

复方丹参滴丸联合阿司匹林治疗 62 例 冠心病患者的疗效分析

王迎红

(北京市房山区青龙湖镇社区卫生服务中心 中医科, 北京, 102471)

摘要: **目的** 探讨复方丹参滴丸联合阿司匹林治疗冠心病的临床疗效。**方法** 选取 2011 年 4 月—2012 年 8 月在本医院收治的冠心病患者 62 例,采用抛硬币随机方法将患者分为治疗组和对照组,每组 31 例。治疗组给予复方丹参滴丸联合阿司匹林治疗,对照组给予阿司匹林治疗。比较 2 组的临床疗效。**结果** 治疗组总有效率为 93.5%,显著高于对照组的 64.5% ($P < 0.05$);治疗后,治疗组 HDL 显著升高,LDL 明显降低,与对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$),而 TC、TG 治疗前后无明显差异 ($P > 0.05$)。**结论** 复方丹参滴丸联合阿司匹林治疗冠心病疗效显著,值得临床推广应用。

关键词: 复方丹参滴丸;阿司匹林;冠心病

中图分类号: R 541.4 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)16-092-02 **DOI:** 10.7619/jcmp.201316035

目前,心脑血管疾病已成为临床第一致死疾病,其中以冠心病的病死率居高^[1]。冠心病又称冠状动脉粥样硬化性心脏病,是指冠状动脉粥样硬化使血管狭窄或阻塞,或因冠状动脉功能改变(痉挛)导致心肌缺血缺氧或坏死引起的心脏病,统称冠状动脉性心脏病^[2]。冠心病是严重威胁人类健康的疾病,而临床上单用阿司匹林治疗效果不显著,并且会出现阿司匹林抵抗的现象。本研究探讨复方丹参滴丸联合阿司匹林治疗冠心病的临床疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2011 年 4 月—2012 年 8 月本院收治的冠心病患者 62 例,其中男 35 例,女 27 例,年龄 35~67 岁,平均 (56.5 ± 1.4) 岁,病程 2~9 年,平均 (6.28 ± 1.41) 年。采用抛硬币随机方法将患者分为治疗组和对照组,每组 31 例。治疗组中男 18 例,女 13 例,年龄 36~67 岁,平均 (54.7 ± 1.2) 岁,病程 3~8 年,平均 (5.74 ± 1.28) 年,均给予复方丹参滴丸联合阿司匹林治疗;对照组中男 17 例,女 14 例,年龄 35~64 岁,平均 (56.9 ± 1.5) 岁,病程 2~9 年,平均 (6.47 ± 1.61) 年,均给予阿司匹林治疗。所有患者均有良好依从性,并排除有其他肾、肝等疾病及严重并发症,提前服药等状况。

2 组患者均给予常规内科治疗,并口服阿司匹林肠溶片 100 mg/d (德国拜耳公司生产),1 次/d;治疗组在此基础上口服复方丹参滴丸(天津天士力公司生产)30 颗/d,3 次/d。

1.2 观察指标

分别于治疗前及治疗后空腹 12 h 在清晨抽血,抽取的血液由全自动血液分析仪器(日本日立公司产)检测血脂水平。比较 2 组治疗后的临床疗效。疗效评价标准^[3]包括:显效:冠心病各个症状较以前有大幅减轻,发作次数减少,心电图恢复至正常水平;有效:冠心病症状及程度较以前较少 50% 以上,疼痛也有所减轻,心电图 ST 段压低 < 0.05 mV 或原压低的 ST 段回升 > 0.05 mV;无效:心绞痛症状无改善或加重,心电图原压低的 ST 段回升 < 0.05 mV 或(和)T 波无改变。显效 + 有效计算总有效率。

2 结果

治疗组中显效 22 例,有效 7 例,无效 2 例,总有效率为 93.5%;对照组中显效 15 例,有效 5 例,无效 11 例,总有效率为 64.5%。治疗组的总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后,治疗组 HDL 显著升高,LDL 明显降低,与对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$),而 TC、TG 治疗前后无明显差异 ($P > 0.05$),见表 1。

