改善( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ),且治疗组改善程度优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:养心氏片治疗UA疗效可靠,具有一定的改善心肌缺血状态、调节血脂、保护血管内皮及稳定粥样斑块的作用。

**关键词** 不稳定型心绞痛;养心氏片;同型半胱氨酸

## Therapeutic Effect of Yangxin Tablet on Patients with Unstable Angina and on Serum Homocysteine

Zhou Qingting

(Second Chinese Medicine Hospital of Jiang Su Province, Nanjing 210000, China)

**Abstract Objective:** To observe the efficacy of Yangxin Tablets on patients with unstable angina and its influence on serum lipids and homocysteine levels. **Methods:** The patients were randomly divided into a control group and a treatment group, with 30 cases in each. The control group were given routine treatment of western medicine, while patients in the treatment group with 30 cases were treated with routine therapy combined with Yangxin Tablets. Two groups were treated for 28 days. Clinical efficacy of two groups, levels of serum lipid and Hcy were observed. **Results:** After treatment, clinical and electrocardiographic effects in treatment group were higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ). Serum lipids and Hcy of two groups were improved ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ), while improvement of the treatment group were better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Yangxin Tablet has a reliable clinical therapeutic effect on unstable angina, which improved myocardial blood supply, regulated blood lipids, developed blood vessel endothelial function and stabilized vulnerable atherosclerotic plaque.

**Key Words** Unstable angina; Yangxin Tablet; Hcy

中图分类号:R256.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.11.032

不稳定型心绞痛(Unstable Angina, UA)是指介于稳定性心绞痛和急性心肌梗死之间的临床状态,属内科急症,若不及时处理,有可能发展为急性心肌梗死或猝死,其治疗目标是稳定斑块、治疗心肌缺血、进行长期的二级预防。本研究选择60例UA患者作为研究对象,应用养心氏片联合西药标准治疗,疗效确切,能够有效缓解患者的临床症状,且无明显不良反应,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2013年9月至2015年12月江苏省第二中医院门诊或住院的不稳定心绞痛且中医辨证为气虚痰瘀型患者,随机将入选患者分为2组。其中治疗组为30例,男16例,女14例,平均年龄( $58.3 \pm 8.5$ )岁;平均病程( $6.7 \pm 4.6$ )年;危险分级为高危5例、中危17例、低危8例;并发症情况:合并高脂血症21例、合并高血压13例、合并糖尿病

6例。对照组30例,男17例,女13例;平均年龄( $57.5 \pm 8.2$ )岁;平均病程( $6.82 \pm 4.25$ )年;危险分级为高危5例、中危16例、低危9例;并发症情况:合并高脂血症20例、合并高血压14例、合并糖尿病5例。2组患者在性别、年龄、病程、病情轻重、并发症各方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断与排除标准 1)诊断标准:UA的诊断标准参照中华医学会心血管病学分会《不稳定性心绞痛诊断和治疗建议》<sup>[1]</sup>。中医胸痹心痛(气虚痰瘀证)诊断及辨证,参照2002版《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>之标准拟定,即主症:胸闷或胸痛,心悸,气短;次症为疲倦乏力,体胖,脘痞痰多,纳呆,身体困重,面色紫暗或口唇发绀;舌质紫暗,有瘀斑、瘀点,舌苔浊腻或白滑,脉细弱、细涩、细滑或结代。以上主症必备,次症兼具2项以上,加上舌象、脉象支持即可诊断为胸痹心痛(气虚痰瘀证)。

2)排除标准:恶性肿瘤,肾功能不全,Ⅱ度以上房室传导阻滞,心功能Ⅲ级以上,急性脑出血或脑梗死,年龄在40岁以下或75岁以上的急性心肌梗死患者及对养心氏过敏者。

表1 2组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	16(53.33)	12(40.00)	2(6.67)	28(93.33)*
对照组	30	10(33.33)	11(36.67)	9(30.00)	21(70.00)

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

表2 2组心电图疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	8(26.67)	15(50.00)	7(23.33)	23(76.67)*
对照组	30	4(13.33)	12(40.00)	14(46.67)	16(53.33)

