

三味檀香胶囊联合阿替洛尔治疗心绞痛的临床研究

钟 幸¹, 包明威^{2*}

1. 武汉大学人民医院 心血管内科, 湖北 武汉 430061

2. 武汉大学人民医院 心内科, 湖北 武汉 430061

摘 要: **目的** 探讨三味檀香胶囊联合阿替洛尔治疗心绞痛的临床疗效。**方法** 2018 年 4 月—2019 年 4 月在武汉大学人民医院进行治疗的 94 例心绞痛患者, 根据用药差异分成对照组和治疗组, 每组各 47 例。对照组患者口服阿替洛尔片, 起始 12.5 mg/次, 2 次/d, 根据需要及耐受量可增至 50 mg/次, 2 次/d。治疗组患者在对照组基础上口服三味檀香胶囊, 0.6 g/次, 3 次/d。两组均经 4 周治疗后进行效果比较。观察两组的临床疗效, 比较两组治疗前后临床症状改善时间、相关评分、血液流变学指标和血清学指标的变化情况。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组临床有效率分别为 80.85% 和 95.74%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组心绞痛发作次数显著降低, 持续时间显著缩短, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组患者心绞痛发作次数显著低于对照组, 持续时间显著短于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 SF-36 量表积分、SAQ 积分均显著增高, 而临床症状积分均显著降低 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组 SF-36 量表积分、SAQ 积分显著高于对照组, 而临床症状积分显著低于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组全血黏度 (WBV)、血浆黏度 (PV)、纤维蛋白原 (FIB) 和血小板黏附率 (PAR) 水平均降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组这些血液流变学指标显著低于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组血清脂蛋白磷脂酶 A2 (Lp-PLA2)、重组人可溶性 CD40 配体 (sCD40L)、S100 钙结合蛋白 A12 (S100A12)、髓过氧化物酶 (MPO)、白细胞介素-6 (IL-6) 水平均降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组这些血清学指标显著低于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 三味檀香胶囊联合阿替洛尔治疗心绞痛具有较好的临床疗效, 可明显改善患者临床症状, 改善机体血液流变学指标, 降低血清学指标水平, 具有一定的临床推广应用价值。**关键词:** 三味檀香胶囊; 阿替洛尔片; 心绞痛; SF-36 量表积分; SAQ 积分; 心绞痛发作次数; 脂蛋白磷脂酶 A2; 重组人可溶性 CD40 配体; S100 钙结合蛋白 A12

中图分类号: R972 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2020)01-0088-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2020.01.019

Clinical study on Sanwei Tanxiang Capsules combined with atenolol in treatment of angina pectoris

ZHONG Xing¹, BAO Ming-wei²

1. Department of Cardiology, Renmin Hospital of Wuhan University, Wuhan 430061, China

2. Department of Cardiovascular Medicine, Renmin Hospital of Wuhan University, Wuhan 430061, China

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of Sanwei Tanxiang Capsules combined with atenolol in treatment of angina pectoris. **Methods** Patients (94 cases) with angina pectoris in Renmin Hospital of Wuhan University from April 2018 to April 2019 were divided into control group (47 cases) and treatment group (47 cases) according to the difference of medication. Patients in the control group were *po* administered with Atenolol Tablets, started at 12.5 mg/time, twice daily, and this could be increased to 50 mg/time as required and tolerated. Patients in the treatment group were *po* administered with Sanwei Tanxiang Capsules on the basis of the control group, 0.6 g/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 4 weeks. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the clinical symptom improvement time, correlation scores, hemorheology indexes and serological indexes in two groups were compared. **Results** After treatment, the effective rate of the control group was 80.85%, significantly lower than that of

收稿日期: 2019-06-18

作者简介: 钟 幸, 主治医师, 研究方向是心血管内科诊疗的诊疗。E-mail: songxiaoxian22@126.com

*通信作者 包明威。E-mail: baomingwei1974@163.com

the treatment group (95.74%, $P < 0.05$). The frequency and duration of angina pectoris were significantly reduced in the two groups, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). After treatment, the frequency of angina pectoris in the treatment group was significantly lower than that in the control group, and the duration was significantly shorter than that in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, SF-36 score and SAQ score were significantly increased in both groups, while the clinical symptoms scores were significantly decreased ($P < 0.05$). After treatment, SF-36 score and SAQ score in the treatment group were significantly higher than those in the control group, while the clinical symptoms scores were significantly lower than those in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, WBV, PV, FIB, and PAR in two groups were significantly decreased, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). After treatment, those hemorheological indexes in the treatment group were lower than those in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, Lp-PLA2, sCD40L, S100A12, MPO, and IL-6 in the control group were significantly decreased, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). After treatment, the serological indexes in the treatment group were lower than those in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Sanwei Tanxiang Capsules combined with atenolol has good clinical effect in treatment of angina pectoris, and can significantly improve the clinical symptoms of patients, improve hemorheology indicators of the body, and reduce the level of serological indicators, which has a certain clinical application value.

