

红花黄色素治疗不稳定型心绞痛的临床观察

周文君, 冯 晶

内蒙古林业总医院 临床药剂部, 内蒙古 牙克石, 022150

摘要: **目的** 观察注射用红花黄色素治疗不稳定型心绞痛的临床效果。**方法** 80例患者随机分为红花黄色素治疗组和对照组。对照组常规给予硝酸脂类、钙通道阻滞剂、 β 受体阻滞剂及阿司匹林治疗。治疗组在此基础上加用注射用红花黄色素 100 mg 加入 0.9%氯化钠注射液 250 mL 中静滴, 每日 1 次, 14 d 为一疗程。观察治疗前、后临床症状, 每日心绞痛发作次数, 持续时间, 疼痛程度, 心率、血压变化情况、硝酸甘油片的消耗量。**结果** 两组治疗后血脂情况都有所改善, 但红花黄色素治疗组效果要优于对照组 ($P<0.01$)。红花黄色素治疗组和对照组患者临床有效率分别为 97.00%和 86.00%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 红花黄色素治疗冠心病心绞痛疗效确切。

关键词: 心绞痛; 红花黄色素; 临床疗效

中图分类号: R969.4

文献标志码: A

文章编号: 1674-6376 (2014) 06 - 0548 - 03

DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2014.06.018

Clinic observation of Safflor Yellow Injection on angina pectoris

ZHOU Wen-jun, FENG Jing

Department of Clinic Pharmacy, Inner Mongolia Forestry General Hospital, Yakeshi 022150, China

Abstract: **Objective** To evaluate the efficacy of Safflor Yellow Injection for the treatment of angina pectoris with coronary heart disease (CHD). **Methods** Eighty patients were divided into control group, which was given nitric acid lipid, calcium channel blockers, beta blockers and aspirin therapy and safflor yellow group. There are 40 patients in each group. Besides conventional therapy, the patients in safflor yellow group received the iv injection of 100 mg safflor yellow in 250 mL 0.9% sodium chloride injection. Clinical signs were observed before and after the treatment, such as daily episodes of angina pectoris, continuous time, the degree of pain, changes in heart rate and blood pressure, and consumption of nitroglycerin tablets. **Results** After the treatment, blood lipid in both groups had been improved, but the effect in safflower yellow pigment group is superior to the control group ($P<0.01$). The total effective rates of safflor yellow group and control group were 97% and 86% respectively ($P<0.05$). **Conclusion** The treatment with Safflor Yellow Injection for angina pectoris with coronary heart disease is safe and effective.

Key words: angina pectoris; Safflor Yellow Injection; clinic efficacy

心绞痛是因冠状动脉供血不足引起的心肌急剧的、暂时的缺血与缺氧综合征, 其典型临床表现为阵发性的前胸压榨性疼痛感觉, 主要位于胸骨后部, 可放射至心前区和左上肢, 常发生于劳动或情绪激动时, 持续数分钟, 休息或用硝酸酯制剂后消失。对于心绞痛的治疗除了常规的西药治疗 (如硝酸酯制剂、 β 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、冠状动脉扩张剂)、外科手术治疗、运动锻炼疗法等方法外, 中药制剂因疗效稳定、副作用小等优点越来越受到重视。红花黄色素作为传统的中药制剂, 对治疗冠心病心绞痛、心肌缺血、高脂血症、缺血性脑血管病均具有较好疗效。本实验对红花黄色素治疗心绞痛

的临床疗效进行了观察。

1 资料与方法

1.1 病例选择标准

选取 2012 年 1 月—2013 年 1 月内蒙古林业总医院心血管内科收治的冠心病心绞痛患者 80 例, 其中男 45 例, 女 35 例, 年龄 56~82 岁, 平均年龄 (61.12 ± 5.43) 岁。血压正常者 42 例, 高血压 38 例。均符合 2000 年中华医学会心血管病学分会、中华心血管病杂志编辑委员会制定的不稳定型心绞痛的诊断标准^[1]。80 例患者中心绞痛 III 级 32 例、IV 级者 48 例; 心率 >100 次/min 41 例; 高脂血症 59 例、心律失常 37 例。80 例患者按入院时间随机分为治疗组

