

银杏蜜环口服溶液联合阿司匹林肠溶片和氯吡格雷治疗冠心病心绞痛的疗效观察

闫洁¹, 袁森^{2*}

1. 西安市北方医院 老年病科, 陕西 西安 710043

2. 西安市北方医院 心内科, 陕西 西安 710043

摘要: **目的** 探讨银杏蜜环口服溶液联合阿司匹林肠溶片和氯吡格雷治疗冠心病心绞痛的临床疗效。**方法** 选取2014年4月—2015年4月在西安市北方医院老年病科和心内科接受治疗的冠心病心绞痛患者120例,根据治疗方案的差别将上述患者分为对照组(60例)和治疗组(60例)。对照组患者口服阿司匹林肠溶片,100 mg/次,1次/d,首次剂量为300 mg;同时口服硫酸氢氯吡格雷片,75 mg/次,1次/d,首次剂量为300 mg。治疗组患者在对照组的基础上口服银杏蜜环口服溶液,10 mL/次,3次/d。两组患者均连续治疗两周。观察两组的临床疗效,同时比较两组症状和血液流变学指标改善情况。**结果** 治疗后,对照组和治疗组总有效率分别为86.67%和96.67%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后两组心绞痛发作次数、持续时间及缓解所需硝酸甘油用量较同组治疗前明显降低($P < 0.05$);与对照组比较,治疗组症状改善情况优于对照组($P < 0.05$)。治疗后两组血浆黏度、血细胞比容(HCT)、纤维蛋白原(FIB)和血小板聚集率(MPA)均较同组治疗前明显降低,同组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组比对照组降低的更明显,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 银杏蜜环口服溶液联合阿司匹林肠溶片和氯吡格雷治疗冠心病心绞痛疗效显著,可明显改善患者临床症状,降低血液流变学指标,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 银杏蜜环口服溶液;阿司匹林肠溶片;硫酸氢氯吡格雷片;冠心病心绞痛;血浆黏度;血细胞比容;血小板聚集率
中图分类号: R972 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2016)10-1575-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2016.10.015

Clinical observation of Ginkgo Leaf Extract and Armillariella Mellea Powders Oral Solution combined with Aspirin Enteric-coated Tablets and clopidogrel in treatment of coronary heart disease with angina pectoris

YAN Jie¹, YUAN Sen²

1. Department of Geratology, Xi'an North Hospital, Xi'an 710043, China

2. Department of Cardiology, Xi'an North Hospital, Xi'an 710043, China

Abstract: Objective To observe the clinical curative effect of Ginkgo Leaf Extract and Armillariella Mellea Powders Oral Solution combined with Aspirin Enteric-coated Tablets and clopidogrel in treatment of coronary heart disease with angina pectoris. **Methods** Patients (120 cases) with coronary heart disease with angina pectoris in Department of Geratology and Cardiology of Xi'an North Hospital from April 2014 to April 2015 were divided into control (60 cases) and treatment (60 cases) groups based on different treatments. Patients in the control group were *po* administered with Aspirin Enteric-coated Tablets, 100 mg/time, once daily, and the first dosage was 300 mg. And they were *po* administered with Clopidogrel Hydrogen Sulphate Tablets, 75 mg/time, once daily, the first dosage was 300 mg. The patients in the treatment group were *po* administered with Ginkgo Leaf Extract and Armillariella Mellea Powders Oral Solution on the basis of the control group, 10 mL/time, three times daily. The patients in two groups were treated for 2 weeks. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the improvement of symptoms and hemorheology indexes in two groups were compared. **Results** After treatment, the efficacies in the control and treatment groups were 86.67% and 96.67%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, frequency and duration of angina pectoris, and

收稿日期: 2016-04-17

作者简介: 闫洁(1980—),女,陕西人,主治医师,本科,主要从事老年病内科研究。Tel: 15829788611 E-mail: yanj611@163.com

*通信作者 袁森(1981—),男,本科,主治医师,研究方向为心血管内科学。Tel: 13759917171 E-mail: yuansen81@163.com

also nitroglycerin dosage of two groups were significantly decreased ($P < 0.05$). Compared with the control group, the improvement of symptoms in the treatment group was better than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, MPA, FIB, plasma viscosity, and HCT in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). After treatment, the observational indexes in the treatment group were decreased more significantly than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Ginkgo Leaf Extract and Armillariella Mellea Powders Oral Solution combined with Aspirin Enteric-coated Tablets and clopidogrel has a clinical curative effect remarkable in treating of coronary heart disease with angina pectoris, can obviously improve the clinical symptoms and reduce the hemorheology indexes, which has a certain clinical application value.

