

心通口服液联合氨氯地平治疗冠心病心绞痛临床研究

菅 练, 田云朋, 卢 媛

天津市第一中心医院 心内科, 天津 300192

摘要: **目的** 探讨心通口服液联合氨氯地平治疗冠心病心绞痛的临床疗效。**方法** 选取2018年10月—2019年12月在天津市第一中心医院就诊的冠心病心绞痛患者226例,随机分为对照组和治疗组,每组各113例。对照组口服苯磺酸左氨氯地平片,5 mg/次,1次/d。治疗组在对照组的基础上口服心通口服液,10~20 mL/次,3次/d。两组患者治疗2个月。观察两组患者临床疗效,同时比较治疗前后两组患者西雅图调查量表(SAQ)评分、血管内皮生长因子水平、心功能、心绞痛发作频率和持续时间。**结果** 治疗后,对照组临床有效率为80.53%,显著低于治疗组的95.58%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组患者SAQ评分显著高于治疗前($P < 0.05$),且治疗组患者SAQ评分明显高于对照组($P < 0.05$)。治疗后,两组患者血管内皮生长因子水平、左室射血分数(LVEF)和心输出量(CO)显著高于治疗前($P < 0.05$),体血管阻力(SVR)和胸腔液体含量(TFC)显著低于治疗前($P < 0.05$),且治疗后治疗组患者这些指标水平明显好于对照组($P < 0.05$)。治疗后,两组心绞痛发作频率和心绞痛持续时间明显下降($P < 0.05$),且治疗组的心绞痛发作频率和心绞痛持续时间显著低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 心通口服液联合氨氯地平治疗冠心病心绞痛可改善患者心功能和血管内皮生长因子水平,临床疗效显著,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 心通口服液; 苯磺酸左氨氯地平片; 冠心病心绞痛; 西雅图调查量表; 血管内皮生长因子; 左室射血分数

中图分类号: R972 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2020)12-2425-05

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2020.12.028

Clinical study on Xintong Oral Liquid combined with amlodipine in treatment of angina pectoris of coronary heart disease

JIAN Lian, TIAN Yun-peng, LU Yuan

Department of Cardiology, Tianjin First Central Hospital, Tianjin 300192, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of Xintong Oral Liquid combined with amlodipine in treatment of angina pectoris of coronary heart disease. **Methods** Patients (226 cases) with angina pectoris of coronary heart disease in Tianjin First Central Hospital from October 2018 to December 2019 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 113 cases. Patients in the control group were *po* administered with Levamlodipine Besylate Tablets, 5 mg/time, once daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Xintong Oral Liquid on the basis of the control group, 10 — 20 mL/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 2 months. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the SAQ scores, the VEGF level, cardiac function, the frequency and duration of angina pectoris in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control group was 80.53%, which was significantly lower than 95.58% in the treatment group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the SAQ scores in two groups were significantly increased ($P < 0.05$), and which in the treatment group were significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the VEGF level, LVEF and CO in two groups were significantly increased ($P < 0.05$), but the SVR and TFC were significantly decreased ($P < 0.05$), and these indexes in the treatment group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the frequency and duration of angina pectoris in two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and which in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Xintong Oral Liquid combined with amlodipine can improve the cardiac function and VEGF level, has a significant clinical effect and a certain clinical application value.

Key words: Xintong Oral Liquid; Levamlodipine Besylate Tablets; angina pectoris of coronary heart disease; SAQ; VEGF; LVEF

收稿日期: 2020-05-22

作者简介: 菅 练, 男, 副主任医师, 硕士, 主要研究方向为冠脉介入治疗。E-mail: kjh648@163.com

随着人们工作压力的不断增大,人口老龄化逐渐增多,冠心病的发病率呈逐年上升趋势。冠心病是一种常见的心血管疾病,一般是由于冠状动脉狭窄和供血不足而导致的心肌功能障碍,发作时会伴有眩晕、呕吐、呼吸急促、寒颤等症状,严重时并发心力衰竭甚至可能导致死亡的危险^[1]。冠心病主要有心肌梗死、缺血性心肌病、无症状性心肌缺血、猝死和心绞痛^[2],其中心绞痛是冠心病中发病率最高的一种。冠心病心绞痛是由于冠状动脉供血不足,心肌细胞短暂缺血、缺氧而导致的临床综合征^[3]。目前内科药物治疗能够改善缺血、缺氧症状,稳定粥样硬化斑块,预防进一步加重。心通口服液能够益气活血、化痰通络,常作为冠心病心绞痛证候者的治疗^[4]。苯磺酸氨氯地平是一种钙离子拮抗剂,能够改善心肌痉挛情况,临床上主要应用于降低高血压和心绞痛的治疗^[5]。本研究收集了226例患者为研究对象,采用心通口服液联合氨氯地平治疗,临床上取得了较好的效果。

