

## 心可舒胶囊治疗冠心病 35 例临床观察

龚致平

我们于 2006 年 10 月至 2007 年 10 月治疗冠心病患者 67 例,随机分成两组,其中治疗组 35 例,应用重庆希尔安药业生产的心可舒胶囊治疗,与对照组 32 例进行对照观察,疗效较为满意,现将结果报告如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 所有病例均来自本院门诊病例,治疗组 35 例,男 21 例,女 14 例,年龄 39~76 岁,平均 57 岁,病程最短 6 个月,最长 23 年,有高血压病史 12 例,陈旧性心肌梗死 6 例,心律失常 14 例,伴高血脂血症 8 例。对照组 32 例,男 19 例,女 13 例,年龄 37~75 岁,平均 56 岁,病程最短 15 个月,最长 24 年,有高血压病史 10 例,陈旧性心肌梗死 4 例,心律失常 11 例,伴高血脂血症 7 例。两组在年龄、性别、病程、伴随症方面具有可比性,齐性试验无显著差异( $P>0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 全部病例符合 WHO《缺血性心脏病命名及诊断标准》<sup>[1]</sup>中稳定性心绞痛的诊断,且中医辨证为气虚血瘀证,心绞痛每周发作 2 次以上者。中医辨证参照卫生部制定的《中药(新药)治疗胸痹(冠心病心绞痛)的临床研究指导原则》中的气虚血瘀证标准:胸痛胸闷;心悸气短;神疲乏力;面色紫暗;舌淡紫;脉弦涩。凡具有胸痛、胸闷主症之一,其他症状具有两项及舌脉支持者,即可确诊。

**1.3 治疗方法** 治疗组心可舒胶囊(重庆希尔安药业生产)3 次/d,4 粒/次,4 周为 1 个疗程。在此基础上逐渐减少或停用硝酸甘油用量。对照组仅用硝酸甘油治疗(硝酸甘油用量每日 60 mg 以上为高剂量、30~60 mg 为中剂量、30 mg 以下

为低剂量),合并有高血压者用降压药,不用心可舒胶囊。两组合并有高血压者用降压药。记录每天硝酸甘油用量,临床症状,心绞痛发作频度,心电图改变,服药前后查肝肾功能、凝血机制,血脂、血糖、出血倾向,胃肠道反应等,有严重不良反应者停药。

**1.4 疗效标准** 按照全国疗效标准评定心绞痛疗效和心电图疗效。

**1.4.1 心绞痛疗效** 显效:同等劳动强度不引起心绞痛,或心绞痛发作次数、程度及持续时间减少 80%;有效:心绞痛发作次数、程度及持续时间减少 50%~80%;无效:心绞痛发作次数、程度及持续时间减少不到 50%。

**1.4.2 心电图疗效** 显效:静息心电图恢复正常,或/和次极量运动试验由阳性转为阴性或运动耐量上升 2 级以上。有效:静息心电图恢复正常,或/和次极量运动试验的缺血性 ST 段下移回升 50% 以上,但未达到正常水平,或主要导联倒置 T 波变浅达 50% 以上或 T 波由平坦转为直立,运动量上升 1 级以上。无效:有关的各种心电图与治疗前基本相同。由阳性转为阴性或运动耐量上升 2 级以上。

### 2 结果

两组治疗结果见表 1。治疗组较对照组能明显改善心绞痛的临床症状( $P<0.05$ ),改善心电图缺血表现,ST 段明显恢复( $P<0.05$ ),两面三刀组间相关显著;治疗组硝酸甘油用量较对照组低( $P<0.05$ ),两组之间显著相关。

表 1 治疗组与对照组治疗效果(例)

| 组别  | 例数 | 心电图 |    |    | 心绞痛 |    |    | 硝酸甘油 |    |    |
|-----|----|-----|----|----|-----|----|----|------|----|----|
|     |    | 显效  | 有效 | 无效 | 显效  | 有效 | 无效 | 大    | 中  | 小  |
| 治疗组 | 35 | 13  | 12 | 10 | 12  | 19 | 4  | 2    | 12 | 21 |
| 对照组 | 32 | 7   | 10 | 15 | 8   | 13 | 11 | 7    | 12 | 13 |

### 3 讨论

冠心病是冠状动脉供血不足,心肌急剧的缺血缺氧所引起的临床综合症。依其证候特点,属于祖国医学“胸痹”、“厥心痛”等范畴。中医学认为,人年逾四旬以后,形气虚衰,导致气血衰微。《医林改错》云:“元气既虚必不能达于血管,血管无气必停留为瘀。心主血,赖气以推动,心气不足血运无力,则血流缓慢,血脉瘀阻,心脉不通”,“不通则痛”。本病病机为气滞血瘀,治疗当以行气活血化瘀为主。

心可舒胶囊组方正是基于这一治法,以三七、丹参、葛根、山楂等行气活血化瘀实验证实,心可舒胶囊可增强心肌缺氧的耐受性,对家兔急性心肌缺血有一定的保护作用,因而用于治疗冠心病心绞痛取得较好的疗效。

#### 参考文献

- [1] 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床标准化联合专题组. 缺血性心脏病命名及诊断标准. 中华心血管病杂志, 1981, 9(1):71.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 1993: 41-45.

作者单位:401248 重庆市长寿区长寿湖镇卫生院

## 丹参参麦活血通脉联用治疗冠心病的疗效分析

殷亚琳

**【摘要】** 目的 探讨丹参滴丸、参麦注射液活血通脉胶囊治疗冠心病的临床疗效及安全性。方法 56 例冠心病患者随机分为治疗组和对照组,对照组静脉滴注硝酸甘油,治疗组静脉滴注参麦注射液,口服丹参滴丸、活血通脉胶囊,观察临床症状,心电图,血液流变学等变化。结果 两组临床症状,心电图无显著差异性( $P>0.05$ ),血液流变学有显著差异性( $P<0.01$  或  $P<0.05$ )。结论 丹参滴丸、参麦注射液、活血通脉胶囊联用无不良反应,作用协同,具有扩张冠脉,降低血液黏度,抑制血小板等,改善临床症状,是治疗冠心病有效药物。

**【关键词】** 丹参;参麦;活血通脉;治疗;冠心病

作者单位:475000 河南省开封市中西医结合医院