Key words: Ginkgo Leaf Extract and Armillariella Mellea Powders Oral Solution; Aspirin Enteric-coated Tablets; Clopidogrel Hydrogen Sulphate Tablets; coronary heart disease with angina pectoris; plasma viscosity; HCT; MPA

冠心病心绞痛是在动脉粥样硬化基础上冠状动脉发生痉挛或血栓形成及冠脉血管内皮功能紊乱等引起的急性心绞痛,严重影响患者的生命健康^[1]。目前临床上常以扩冠、改善微循环、预防血栓及降血脂等治疗为主,同时为了减少心绞痛的复发,常联合活血化瘀的中药进行治疗^[2]。阿司匹林具有抑制血小板聚集的作用,临床上常用于预防和治疗缺血性心脏病、心绞痛及脑血栓等疾病^[3-4]。氯吡格雷是一种二磷酸腺苷受体阻滞剂,可与血小板膜表面二磷酸腺苷受体结合,使纤维蛋白原无法与糖蛋白 GP II b/IIIa 受体结合,从而抑制血小板聚集^[5]。银杏蜜环口服溶液具有扩张冠状动脉、增加冠状动脉血流量、改善微循环以及抑制血小板聚集剂和抗血栓形成等作用^[6]。本研究对冠心病心绞痛患者采用银杏蜜环口服溶液联合阿司匹林肠溶片和氯吡格雷进行治疗,取得了满意的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

收集 2014 年 4 月—2015 年 4 月在西安市北方医院老年病科和心内科接受治疗的 120 例冠心病心绞痛患者临床资料进行回顾性分析,所有患者均符合冠心病心绞痛诊断标准^[7]。其中男 61 例,女 59 例;年龄 36~66 岁,平均年龄 (56.55 ± 2.92) 岁;病程 3 个月~10 年,平均病程 (4.32 ± 0.34) 年。

排除标准:对研究药物过敏者;冠心病心肌梗死者;经介入治疗、冠状动脉搭桥后血管完全重建者;伴有恶性肿瘤者;伴有严重肝肾功能不全者;(6) 妊娠及哺乳期妇女;伴有免疫系统、血液系统疾病者;严重精神障碍及不配合治疗者;哮喘者;未签署知情协议者。

1.2 药物

阿司匹林肠溶片由拜耳医药保健有限公司生产,规格 100 mg/片,产品批号 140308;硫酸氢氯

吡格雷片由杭州赛诺菲圣德堡民生制药有限公司生产,规格 75 mg/片,产品批号 140312;银杏蜜环口服溶液由邛崃天银制药有限公司生产,规格 10 mL/支,产品批号 140325。

1.3 分组及治疗方法

根据治疗方案的差别将所有患者分为对照组 (60 例) 和治疗组 (60 例)。其中对照组男 30 例,女 30 例;年龄 37~66 岁,平均年龄 (56.51 ± 2.86) 岁;病程 4 个月~10 年,平均病程 (4.28 ± 0.26) 年。治疗组男 31 例,女 29 例;年龄 36~65 岁,平均年龄 (56.47 ± 2.88) 岁;病程 3 个月~10 年,平均病程 (4.26 ± 0.28) 年。两组患者一般临床资料间没比较差异没有统计学意义,具有可比性。

所有患者均给予低盐低脂饮食、改善生活方式及给予抗凝、降血脂等基础治疗。对照组患者口服阿司匹林肠溶片,100 mg/次,1 次/d,首次剂量为 300 mg;同时口服硫酸氢氯吡格雷片,75 mg/次,1 次/d,首次剂量为 300 mg。治疗组患者在对照组的基础上口服银杏蜜环口服溶液,10 mL/次,3 次/d。两组患者均连续治疗两周。

1.4 疗效评价^[8]