表 1 2 组治疗前后 TC、TG、HDL-C 及 LDL-C 水平变化比较($\bar{x} \pm s$)

mmol/L

组别		TC	TG	HDL-C	LDL-C
治疗组	治疗前	6.34 ± 0.98	2.64 ± 1.38	0.92 ± 0.28	4.31 ± 1.09
	治疗后	4.74 ± 0.65* [#]	1.41 ± 0.58* [#]	1.41 ± 0.32* [#]	3.12 ± 0.87* [#]
对照组	治疗前	6.41 ± 0.98	2.64 ± 1.52	0.92 ± 0.24	4.22 ± 1.04
	治疗后	5.38 ± 0.72*	2.12 ± 0.86*	1.01 ± 0.27	3.82 ± 0.91

与同组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与同期对照组比较, # $P < 0.05$ 。

3 讨 论

随着人们生活水平的提高,营养膳食的不合理搭配,出现高血压、血脂增高等危险因素有升高的趋势,而罹患冠心病的概率也大大增加^[4]。如今心脑血管疾病已经成为中国每年病死率最高的疾病,严重危害人们的身体健康。目前,西医药物治疗仍是冠心病治疗的主要手段,其中西医药去脂类药物以阿司匹林为代表^[5]。阿司匹林是防止血小板聚集类药物,对血小板的聚集有一定的阻止作用。随着近些年出现的阿司匹林抵抗现象,使人们质疑阿司匹林类药物的治疗效果^[6-7]。临床研究^[8]表明,如果出现阿司匹林抵抗的患者,其预后要比没有出现阿司匹林抵抗的患者严重得多。因此,人们开始寻找其他可以加强或者取代的治疗方案。复方丹参滴丸的组成主要有丹参、冰片等,对于疏通血管,扩张血管及增加冠状动脉血流量有一定的作用,且不易产生耐药性等问题,临床效果较好。复方丹参滴丸还具有抗血小板聚集等效果,并具有较长的疗效。有研究^[9]表明复方丹参滴丸能够明显降低白鼠的 TG、LDL-C 等水平,并能有效升高 HDL-C 水平,提示复方丹参滴丸具有良好的抗血脂和防动脉粥样硬化的作用。阿司匹林联合复方丹参滴丸即可有效发挥抗血小板聚集,防止血栓的形成等效果,增强疗效,又可以有效减少阿司匹林抵抗等现象的发生^[10]。本研究中,治疗组疗效明显优于对照组,并且治疗组可有效降低血脂各成分,说明复方丹参滴丸联合阿司匹林治疗冠心病的疗效更好。

综上所述,复方丹参滴丸联合阿司匹林治疗

冠心病的效果要明显优于单纯使用阿司匹林的疗效,并且疗效要更好。二药合用既可提高原有的疗效,又可以避免阿司匹林抵抗等现象,具有较好的协同作用,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 钟幼玉. 不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的疗效及安全性对比分析[J]. 中国全科医学, 2010, 13(14): 1593.
- [2] 潘永瑜, 刘芳, 刘蓓蓓. 老年冠心病患者超敏 C-反应蛋白水平与冠状动脉粥样硬化易损斑块检出情况分析[J]. 中国全科医学, 2009, 12(13): 1209.
- [3] 薛冰, 李清贤, 孙景芝. 老年冠心病患者 100 例血清 hs-CRP、IL-6 和 IL-18 的检测及临床意义[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(7): 997.
- [4] 郑彩娥, 周秀凤, 张苟芳, 等. 老年冠心病患者知识调查与康复健康教育疗效的研究[J]. 中国康复医学, 2009, 24(12): 1141.
- [5] 高美, 王世富. 超敏 C-反应蛋白、脂蛋白(a)及 D-二聚体检测在老年冠心病早期诊断中的价值[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(18): 2673.
- [6] 朱庆贵. 复方丹参滴丸联合阿司匹林治疗冠心病的临床疗效及其对血脂的影响[J]. 实用预防医学, 2011, 18(9): 1736.
- [7] 刘丹, 庸菊英, 严励. 等复方丹参滴丸对新诊断 2 型糖尿病患者动脉内膜中层厚度的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(12): 1265.
- [8] 袁如玉, 李广平. 复方丹参滴丸在心血管疾病防治中的多靶点作用[J]. 中国新药杂志, 2009, 18(5): 377.
- [9] 苗贵华, 杨丽霞, 齐峰, 等. 低密度脂蛋白胆固醇水平与冠状动脉病变的关系[J]. 岭南心血管病杂志, 2008, 14(2): 34.
- [10] Hadley J, Malik M, Meek K. Collagen as a model system to investigate the use of aspirin as an inhibitor of protein glycation and crosslinking[J]. Micron, 2011, 32(3): 307.