

非洛地平联合麝香保心丸治疗冠心病心绞痛的疗效及安全性观察

柳建友

山海关人民医院 河北 秦皇岛 066200

【摘要】目的：探讨冠心病心绞痛患者联合使用麝香保心丸和非洛地平治疗的临床价值。**方法：**选取2018年5月—2020年1月我院收治的128例冠心病心绞痛患者作为研究对象，采用随机数字表法将患者分为对照组和实验组，每组64例；给予对照组单纯西药治疗（非洛地平），给予实验组中西医结合治疗（麝香保心丸联合非洛地平）。对比两组患者临床治疗效果和安全性。**结果：**治疗前，两组患者心绞痛发作情况比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；治疗后，两组心绞痛发作频率均少于本组治疗前，每次发作持续时长短于本组治疗前（ $P<0.05$ ）；且实验组治疗后心绞痛发作频率少于对照组，每次发作持续时长短于对照组（ $P<0.05$ ）。治疗前，两组患者血脂指标对比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；治疗后，两组患者的总胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）、低密度脂蛋白（LDL-C）水平均低于本组治疗前，高密度脂蛋白（HDL-C）水平均高于本组治疗前（ $P<0.05$ ）；且实验组治疗后TG、TC和LDL-C水平均低于对照组，HDL-C水平高于对照组（ $P<0.05$ ）。治疗前，两组患者的心功能指标对比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；治疗后，两组患者左心室舒张末期和收缩末期容量（LVEDV和LVESV）水平均低于本组治疗前，左心室射血分数（LVEF）水平高于本组治疗前（ $P<0.05$ ）；且实验组治疗后LVEDV和LVESV水平低于对照组，LVEF水平高于对照组（ $P<0.05$ ）。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。**结论：**联合使用麝香保心丸和非洛地平治疗可有效改善冠心病心绞痛患者的心功能，调节其机体的血脂水平，减少心绞痛的发作次数，缩短患者的发作频率，在保障患者治疗效果的同时可提高患者治疗的安全性，值得临床应用。

【关键词】冠心病；心绞痛；非洛地平；麝香保心丸；心功能；血脂

【中图分类号】 R541.4

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-1685(2022)10-0063-03

冠心病是一种临床常见的心血管疾病，而心绞痛则是其最典型的临床表现；在疾病发作时疼痛症状可蔓延至心前区和胸骨后，部分患者甚至会延伸至肩部和咽喉区域，且病情发展较快，发作时间的不确定性较高，若未能及时给予患者有效的治疗干预则会加重患者的病情，增加患者的病死风险^[1]。目前，药物治疗是缓解冠心病心绞痛症状的常用方式，其中，非洛地平作为二氢吡啶类钙通道拮抗剂，在抑制心绞痛症状方面效果显著；但经临床实践发现，单一用药的疗效有限，若一味增加用药剂量还会增加药物治疗的不良反应，进而影响患者的预后^[2]。近年来，随着中医药的深入研究，心绞痛被划分至“胸痹心痛”的范畴，其发病机制与气虚血脉运行不畅、气滞以致心脉瘀阻有关，在治疗时参考中医辨证理念，应给予温筋通脉、益气活血的药物进行治疗^[3]。麝香保心丸作为一种中成药，在治疗气滞血瘀引起的胸痹症状方面效果显著，但其与非洛地平联合治疗是否能提高药物治疗的协同作用尚缺少相关研究论证^[4]。基于此，本研究选取128例冠心病心绞痛患者展开研究，探讨中西医联合治疗的临床价值。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2018年5月—2020年1月我院收治的128例冠心病心绞痛患者作为研究对象，采用随机数字表法将患者分为对照组和实验组，每组64例。对照组中男性35例，女性29例；

年龄46~79岁，平均年龄（62.11±4.59）岁；病程1~10年，平均病程（5.29±1.44）年。实验组中男性34例，女性30例；年龄45~79岁，平均年龄（62.40±4.61）岁；病程2~9年，平均病程（5.32±1.46）年。两组患者基线资料差异无统计学意义， $P>0.05$ ，研究可比。本研究已通过医院伦理委员会审批。