显效:治疗后患者临床症状基本消失,心绞痛发作次数减少 $> 80\%$,硝酸甘油用量减少 $> 75\%$,血液流变学指标基本恢复症状;有效:治疗后心绞痛症状减少 $> 50\%$,硝酸甘油用量减少 $> 45\%$,血液流变学指标较前明显改善;无效:治疗后心绞痛症状较前没有改善甚至加重,硝酸甘油用量也增加。

总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数

1.5 观察指标

对两组患者治疗前后心绞痛发作次数、持续时间以及缓解所需硝酸甘油剂量进行比较;采用血液流变学检测仪对两组患者治疗前后血浆黏度、血细胞比容 (HCT)、纤维蛋白原 (FIB)、血小板聚集

率 (MPA) 等血液流变学指标进行检测比较。

1.6 不良反应

对两组患者在治疗过程中可能出现的恶心、呕吐、乏力、腹泻、头痛等不良反应情况进行比较。

1.7 统计学分析

对所有数据均采用 SPSS 19.0 统计软件进行分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 形式表示, 采用 t 检验; 计数资料用率来表示, 使用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效的比较

治疗后, 对照组显效 24 例, 有效 28 例, 总有效率为 86.67%; 治疗组显效 35 例, 有效 23 例, 总有效率为 96.67%, 两组总有效率比较差异具有统计

学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者症状改善情况比较

治疗后, 两组患者心绞痛发作次数、持续时间及缓解所需硝酸甘油用量均较同组治疗前明显降低, 同组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗后, 治疗组上述情况降低程度优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组患者血液流变学指标的比较

治疗后两组患者 MPA、FIB、血浆黏度和 HCT 均较同组治疗前明显降低, 同组治疗前后差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗后治疗组降低的更明显, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组患者临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	60	24	28	8	86.67
治疗	60	35	23	2	96.67*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组患者症状改善情况比较 ($\bar{x} \pm s, n = 60$)

Table 2 Comparison on improvement of symptoms between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 60$)

组别	观察时间	发作次数/(次·d ⁻¹)	持续时间/min	硝酸甘油用量/(mg·d ⁻¹)
对照	治疗前	1.66 ± 1.07	11.54 ± 2.37	0.97 ± 0.28
	治疗后	0.75 ± 0.14*	6.44 ± 1.16*	0.64 ± 0.16*
治疗	治疗前	1.64 ± 1.05	11.52 ± 2.35	0.98 ± 0.26
	治疗后	0.42 ± 0.12* [▲]	3.31 ± 1.13* [▲]	0.30 ± 0.14* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

表 3 两组患者血液流变学指标比较 ($\bar{x} \pm s, n = 60$)

Table 3 Comparison on hemorheology indexes between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 60$)

组别	观察时间	HCT/%	FIB/(g·L ⁻¹)	血浆黏度/(mPa·s)	MPA/%
对照	治疗前	44.75 ± 3.34	5.85 ± 1.38	7.49 ± 1.14	67.46 ± 5.16
	治疗后	32.16 ± 3.27*	4.41 ± 0.17*	4.83 ± 1.06*	52.82 ± 4.38*
治疗	治疗前	44.72 ± 3.38	5.82 ± 1.35	7.47 ± 1.16	67.44 ± 5.14
	治疗后	25.63 ± 3.22* [▲]	3.12 ± 0.14* [▲]	3.31 ± 1.03* [▲]	46.38 ± 4.32* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.4 两组不良反应比较

治疗过程中两组患者均无恶心呕吐、乏力、腹泻、出血等不良反应情况发生。

3 讨论

冠心病心绞痛常见于老年人, 是在动脉粥样硬化基础上冠状动脉发生痉挛或血栓形成及冠脉血管

内皮功能紊乱等引起的急性心绞痛，临床上以胸闷气短、气促及胸痛等为主要表现，并具有病程较长、病情变化复杂、发病率及死亡率较高等特点，严重影响患者的生命健康^[1]。目前临床上常给予扩冠、改善微循环、预防血栓及降血脂等治疗，且常联合活血化瘀中药进行治疗^[2]。