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

1.3 治疗方法 对照组给予西药常规治疗:服用肠溶阿司匹林、单硝酸异山梨酯、美托洛尔、辛伐他汀等,中、高危UA皮下注射低分子肝素5~7d,合并高血压病、糖尿病者给以降压、降糖药物。治疗组在西药常规治疗基础上加服养心氏片(青岛国风药业股份有限公司生产,生产批号:130409)3片/次,3次/d,口服。2组疗程均为28d。

表3 2组治疗前后血脂及Hcy变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	治疗组(n=30)		对照组(n=30)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
TC(mmol/L)	6.22 ± 1.38	4.34 ± 1.55* $\Delta$	6.22 ± 1.44	5.53 ± 1.51*
TG(mmol/L)	2.87 ± 1.82	2.37 ± 1.13*	2.65 ± 1.72	2.47 ± 1.06
LDL-C(mmol/L)	4.12 ± 0.68	2.26 ± 0.56* $\Delta$	4.15 ± 0.71	2.95 ± 0.85*
Lp(a)(mg/L)	437 ± 152	212 ± 126** $\Delta$	433 ± 164	334 ± 157*
Hcy( $\mu$ mol/L)	22.78 ± 7.89	15.49 ± 5.21** $\Delta$	22.72 ± 7.92	18.61 ± 5.37*

注:组内前后比较,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$ 。

2.4 不良反应 2组患者在治疗期间均未出现一般检查以及心、肝、肾功能异常。

### 3 讨论

同型半胱氨酸(Homocysteine, Hcy)是甲硫氨酸代谢形成的中间产物,是一种损伤性氨基酸。许多研究表明,同型半胱氨酸是冠心病的独立危险因素,可能与血管内皮功能损伤、促进血管平滑肌细胞增殖、破坏凝血纤溶平衡、影响脂质代谢、促进氧化应激反应等机制有关<sup>[3-6]</sup>。

UA属中医学“卒心痛”范畴,多见于中老年患者,为本虚标实之证。脾胃乃后天之本,气血生化之源,肾为先天之本。肾气不足,中气亏虚,均是冠心病发生之本。在此基础上可变生“痰浊”“瘀血”等标实之邪,心脉不畅,发为本病。养心氏片是根据通

1.4 疗效标准 评价参照文献<sup>[2]</sup>标准拟定。显效:症状消失或基本消失,心电图恢复至“大致正常”或达到正常。有效:症状改善,S-T段回升 $> 0.5$  mV,但未达到正常水平,主要导联倒置的T波变浅25%以上,或T波由平坦变直立。无效:症状和心电图均无改善。

1.5 统计学方法 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验比较治疗前后的指标比较;计数资料采用 $\chi^2$ 检验进行比较,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组治疗前后临床疗效比较 临床疗效总有效率方面治疗组为93.33%,对照组为70.00%,2组间疗效差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),且治疗组疗效明显优于对照组。见表1。

2.2 2组心电图疗效比较 心电图总有效率治疗组76.67%,对照组53.33%,2组疗效比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

2.3 2组治疗前后血脂及Hcy变化比较 结果显示治疗组以及对照组血脂指标及Hcy治疗后均有改善( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ),且治疗组的改善程度优于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

补兼施的原则择药组方而成的冠心病临床常用中成药,具有“补”“养”“通”的配伍特点。处方中以黄芪、人参、党参、灵芝、淫羊藿、炙甘草扶正固本,丹参、当归、山楂、延胡索通脉祛瘀,葛根、地黄、黄连养阴生津,清心除烦。诸药合用气血两行、瘀清痰散,且无耗气伤血之弊,可明显改善心绞痛症状。

本研究结果显示,养心氏片在西医常规治疗的基础上能缓解UA的症状,改善心肌缺血的心电图,降低TC、LDL-C、Lp(a)水平,明显降低血清Hcy水平,优于单纯西药常规治疗,且无明显的不良反应。本研究结果表明,冠心病UA以益气活血化痰立法组方,可减缓内皮细胞损伤,调节脂质代谢,改善血管内皮细胞功能,稳定易损动脉粥样硬化斑块,延缓

(下接第2332页)

高了患者的依从性。

综上所述,养心氏片联合西药治疗冠心病心绞痛伴抑郁症能够显著的改善临床症状,心电图以及生化指标,安全性好,并且能够显著减少不良反应的发生率,具有较好的临床疗效,养心氏片不仅能够明显改善心悸气短、胸闷、心烦和睡眠,更加适合“双心(心脏和心理)疾病”的治疗与调养。

参考文献

[1] Dillinger JG, Maher V, Vitale C, et al. Impact of Ivabradine on Central Aortic Blood Pressure and Myocardial Perfusion in Patients With Stable Coronary Artery Disease [J]. *Hypertension*, 2015, 66(6):1138-44.