Key words: Sanwei Tanxiang Capsule; Atenolol Tablets; angina pectoris; SF-36 score; SAQ score; frequency of angina pectoris; Lp-PLA2; sCD40L; S100A12

心绞痛是指冠脉血液灌注不足而引起心肌暂时性缺血、缺氧而引发的一种以心前区疼痛为主要表现的临床综合征,其发病因素同血栓、血小板聚集、动脉硬化斑块破裂等有关,若得不到有效治疗极易发展为急性心肌梗死^[1]。阿替洛尔具有减慢心率、延缓房室传导时间、降低自律性、降低心肌耗氧量、抑制心肌收缩、降低液黏稠度等作用^[2]。三味檀香胶囊具有清心热的功效^[3]。因此,本研究对心绞痛患者采用三味檀香胶囊联合阿替洛尔治疗,取得了满意效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2018年4月—2019年4月在武汉大学人民医院进行治疗的94例心绞痛患者,其中男51例,女43例;年龄35~68岁,平均 (52.37 ± 1.64) 岁;病程1~12年,平均 (6.15 ± 1.24) 年。入组者均符合心绞痛的诊断标准^[4]。

排除标准 (1)对研究药物过敏者;(2)伴有脑血管意外者;(3)有严重肝肾功能异常者;(4)正在接受其他药物治疗者;(5)伴有精神障碍者;(6)伴有II~III度心脏传导阻滞者;(7)伴风心病、心肌梗死、心力衰竭及变异性心绞痛等疾病者;(8)有严重出血倾向者;(9)伴有心源性休克者;(10)治疗中病情加重需要更改治疗方案者;(11)未取得知情同意者;(12)伴病窦综合症及严重窦性心动过缓者。

1.2 药物

三味檀香胶囊由内蒙古凯蒙药业有限公司生

产,规格0.2 g/例,产品批号180305;阿替洛尔片由山东信谊制药有限公司生产,规格25 mg/片,产品批号180315。

1.3 分组和治疗方法

所有纳入患者根据用药差异分成对照组和治疗组,每组各47例。其中,对照组男25例,女22例;年龄35~67岁,平均 (52.21 ± 1.53) 岁;病程1~12年,平均 (6.03 ± 1.12) 年。治疗组男26例,女21例;年龄35~68岁,平均 (52.48 ± 1.76) 岁;病程1~12年,平均 (6.34 ± 1.41) 年。两组基本资料比较差异没有统计学意义,具有可比性。

所有患者均进行氧气吸入、抗凝等常规处置。对照组口服阿替洛尔片,起始12.5 mg/次,2次/d,根据需要及耐受量可增至50 mg/次,2次/d。治疗组在对照组基础上口服三味檀香胶囊,0.6 g/次,3次/d。两组均经4周治疗后进行效果比较。

1.4 临床疗效评价标准^[5]

显效:经治疗,心电图恢复至少大致正常范围;**有效:**经治疗,S-T段较治疗前回升至少0.05 mV,且没有恢复正常水平,主要导联上倒置的T波波形变浅至少25%,或者T波由平坦变为直立,房室、室内传导阻滞均得以改善;**无效:**经治疗,心电图较治疗前没有改变;**加重:**经治疗,S-T段同治疗前比较下降至少0.05 mV,主要导联上倒置的T波波形加深至少25%,或者T波变得平坦或倒置,均出现房室、室内传导阻滞。

有效率=(显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 临床症状改善情况 比较心绞痛发作次数、持续时间

1.5.2 相关评分 两组 SF-36 量表积分: 总分 100 分, 分数越高生活质量越高^[6]; SAQ 积分: 包括心绞痛情况、患者对心绞痛的认识、对治疗效果的满意程度、心绞痛发作情况及自身活动的情况, 分值越高代表生活质量越高^[7]; 临床症状积分: 根据胸痛、心悸、胸闷、头晕目眩症状轻重分为 4 级, 分别对应 0、1、2、3、4 分, 分数越高症状越重^[5]。