阿司匹林可与环氧化酶（COX）中的 COX-1 活性部位多肽链 530 位丝氨酸残基的羟基发生不可逆的乙酰化，致使 COX 失去活性，进而使花生四烯酸（AA）转化为血栓烷 A₂（TXA₂）的途径被阻断，抑制血小板聚集，临床上常用于预防和治疗缺血性心脏病、心绞痛及脑血栓形成等疾病^[3]。氯吡格雷可与血小板膜表面二磷酸腺苷受体结合，使纤维蛋白原无法与糖蛋白 GPIIb/IIIa 受体结合，从而抑制血小板相互聚集^[5]。氯吡格雷与阿司匹林联合应用，可以提高阿司匹林抑制血小板聚集的效果。在中医领域，冠心病心绞痛属于“胸痹、心痛”范畴，主要以温阳散寒、祛痰降逆、活血行气等治疗为主。银杏蜜环口服溶液是由银杏叶提取物和天麻蜜环菌等制成的复方口服制剂，具有活血化瘀的功效。银杏叶提取物具有扩血管和有效清除氧自由基的作用，并可拮抗血小板活化因子和提高机体抗氧化功能，通过调节细胞间黏附分子的表达发挥改善微循环的作用^[9]。蜜环菌多糖对细胞损伤起到保护作用，可能与提高机体氧自由基清除率有关。药理研究表明^[6]，银杏蜜环口服溶液具有扩张冠状动脉、增加冠脉血流量、改善微循环以及抑制血小板聚集剂和抗血栓形成等作用。本研究对冠心病心绞痛患者采用银杏蜜环口服溶液联合阿司匹林肠溶片和氯吡格雷进行治疗，取得了满意的疗效。

冠心病心绞痛患者机体常处于高凝状态，而 MPA、FIB、血浆黏度、HCT 等血液流变学指标可有效反应出机体血液黏稠度，有利于判断临床疗效及预后。本研究中，治疗后两组患者 MPA、FIB、血浆黏度、HCT 均较同组治疗前明显降低，且治疗后治疗组降低的更明显（ $P < 0.05$ ）。说明，银杏蜜

环口服溶液联合阿司匹林肠溶片和氯吡格雷可明显改善患者血液流变学指标。此外，对照组与治疗组的总有效率分别为 86.67% 和 96.67%。治疗后两组患者心绞痛发作次数、持续时间以及缓解所需硝酸甘油用量较同组治疗前明显降低，且治疗后治疗组降低的更明显（ $P < 0.05$ ）。治疗过程中两组患者均无严重不良反应情况发生。说明采用银杏蜜环口服溶液联合阿司匹林肠溶片和氯吡格雷治疗冠心病心绞痛效果确切。

综上所述，银杏蜜环口服溶液联合阿司匹林肠溶片和氯吡格雷治疗冠心病心绞痛疗效显著，可明显改善患者临床症状，降低血液流变学指标，具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 李 军, 王 阶. 病证结合的冠心病心绞痛病因病机探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(7): 531-533.
- [2] 龚昌杰, 周 亮, 杨德钱. 中医及中西医结合治疗冠心病心绞痛研究进展 [J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(9): 875-877.
- [3] 陈海默, 张雅兰, 许文叹. 注射用纤溶酶联合阿司匹林治疗脑梗死的临床疗效 [J]. 药物评价研究, 2014, 37(4): 359-361.
- [4] 孙福珍. 关于阿司匹林药理作用的探析 [J]. 中外医学研究, 2013, 11(19): 143.
- [5] 牟振弘, 李 斌, 张玉香, 等. 阿加曲班联合氯吡格雷治疗大动脉粥样硬化性脑梗死的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2015, 30(1): 57-60.
- [6] 李广宣. 银杏蜜环口服液治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛 60 例 [J]. 河南中医, 2013, 33(6): 887-888.
- [7] 国际心脏病学会和协会及 WHO 命名标准化联合专题组. 缺血性心脏病命名及诊断标准 [J]. 中华心血管病杂志, 1981, 9(1): 75-75.
- [8] 王 阶, 何庆勇, 姚魁武, 等. 冠心病心绞痛病证结合疗效评价标准的研究 [J]. 中医杂志, 2008, 49(9): 842-844.
- [9] 金 虹, 黄 毅, 王继生, 等. 银杏叶提取物对辐射损伤小鼠的保护作用 [J]. 中草药, 2010, 41(8): 1339-1342.