纳入标准：（1）所有患者均符合《冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南》^[5]中的诊断标准；（2）本项研究的开展均在患者知情的前提下进行，已签署相关知情文书；（3）对治疗用药不存在过敏迹象。

排除标准：（1）患者伴有急性心肌梗死或存在严重的心肺功能不全、肝肾功能异常；（2）患者患有全身免疫性疾病、慢性疾病或造血系统疾病；（3）患者患有恶性肿瘤；（4）女性患者正处于妊娠期或哺乳期；（5）患者存在明显的精神障碍、意识障碍和认知障碍。

1.2 方法

指导两组患者健康的生活方式，叮嘱患者注意休息、健康饮食、适量运动，严禁过度疲劳。

1.2.1 对对照组在上述基础上给予患者非洛地平缓释片（南京易亨制药有限公司，国药准字H20103396，规格为5mg）治疗 每日1次，每次5mg，连续用药2周后若心绞痛症状得不到有效改善则增加一倍的药物使用剂量，每日1次，每次10mg。

1.2.2 对实验组则在对照组的基础上联合使用麝香保心丸(上海和黄药业有限公司,国药准字 Z31020068,规格为 22.5mg)治疗,每日 3 次,每次 45mg。

两组患者均连续治疗 3 个月。

1.3 观察指标

分别于患者治疗前、治疗后记录患者的心绞痛发作情况,主要包括每周心绞痛发作频率、每次发作时的持续时间,比较两组治疗前后的差异。

1.3.1 在患者治疗前后采集其空腹时的静脉血液 10mL,采用英诺华全自动生化分析仪(苏械注准 20142220540,型号为 DF-403)检测患者血脂指标水平,具体包括总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白(LDL-C)和高密度脂蛋白(HDL-C),检测过程严格遵守实验室操作章程执行。

1.3.2 分别于治疗前后采用 GE 医疗彩色超声诊断仪(国械注进 20152062178,型号为 Voluson P6)测定患者心功能指标,具体包括左心室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期和收缩末期容量(LVEDV 和 LVESV),比较两组间的差异。

1.3.3 记录患者治疗期间不良反应的发生情况,主要包括头晕头痛、胃肠道不适、水肿、心悸、面色潮红等。比较两组患者心肌酶谱指标、血清学指标和不良反应的发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计软件对所得数据进行分析处理,计数资料采用百分率 $n(\%)$ 表示,卡方 (χ^2) 检验;计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$

表示, t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心绞痛发作情况的比较

治疗前,两组患者心绞痛发作情况差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,两组心绞痛发作频率少于本组治疗前,每次发作持续时长短于本组治疗前 ($P < 0.05$);且实验组治疗后心绞痛发作频率少于对照组,每次发作持续时长短于对照组 ($P < 0.05$)。详情见表 1。

表 1 两组患者心绞痛发作情况的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	心绞痛发作频率(次/周)	发作持续时长(min)
对照组 ($n=64$)	治疗前	7.28±1.33	6.48±1.37
	治疗后	4.78±1.25	4.22±1.16
实验组 ($n=64$)	治疗前	7.31±1.29	6.51±1.42
	治疗后	2.31±0.62	1.18±0.35
t/P 对照组(治疗前后)		10.958/0.001	10.072/0.001
t/P 试验组(治疗前后)		27.947/0.001	29.156/0.001
t/P 组间值(治疗前)		0.130/0.897	0.122/0.903
t/P 组间值(治疗后)		14.162/0.001	20.072/0.001

2.2 两组患者血脂水平比较

治疗前,两组患者血脂指标对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,两组患者的 TG、TC、LDL-C 水平均低于本组治疗前, HDL-C 水平均高于本组治疗前 ($P < 0.05$);且实验组治疗后 TG、TC、LDL-C 水平均低于对照组, HDL-C 水平高于对照组 ($P < 0.05$)。详情见表 2。

表 2 两组患者血脂水平比较 [$(\bar{x} \pm s)$, mmol/L]