1 资料和方法

1.1 一般临床资料

选取2018年10月—2019年12月在天津市第一中心医院心内科就诊的冠心病心绞痛患者226例为研究对象。其中,男139例,女87例;年龄52~77岁,平均年龄 (64.47 ± 8.86) 岁,病程1~9年,平均病程为 (3.22 ± 1.28) 年;体质量指数 (23.09 ± 2.18) kg/m²,收缩压 (125.18 ± 9.11) mmHg $(1 \text{ mmHg} = 133 \text{ Pa})$,舒张压 (72.23 ± 6.79) mmHg,空腹血糖 (5.27 ± 0.51) mmol/L。

纳入标准:(1)符合冠心病心绞痛诊断标准^[6];(2)均经过冠状动脉造影检查确诊;(3)年龄小于80岁;(4)均为稳定型心绞痛患者。

排除标准:(1)合并恶性肿瘤患者;(2)心衰、急性心肌梗死患者;(3)合并脑卒中和感染类疾病患者;(4)其他脏器功能不全、神经失常和不配合积极治疗的患者。

1.2 药物

心通口服液由鲁南厚普制药有限公司生产,规格10 mL/支,产品批号180222;苯磺酸左氨氯地平片由施慧达药业集团(吉林)有限公司生产,规格5 mg/片,产品批号180816。

1.3 分组和治疗方法

将所有患者随机分为对照组和治疗组,每组各113例。其中对照组男69例,女44例;年龄53~

77岁,平均年龄为 (64.22 ± 8.79) 岁,病程2~9年,平均病程为 (3.29 ± 1.31) 年;平均体质量指数为 (23.11 ± 2.07) kg/m²,收缩压 (125.45 ± 9.36) mmHg,舒张压 (72.19 ± 6.88) mmHg,空腹血糖 (5.32 ± 0.49) mmol/L;治疗组男70例,女43例;年龄52~76岁,平均年龄 (64.53 ± 8.94) 岁,病程2~9年,平均病程 (3.54 ± 1.29) 年;体质量指数 (23.43 ± 2.12) kg/m²,收缩压 (125.64 ± 9.57) mmHg,舒张压 (72.38 ± 6.67) mmHg,空腹血糖 (5.29 ± 0.53) mmol/L。两组患者男女人数、年龄、病程、体质量指数、收缩压、舒张压、空腹血糖和吸烟人数比较差异无统计学意义,具有可比性。

根据患者目前的病情给予基础的治疗,对照组口服苯磺酸左氨氯地平片,5 mg/次,1次/d。治疗组在对照组基础上口服心通口服液,10~20 mL/次,3次/d。两组患者治疗2个月以上。

1.4 疗效判定标准^[7]

显效:患者心电图显示正常,症状明显消失;有效:患者的冠心病心绞痛症状有明显的改善,心电图显示改善比较明显,达到一定的标准;无效:患者冠心病心绞痛症状未能改善,心电图显示与入院治疗时比较未发生明显变化;加重:冠心病心绞痛症状明显加重,心电图显示与入院治疗时比较出现恶化情况。

总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 西雅图调查量表(SAQ)评分^[8] SAQ评分包括5个维度,分别为躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态、心绞痛发病频率、治疗满意度和疾病认识,每个维度100分,19个小项,分值越高表示患者的生活状态越好。

1.5.2 血管内皮生长因子水平及心功能 治疗前后,早晨抽取两组患者空腹静脉血3 mL,离心处理,进行血清分离,采用ELISA法检测血管内皮生长因子水平。并采用飞利浦EPIQ7四维彩色数字超声多普勒系统检测患者左室射血分数(LVEF)、心输出量(CO)、体血管阻力(SVR)、胸腔液体含量(TFC)指标。

1.5.3 观察心绞痛的发作频率和持续时间 对两组患者的心绞痛的发作频率和持续时间进行对比。

1.6 不良反应观察

对两组患者用药的不良反应情况进行对比,包括皮疹、胃肠道不适、低血压和头痛等。

1.7 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理分析, 计数资料采用百分比形式表示, 进行 χ^2 检验, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 进行 t 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组显效 42 例, 有效 49 例, 无效 13 例, 加重 9 例, 总有效率 80.53%; 治疗组显效 51 例, 有效 57 例, 无效 5 例, 总有效率 95.58%, 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 SAQ 评分比较

治疗后, 两组患者躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态、心绞痛发病频率、治疗满意度和疾病认识评分显著高于治疗前的患者 ($P < 0.05$); 治疗后治疗组患者的躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态、心绞痛发病频率、治疗满意度和疾病认识评分明显高于对照组患者 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组血管内皮生长因子水平和心功能比较