1.5.3 血液流变学指标 采用血液流变仪检测全血黏度(WBV)、血浆黏度(PV)、纤维蛋白原(FIB)和血小板黏附率(PAR)水平。

1.5.4 血清学指标 采用 ELISA 法检测重组人可溶性 CD40 配体(sCD40L)、白细胞介素-6(IL-6)、髓过氧化物酶(MPO)、S100 钙结合蛋白 A12(S100A12)、脂蛋白磷脂酶 A2(Lp-PLA2), 试剂均购于上海基免实业有限公司, 严格按照说明进行。

1.6 不良反应

对与药物相关的胃部不适、头晕、脱发、四肢冰凉、乏力等不良反应进行对比。

1.7 统计学分析

采用 SPSS 19.0 统计软件, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 行 t 检验, 有效率对比采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床疗效评价

经治疗, 对照组显效 23 例, 有效 15 例, 总有

效率是 80.85%; 治疗组显效 34 例, 有效 11 例, 总有效率是 95.74%, 两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组临床症状改善时间比较

治疗后, 两组心绞痛发作次数显著减少, 持续时间显著缩短, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组心绞痛发作次数显著低于对照组, 持续时间显著短于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组相关评分比较

治疗后, 两组 SF-36 量表积分、SAQ 积分均显著增高, 而临床症状积分均显著降低 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组 SF-36 量表积分、SAQ 积分显著高于对照组, 而临床症状积分显著低于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组血液流变学指标比较

治疗后, 两组 WBV、PV、FIB、PAR 水平均降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组这些血液流变学指标显著低于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.5 两组血清学指标比较

治疗后, 两组血清 Lp-PLA2、sCD40L、S100A12、MPO、IL-6 水平均降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组这些血清学指标显著低于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	加重/例	总有效率/%
对照	47	23	15	9	0	80.85
治疗	47	34	11	2	0	95.74*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组临床症状改善时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on the improvement time of clinical symptoms between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	心绞痛发作次数/(次·周 ⁻¹)		持续时间/min	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	47	14.75 ± 1.37	6.38 ± 0.25*	8.75 ± 0.49	3.86 ± 0.24*
治疗	47	14.72 ± 1.34	2.12 ± 0.14* [▲]	8.73 ± 0.46	1.15 ± 0.12* [▲]

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 两组相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 3 Comparison on related indicators between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	SF-36 积分		SAQ 积分		临床症状积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	47	61.59±8.41	84.36±9.74*	57.81±4.32	69.58±6.35*	3.96±0.74	1.39±0.23*
治疗	47	71.56±8.36	95.64±9.85* [▲]	57.83±4.35	78.67±6.43* [▲]	3.94±0.72	0.71±0.16* [▲]

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4 两组血液流变学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 4 Comparison on hemorheological indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	WBV/(mPa·s)	PV/(mPa·s)	FIB/(g·L ⁻¹)	PAR/%
对照	47	治疗前	4.98±0.25	2.96±0.32	4.88±0.46	36.57±3.47
		治疗后	3.57±0.16*	2.03±0.12*	3.36±0.19*	30.19±2.32*
治疗	47	治疗前	4.95±0.23	2.92±0.34	4.85±0.42	36.53±3.44
		治疗后	2.01±0.12* [▲]	1.01±0.08* [▲]	2.12±0.15* [▲]	23.56±2.23* [▲]

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5 两组血清学指标对比 ($\bar{x} \pm s$)Table 5 Comparison on serological indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	Lp-PLA2/(mg·L ⁻¹)	sCD40L/(ng·L ⁻¹)	S100A12/(ng·mL ⁻¹)	MPO/(mmol·L ⁻¹)	IL-6/(ng·L ⁻¹)
对照	47	治疗前	265.41±31.75	443.77±31.65	39.27±5.38	51.46±8.37	302.46±13.62
		治疗后	136.72±16.23*	361.25±13.76*	26.42±3.15*	12.84±1.26*	278.57±9.82*
治疗	47	治疗前	265.38±31.72	443.75±31.63	39.24±5.36	51.48±8.34	302.43±13.58
		治疗后	104.56±15.48* [▲]	262.32±13.47* [▲]	20.13±3.07* [▲]	80.12±1.13* [▲]	214.73±9.67* [▲]