组别	时间	TG	TC	HDL-C	LDL-C
对照组 ($n=64$)	治疗前	2.53±0.65	3.82±0.75	1.05±0.28	3.56±0.62
	治疗后	1.72±0.23	2.40±0.56	1.32±0.31	2.99±0.57
实验组 ($n=64$)	治疗前	2.51±0.68	3.86±0.77	1.06±0.27	3.58±0.71
	治疗后	1.38±0.21	1.72±0.42	1.59±0.30	2.04±0.52
t/P 对照组(治疗前后)		9.398/0.001	12.137/0.001	5.171/0.001	5.414/0.001
t/P 试验组(治疗前后)		12.702/0.001	19.519/0.001	10.505/0.001	13.999/0.001
t/P 组间值(治疗前)		0.170/0.865	0.298/0.766	0.206/0.837	0.170/0.865
t/P 组间值(治疗后)		8.733/0.001	7.771/0.001	5.007/0.001	9.850/0.001

2.3 两组患者心功能指标比较

治疗前,两组患者心功能指标对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,两组患者的 LVEDV、LVESV 水平均低于

本组治疗前, LVEF 水平高于本组治疗前 ($P < 0.05$);且实验组治疗后 LVEDV、LVESV 水平均低于对照组, LVEF 水平高于对照组 ($P < 0.05$)。详情见表 3。

表 3 两组患者心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	LVEF (%)	LVEDV (mL)	LVESV (mL)
对照组 ($n=64$)	治疗前	35.85±4.22	65.79±9.82	63.68±10.35
	治疗后	50.50±4.37	55.64±5.88	54.85±5.44
实验组 ($n=64$)	治疗前	35.91±4.30	65.83±9.79	64.02±10.41
	治疗后	63.64±4.18	48.75±5.35	46.49±5.23
t/P 对照组(治疗前后)		19.292/0.001	7.094/0.001	6.041/0.001
t/P 试验组(治疗前后)		36.993/0.001	18.060/0.001	12.038/0.001
t/P 组间值(治疗前)		0.080/0.937	0.029/0.977	0.185/0.853
t/P 组间值(治疗后)		17.383/0.001	6.934/0.001	8.863/0.001

2.4 两组患者不良反应的比较

两组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义

($P > 0.05$), 见表 4。

表4 两组患者不良反应的比较 [n(%)]

组别	例数	头晕头痛	胃肠道不适	水肿	心悸	面色潮红	发生率
对照组	64	3 (4.69)	2 (3.13)	1 (1.56)	0 (0.00)	2 (3.13)	8 (12.50)
实验组	64	2 (3.13)	3 (4.69)	2 (3.13)	1 (1.56)	1 (1.56)	9 (14.06)
χ^2	—	—	—	—	—	—	0.068
P	—	—	—	—	—	—	0.795

3 讨论

目前,已知心绞痛的发作与冠状动脉供血不足密切相关,加之心肌的长期缺血、缺氧更无形加重了患者的疼痛症状;该疾病以阵发性、压榨性疼痛为主,容易造成患者血压、心率、呼吸的不稳定,继而增加患者并发心肌梗死和心脏破裂的风险,严重威胁患者的生命安全。中医理论认为,冠心病心绞痛归属“胸痹心痛”的范畴,其发病主要机制与寒邪寒气侵体、血脉瘀滞、阳气不升等因素有关,故在治疗时应以通达血脉、温阳养血为主要治疗原则^[6]。