治疗后, 两组患者的血管内皮生长因子水平、LVEF 和 CO 显著高于治疗前的患者 ($P < 0.05$), SVR 和 TFC 显著低于治疗前的患者 ($P < 0.05$); 且治疗后治疗组患者的血管内皮生长因子水平、LVEF 和 CO 明显高于对照组患者 ($P < 0.05$), SVR 和 TFC 显著低于对照组患者 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组患者心绞痛发作频率和持续时间比较

两组患者治疗后心绞痛发作频率和心绞痛持续时间与治疗前相比明显下降 ($P < 0.05$), 且治疗后治疗组的心绞痛发作频率和心绞痛持续时间显著低于对照组 ($P < 0.05$), 表 4。

2.5 两组患者不良反应发生情况

两组患者在治疗期间, 无药物不良反应发生情况发生。

3 讨论

冠心病心绞痛由于心肌负荷增加导致心肌缺血、缺氧后, 心肌内累积大量的多肽或者酸性物质,

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	113	42	49	13	9	80.53
治疗	113	51	57	5	0	95.58*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组 SAQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on SAQ scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	躯体活动受限程度评分	心绞痛稳定状态评分	心绞痛发病频率评分	治疗满意度评分	疾病认识评分
对照	113	治疗前	59.87 $\pm$ 13.14	48.11 $\pm$ 13.65	57.25 $\pm$ 11.48	48.98 $\pm$ 13.27	46.29 $\pm$ 11.57
		治疗后	69.54 $\pm$ 13.74*	56.27 $\pm$ 13.94*	64.32 $\pm$ 12.97*	59.74 $\pm$ 12.85*	59.64 $\pm$ 14.32*
治疗	113	治疗前	59.37 $\pm$ 12.11	47.87 $\pm$ 12.74	58.14 $\pm$ 12.18	47.21 $\pm$ 12.87	46.26 $\pm$ 12.17
		治疗后	78.04 $\pm$ 13.87*▲	65.26 $\pm$ 15.31*▲	71.78 $\pm$ 13.97*▲	68.31 $\pm$ 14.75*▲	60.22 $\pm$ 15.56*▲

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 两组血管内皮生长因子水平及心功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on VEGF level and cardiac function between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	血管内皮生长因子/(ng·L ⁻¹)	LVEF/%	CO/(L·min ⁻¹)	SVR/(dyn·sec ⁻¹)	TFC/kohm
对照	113	治疗前	58.38 $\pm$ 12.96	41.33 $\pm$ 4.61	3.59 $\pm$ 0.87	1 455.29 $\pm$ 112.14	32.47 $\pm$ 3.55
		治疗后	63.31 $\pm$ 10.48*	51.78 $\pm$ 4.87*	4.21 $\pm$ 0.83*	1 387.00 $\pm$ 120.97*	30.67 $\pm$ 3.53*
治疗	113	治疗前	57.59 $\pm$ 14.11	41.11 $\pm$ 4.18	3.49 $\pm$ 0.81	1 417.29 $\pm$ 107.87	32.87 $\pm$ 3.68
		治疗后	70.59 $\pm$ 9.87*▲	58.98 $\pm$ 4.14*▲	5.11 $\pm$ 0.95*▲	1 306.39 $\pm$ 106.94*▲	26.43 $\pm$ 4.11*▲

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 两组心绞痛发作频率和持续时间比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 4 Comparison on frequency and duration of angina pectoris between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	心绞痛发作频率/(次·周 ⁻¹)		心绞痛持续时间/min	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	113	17.34±2.27	7.03±0.21*	9.78±0.22	4.25±0.16*
治疗	113	17.38±2.39	3.17±0.14*▲	9.71±0.29	1.98±0.15*▲

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

导致心脏自主神经产生疼痛^[9]。目前认为导致冠心病心绞痛的主要原因是冠状动脉粥样硬化的不稳定性。动脉粥样硬化的不稳定性一般与高血压、高血脂、糖尿病等一些基础疾病有关^[10]。所以冠心病的治疗也包括一些生活方式的改变,如控制高血压、高血脂和糖尿病等相关的冠心病的危险因素。冠心病不仅发病率高,致残率、致死率和复发率也相对较高,已经成为临床重点关注的疾病。对患者有效的治疗和指导,减少发病次数,缩短该病的持续时间,减轻临床症状,提高患者生存质量,从而延长生命。