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

2.6 不良反应比较

两组治疗期间均无药物相关不良反应发生。

3 讨论

心绞痛是一种常见的疾病,近年来随着病情不断向年轻化方向发展和人口老龄化的不断加剧,心绞痛的发生率也逐年增高,若治疗不及时可发展为急性心肌梗死,严重危害患者生命健康。

阿替洛尔为高选择性对 β_1 -肾上腺受体阻滞剂,其没有内在拟交感活性,也没有膜稳定活性,其有减慢心率、延缓房室传导时间、降低自律性、降低心肌耗氧量、抑制心肌收缩、降低血液黏稠度等作用^[2]。三味檀香胶囊的主要组分为檀香、肉豆蔻、广枣,具有清心热的功效^[3]。因此,本研究对心绞痛患者采用三味檀香胶囊联合阿替洛尔治疗,取得了满意效果。

Lp-PLA2 有着强大的促炎和促黏附分子表达作用,进而促使炎症因子活化,使得血管内皮细胞

功能受损^[8]。sCD40L 具有促进斑块内血管生成和促进内皮细胞增殖等作用,是促使斑块破裂的一个因子^[9]。S100A12 是由中性粒细胞等分泌的,在炎症反应中呈高表达状态,参与机体炎症反应^[10]。MPO 对机体炎症反应也有着一定作用^[11]。IL-6 为炎症介质的一种,可促进黏附分子表达,促进心肌细胞同炎症细胞间黏附,使得心肌损害进一步加重^[12]。本研究,治疗后,两组血清 Lp-PLA2、sCD40L、S100A12、MPO、IL-6 水平均降低,且治疗组降低更著 ($P < 0.05$)。说明心绞痛采用三味檀香胶囊联合阿替洛尔治疗可有效改善机体细胞因子水平。此外,在有效率上治疗组也高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后,两组心绞痛发作次数及持续时间都显著改善,且治疗组改善更著 ($P < 0.05$)。治疗后,两组 SF-36 量表积分、SAQ 积分均增高,临床症状积分均降低,且以治疗组最著 ($P < 0.05$)。治疗后,两组 WBV、PV、FIB、PAR 水平均降低,且治疗组降低更著 $P < 0.05$ 。

说明心绞痛采用三味檀香胶囊联合阿替洛尔治疗效果显著。

总之,三味檀香胶囊联合阿替洛尔治疗心绞痛具有较好的临床疗效,可明显改善患者临床症状,改善机体血液流变学指标,降低血清学指标水平,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 李淑玲,朱成朔,刘国安.不稳定型心绞痛的发病机制及药物治疗进展[J].世界中西医结合杂志,2013,8(2): 210-212.
- [2] 郑军. β -受体阻滞剂阿替洛尔联合葛根素治疗心绞痛疗效观察[J].吉林医学,2010,31(21): 3476.
- [3] 张道全,高建忠,布和,等.三味檀香胶囊治疗冠心病心绞痛的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(14): 1660-1662.
- [4] 陆再英,钟南山.内科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008: 274.
- [5] 郑筱萸.中药新药治疗冠心病心绞痛的临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002: 68-73.
- [6] 张阳,武玉欣,曲波,等.SF-36量表在医学生生命质量评价中的应用[J].中国卫生统计,2013,30(3): 468.
- [7] 刘呈宇,董波.西雅图量表评价中药复合治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,5(4): 514.
- [8] 任焰,来春林.冠脉微血管病变与脂蛋白相关磷脂酶A2[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(9): 96-97.
- [9] 巢胜吾,邓仁辉.血清脂蛋白相关磷脂酶A2和sCD40L与冠心病冠脉病变程度的关系[J].中国卫生检验杂志,2018,28(2): 203-205.
- [10] 杨玲,贺骞,王强,等.冠心病患者血清S100A12水平升高的临床意义[J].南京医科大学学报:自然科学版,2012,32(4): 536-539.
- [11] 卢桂静,刘文龙,李方雄,等.冠心病稳定性心绞痛患者血浆髓过氧化物酶的变化[J].中华老年医学杂志,2006,6(11): 829-831.
- [12] 齐峰,杨丽霞,郭瑞威,等.冠心病患者血清IL-1 β 和IL-6含量与冠脉病变的关系[J].心血管康复医学杂志,2008,7(5): 466-469.