

临床研究

宣痹解毒汤治疗不稳定型心绞痛 56 例临床研究

李 瑞 樊 振

(陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 观察宣痹解毒汤对不稳定型心绞痛患者的临床疗效及对血小板 P 选择素、血小板分布宽度的影响。方法 将 56 名患者随机分为对照组和治疗组, 治疗组在基础治疗上加服宣痹解毒汤。观察心绞痛缓解的有效率、中医症候积分、心电图改善以及治疗前后血小板 P 选择素、PDW 变化。结果 治疗组在心绞痛的缓解率、中医症候改善、心电图改善及血小板 P 选择素、PDW 降低方面, 都较对照组明显, 且具有显著性差异 ($P < 0.05$)。结论 宣痹解毒汤可有效缓解患者心绞痛的发生, 其机制可能与抑制血小板的活化, 减少血栓形成有关。

关键词:宣痹解毒汤; 不稳定型心绞痛; 血小板 P 选择素; 血小板分布宽度

中图分类号: R256.22 文献标识码: A 文章编号: 2096-1340(2017)03-0030-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.03.012

不稳定型心绞痛(UA)是介于稳定型心绞痛和心肌梗死之间的一种综合征^[1]。血小板的活化在其发生过程中发挥了重要作用。我们在西药治疗的基础上加用宣痹解毒汤, 与单纯西药组对照, 取得了较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 56 例病例均为我院 2013 年 1 月~2015 年 06 月住院患者。随机分为对照组与治疗组。对照组 28 例, 其中男性 19 例, 女性 9 例, 年龄平均(61.20 ± 3.22)岁, 平均病程(6.5 ± 1.12)年。心绞痛程度: I 级 7 例, II 级 11 例, III 级 10 例。治疗组 28 例, 其中男性 18 例, 女性 10 例, 年龄平均(59.82 ± 3.05)岁, 平均病程(5.1 ± 1.84)年, 心绞痛程度: I 级 9 例, II 级 10 例, III 级 9 例。两组患者在性别、年龄、心绞痛严重程度无明显差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合 2000 年中华医学会心血管病学分会《不稳定型心绞痛诊断和治疗建议》^[2] 诊断标准, 年龄小于 75 岁。包括初发劳力型心绞痛、恶化劳力型心绞痛、静息心绞痛、梗死后心绞痛和变异型心绞痛。

1.3 排除标准 ①合并严重高血压者(收缩压 ≥ 180 mmHg, 舒张压 ≥ 110 mmHg); ②合并严重心律

失常者(如快速心房颤动、频发室早、室性心动过速等); ③证实为急性心肌梗死、风心病等其他心脏病者; ④血小板计数低于 $100 \times 10^9/L$; ⑤妊娠或哺乳期妇女; ⑥急慢性肝肾疾病、感染性疾病、恶性肿瘤、血液系统疾病以及全身、自身免疫系统疾病。

1.4 治疗方法 对照组: 吸氧、心电监护、休息。拜阿司匹林 100mg 每日一次; 美托洛尔 12.5mg 每日二次; 静脉滴注极化液、果糖注射液。心绞痛发作时含化硝酸甘油片。治疗组: 在对照组治疗的基础上加服宣痹解毒汤 140mL/次, 2 次/d。宣痹解毒汤组成: 黄连 10g, 人参 10g, 仙灵脾 15g, 三七 6g, 赤芍 10g, 附子 8g, 由本院制剂中心制成 140mL/袋。疗程 4 周。

1.5 观测指标 两组在治疗前及治疗 4 周后。分别就中医症候评分、心绞痛发作情况、心电图变化进行统计。中医症候评分参照中药新药临床研究指导原则(2002 年)^[3] 制定。

治疗前及治疗结束后分别采静脉血备用。P 选择素测定方法采用酶联免疫分析法, 试剂由上海江莱生物技术有限公司生产。PDW 测定采用日本 SYSMEX 公司 XE 5000 全自动血细胞分析仪。

1.6 疗效评价 心绞痛、中医证候疗效判定参考