大量研究证明,许多药物能够调节血管内皮功能、抗血小板聚集、改善脂质代谢、减轻耗氧量、扩张冠状动脉、改善心肌缺血等功能,具有很好的预防和治疗作用^[11]。心通口服液能够提高免疫力,改善心脏功能,同时能够降低血液的黏稠度,降低血小板表面的活性和聚集性,增加冠脉流量,具有较好的抗血栓的作用^[12],氨氯地平能够降低外周血管阻力和血压^[13],联合使用治疗效果进一步增强。相关研究报道,快速静脉内给予氨氯地平可降低动脉血压并增加心率^[14]。本研究结果显示,治疗组临床总有效率为95.58%,而对照组总有效率为80.53%,联合用药的有效率明显优于单一用药。不仅如此,治疗后治疗组患者的躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态、心绞痛发病频率、治疗满意度和疾病认识明显高于对照组患者;治疗后治疗组患者的血管内皮生长因子水平、LVEF和CO明显高于对照组患者,SVR和TFC显著低于对照组患者。从而说明心通口服液联合氨氯地平是治疗冠心病心绞痛的有效治疗方案之一。

血管内皮细胞生长因子由巨噬细胞、血管内皮细胞和平滑肌细胞等产生,是一种特异性的增加血管通透性的细胞因子,相对分子质量为 $(3.4 \sim 4.6) \times 10^4$,是由2个二硫键连接而成的同源二聚体^[15],主要作用是促进内皮细胞增殖和新生血管生成,除此之外,

还能够增加血管通透性,维持血管功能^[16]。血管内皮细胞生长因子在血管发生和重塑中起着重要的调节作用。血管生长能增加一氧化氮的生成,抑制血小板聚集。相关研究表明,急性心肌梗死患者血浆中血管内皮细胞生长因子的含量愈高,冠状动脉狭窄程度愈重,且有利于侧支循环的形成^[17]。本研究通过心通口服液联合氨氯地平治疗刺激心肌缺血区侧支循环和血管生长,达到改善心肌缺血的目的,可以最大程度限制心肌坏死,维持心肌活性。

综上所述,心通口服液联合氨氯地平治疗冠心病心绞痛可改善冠心病心绞痛患者心功能和血管内皮生长因子水平,临床疗效显著,具有一定的临床应用推广价值。

参考文献

- [1] 柴晓茵,崔凯,叶中倪,等. 高血压患者发生冠心病的相关危险因素分析 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(6): 590-592.
- [2] 方崇亮,马志晖,孙辉. 冠心病编码思路 [J]. 中国病案, 2014, 15(4): 29-32.
- [3] 陈劲松,戴虹. 冠心病心绞痛中医辨证治疗研究进展 [J]. 北京中医药, 2009, 28(9): 749-751.
- [4] 叶雷,赵立琳,邹旭. 心通口服液治疗冠心病心绞痛35例 [J]. 陕西中医, 2012, 33(10): 1276-1278.
- [5] 张晓红. 复方丹参滴丸联合苯磺酸左旋氨氯地平治疗冠心病心绞痛的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2018, 33(7): 52-55.
- [6] 叶任高. 内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 310-311.
- [7] 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.
- [8] 刘淑红. 西雅图心绞痛量表(sAQ)中文译本的信度、效度、反应度 [D]. 天津:天津医科大学, 2003
- [9] 王文清. 冠心病心绞痛 [J]. 中国农村医学杂志, 2003, 1(3): 9-15.
- [10] 白延平,刘智娜. 高血压前期患者血脂与冠状动脉粥样硬化的相关性 [J]. 心脏杂志, 2017, 29(3): 329-332.

- 341.
- [11] 施利兴. 血管内皮功能失调及药物防治概论 [J]. 海峡药学, 2006, 18(2): 159-161.
- [12] 贺铁豪. 心通口服液治疗气虚痰瘀型心绞痛疗效观察 [J]. 山东医药, 2005, 45(22): 70-71.
- [13] 李 珍, 计一平, 闻 俊, 等. 苯磺酸氨氯地平片人体药物动力学和相对生物利用度研究 [J]. 第二军医大学学报, 2008, 29(11): 1407-1409.
- [14] 朱雁洲, 陈良龙, 李维维, 等. 氨氯地平并培哌普利对合并心绞痛的高血压患者中心动脉压及血管弹性的效果 [J]. 心血管康复医学杂志, 2009, 18(6): 551-554, 557.
- [15] 韦 方, 耿庆山, 周 钢, 等. 冠心病患者血清血管内皮生长因子水平与冠状动脉病变程度的关系 [J]. 临床心血管病杂志, 2003, 19(3): 132-133.
- [16] 李晓燕, 刘世雷, 刘科卫, 等. 血管内皮生长因子与冠心病的关系分析 [J]. 中国心血管病研究, 2007, 5(9): 647-649.
- [17] 杨 靖, 毛晓波, 曾秋棠. 急性心肌梗死后血管内皮细胞生长因子及碱性成纤维细胞生长因子表达动态变化 [J]. 中国介入心脏病学杂志, 2005, 13(2): 114-116.