[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. 慢性稳定性心绞痛诊断与治疗指南[S]. *中华心血管病杂志*, 2007, 35(3):195-206.

[3] Fihn SD, Blankenship JC, Alexander KP, et al. 2014 ACC/AHA/AATS/PCNA/SCAI/STS focused update of the guideline for the diagnosis and management of patients with stable ischemic heart disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines, and the American Association for Thoracic Surgery, Preventive Cardiovascular Nurses Association, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and Society of Thoracic Surgeons [J]. *J Am Coll Cardiol*, 2014, 64(18):1929-49.

[4] 中国康复医学会心脏康复专业委员会. 稳定性冠心病心脏康复药物处方管理专家共识[J]. *中华心血管病杂志*, 2016, 44(1):7-11.

[5] 徐博洋,王萍. 冠心病稳定型心绞痛的中西医研究概况[J]. *中国医药指南*, 2015, 13(25):53-56.

[6] 中华人民共和国卫生部药政局. 新药(西药)临床研究指导原则汇编[S]. 北京:人民卫生出版社,1993:46-48.

[7] Cammarano C, Silva M, Comee M, et al. Meta-analysis of Ivabradine in Patients With Stable Coronary Artery Disease With and Without Left Ventricular Dysfunction [J]. *Clin Ther*, 2016, 38(2):387-395.

[8] Piccolo R, Giustino G, Mehran R, et al. Stable coronary artery disease: revascularisation and invasive strategies [J]. *Lancet*, 2015, 386(9994):702-713.

[9] 吕志威. 逍遥散加味联合氟西汀治疗冠心病伴抑郁症 39 例临床观察[J]. *中国民族民间医药*, 2015, 24(24):107, 109.

[10] 李艳鑫,王宪沛,李文,等. 草酸艾司西酞普兰辅助心理干预对冠心病并发抑郁症的疗效分析[J]. *天津医药*, 2015, 43(6):669-673.

[11] 中华医学会心血管病学分会. 中国心血管病预防指南[S]. *中华心血管病杂志*, 2011, 39(1):3-22.

[12] van der Leeuw J, Oemrawsingh RM, van der Graaf Y, et al. Prediction of absolute risk reduction of cardiovascular events with perindopril for individual patients with stable coronary artery disease-results from EUROPA [J]. *Int J Cardiol*, 2015, 182:194-199.

[13] Ren Y, Zeng RX, Li JJ, et al. Relation of C-reactive protein and new-onset atrial fibrillation in patients with acute myocardial infarction: A systematic review and meta-analysis [J]. *Int J Cardiol*, 2015, 190:268-270.

[14] 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. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014 [S]. *中华心血管病杂志*, 2014, 42(2):98-122.

(2016-07-05 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 2328 页)

动脉粥样硬化病理进程。

参考文献

[1] 中华心血管病杂志编辑委员会. 不稳定性心绞痛诊断和治疗建议[J]. *中华心血管病杂志*, 2000, 28(6):409.

[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:68-73.

[3] Weiss N, Keller C, Hoffmann U, et al. Endothelial dysfunction and atherothrombosis in mild hyperhomocysteinemia [J]. *Vasc Med*, 2002, 7(3):227-239.

[4] Tsai JC, Wang H, Perrella MA, et al. Induction of cyclin A gene expression by homocysteine in vascular smooth muscle cells [J]. *J Clin Invest*, 1996, 97(1):146-153.

[5] Kazemi MB, Eshraghian K, Omrani GR, et al. Homocysteine level and coronary artery disease [J]. *Angiology*, 2006, 57(1):9-14.

[6] Zhu WG, Li S, Lin LQ, et al. Vascular oxidative stress increases dendritic cell adhesion and transmigration induced by homocysteine [J]. *Cell Immunol*, 2009, 254(2):110-116.

(2016-07-05 收稿 责任编辑:王明)