经本研究发现,实验组治疗后心绞痛发作次数少于对照组,发作时长短于对照组;由此表明,非洛地平联合麝香保心丸可有效改善患者的心绞痛情况。非洛地平属于临床常见的高血压降压药物,在缓解因冠状动脉痉挛造成的心绞痛方面效果显著;而麝香保心丸属于中药制剂,具有益气强心、芳香温通的功效。经临床研究证实^[7],麝香保心丸具有提高心肌耐缺氧的作用,可有效减少心肌细胞的耗氧量,减少附着在动脉血管上血小板数量,进而缩小斑块面积,故两者联合使用时可进一步缓解患者的心绞痛症状。此外,麝香保心丸的主要成分包括麝香、蟾酥、苏合香、人工牛黄、肉桂、冰片、人参提取物等药物,其中麝香具有开窍通痹、活血通经的功效;蟾酥具有开心窍、止痛的功效;苏合香具有开郁豁痰、行气止痛的功效,在配合人参大补元气、益气强心的功效可以在保障气冲血行的基础上预防药物峻烈走窜而伤人正气;另外,肉桂味辛甘、性热,在散寒止痛、温经通脉方面功效显著,与人参合用可以达到振奋胸阳、鼓动气血的作用,使寒凝得散、瘀血得行;牛黄性凉,具有清心、祛痰、开窍的作用,与冰片合用可以增强开窍醒神之力,同时还可缓解麝香、肉桂的温热之性;在保障药方药性缓和的基础上注重寒温并用,增强患者益气强心的功效,有效改善患者的心功能^[8]。对此,本研究结果证实,实验组治疗后 LVEDV、LVESV 水平均低于对照组, LVEF 水平高于对照组 ($P < 0.05$), 临床治疗效果显著。与此同时,经现代药理学研究发现^[9],麝香保心丸的牛黄具有镇静抗炎的效果,肉桂则具备松弛血管平滑肌、降低血管阻力、抑制动脉血管的作用;因此联合麝香保心丸治疗可以在改善患者心功能的同时调节患者机体的血脂水平。本研究结果证实,实验组治疗后 TG、TC、LDL-C 水平均低于对照组, HDL-C 水平高于对照组 ($P < 0.05$), 该研究结果与申文字^[10]研究结果一致,表明临床治疗效果显著。除此以外,本研究还发现,实验组不良反应发

生率为 14.06%,与对照组 12.5% 相比差异无统计学意义,进一步表明两种药物联合治疗不会加重患者药物治疗的不良反应,可有效保障患者治疗的安全性,临床应用价值显著。

综上所述,冠心病心绞痛患者使用非洛地平治疗可有效缓解患者心绞痛症状,在此基础上在联合使用麝香保心丸可充分发挥药物治疗的协同作用,进一步改善患者的心功能,调节机体血脂水平,在稳定患者病情的同时还不会增加患者不良反应的发生率,从而有效保障患者治疗的安全性,联合用药效果显著,值得临床推广。

参考文献

- [1] 杨小芳,王茹,何鹏彬,等.冠心病心绞痛气滞血瘀证和气虚血瘀证血清中氨基酸代谢组学研究[J].世界中医药,2020,15(10):1484-1488.
- [2] 林克强,王世奇,黄才博,等.非洛地平联合曲美他嗪用于冠心病心绞痛患者疗效评价及对冠脉内皮功能和血小板活性的影响[J].中国循证心血管医学杂志,2019,11(10):1251-1254.
- [3] 王永霞,朱斌.麝香保心丸联合地尔硫卓治疗老年冠心病稳定型心绞痛的临床疗效[J].成都医学院学报,2020,15(3):373-375.
- [4] 周红霞,于养生.银杏叶滴丸联合非洛地平治疗冠心病心绞痛的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(5):1047-1051.
- [5] 中华中医药学会心血管病分会.冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南[J].中医杂志,2019,60(21):1880-1890.
- [6] 王振兴,刘志超,高晟玮,等.麝香保心丸作用机制研究进展[J].中国中医急症,2020,29(7):1309-1312.
- [7] 贺少辉,高宇勤,张一凡,等.麝香保心丸联合瑞舒伐他汀治疗冠心病心绞痛对患者血清 sICAM-1、IL-18、TNF- α 、MPO 水平的影响[J].贵州医药,2020,44(6):953-954.
- [8] 李先芳,林璋,洪玲.麝香保心丸联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛临床观察[J].中国药业,2019,28(24):66-68.
- [9] 郭庆娣,鲁鸿燕,龚卫东,等.非洛地平联合麝香保心丸治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J].山西医药杂志,2020,49(10):1191-1194.
- [10] 申文字,李玉东,杨守忠,等.麝香保心丸对冠心病心绞痛病人血脂及血清炎症指标的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(17):2646-2648.