收稿日期: 2014-08-12

作者简介: 周文君, 副主任药师, 主要研究方向为临床药学。E-mail: 48333285@qq.com

40 例, 对照组 40 例。两组基本资料及心绞痛程度分级差异无统计学意义。所有患者均签署知情同意书。

排除标准: ①有出血倾向者或血小板低于 $100 \times 10^9 / L$; ②合并严重肝、肾功能障碍及脑血管疾病者; ③合并严重的心功能不全和恶性心律失常者; ④妊娠或哺乳期女性; ⑤合并严重高血压, 收缩压 $\geq 180 \text{ mmHg}$ ($1 \text{ mmHg} = 0.133 \text{ kPa}$) 和 (或) 舒张压 $\geq 120 \text{ mmHg}$ 者。

1.2 治疗方法

对照组常规予硝酸酯类、钙通道阻滞剂、 β 受体阻滞剂及阿司匹林治疗。治疗组在此基础上加用注射用红花黄色素 (浙江永宁药业股份有限公司, 批号 20110803, 规格 50 mg/支) 100 mg 加入 0.9% 氯化钠注射液 250 mL 中静滴, 每日 1 次, 14 d 为一个疗程。

1.3 观察指标

定期观察患者病情变化以及治疗前、后临床症状, 记录每日心绞痛发作次数、持续时间、疼痛程度, 心率、血压变化情况, 硝酸甘油片的消耗量。记录治疗前后心电图, 观察 sT 段变化, 作为疗效观察指标。部分患者接受动态心电图监测。

1.4 疗效标准

参照 1993 年国家卫生部颁发的《心血管系统药物临床指导原则》。显效: 用药后心绞痛消失或基本消失, 硝酸甘油耗量减少 80% 以上, 静息心电图原有 sT 段压低和 T 波倒置恢复正常; 有效: 心绞痛发作频率减少, 持续时间缩短 $50\% \sim 80\%$ 及硝酸甘油耗量减少 $50\% \sim 80\%$, 静息心电图原有 sT 段压低或倒置 T 波恢复正常, sT 段回升 $\geq 0.05 \text{ mV}$, 主要导联倒置 T 波变浅达 50% 或 T 波由平坦转为直立; 无效: 心绞痛发作频率、持续时间无明显减少甚至加重, 硝酸甘油耗量减少 $< 50\%$, 静息心电图无明显改善或恶化。

总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数

1.5 统计学处理

统计学处理采用 SPSS15.0 软件, 计量资料结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 比较用 t 检验; 计数资料用 % 表示, 比较用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组治疗前后血压、心率变化

两组患者在治疗前血压、心率相当, 治疗后均有下降, 且红花黄色素治疗组下降幅度要大于对照组。见表 1。

表 1 两组治疗前后心率、血压的变化 ($\bar{x} \pm s, n=40$)

Table 1 Changes in heart rate and blood pressure before and after treatment for both two groups ($\bar{x} \pm s, n=40$)

组别	阶段	HR/(次·min ⁻¹)	SBP/mmHg	DBP/mmHg
对照	治疗前	100.5±2.0	149.9±7.8	91.8±3.3
	治疗后	84.1±1.4**	135.2±1.5**	84.5±3.1**
治疗	治疗前	102.1±1.9	148.6±3.9	92.8±3.4
	治疗后	77.2±2.1**▲▲	122.0±2.3**▲▲	74.0±3.1**▲▲

与同组治疗前比较: ** $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较: ▲▲ $P < 0.01$ $1 \text{ mmHg} = 0.133 \text{ kPa}$

** $P < 0.01$ vs same group before treatment; ▲▲ $P < 0.01$ vs control group after treatment

2.2 两组治疗后心绞痛缓解及消除时间的比较

与对照组比较, 红花黄色素治疗组疼痛缓解时间及消除时间均明显缩短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组治疗前后血脂的变化

两组治疗后血脂情况都有所改善, 但红花黄色素治疗组效果要优于对照组。见表 3。

2.4 两组治疗后疗效比较

红花黄色素组显效率为 47.00% , 总有效率为 97.00% 。对照组显效率为 38.00% , 总有效率为

86.00% 。两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 2 两组治疗后心绞痛缓解及消除时间比较 ($\bar{x} \pm s, n=40$)

Table 2 Comparison on angina relief and recovery time after treatment for both two groups ($\bar{x} \pm s, n=40$)

组别	缓解时间/min	消除时间/min
对照	3.87±1.40	10.57±3.01
治疗	2.01±0.94*	7.58±1.98*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表3 两组治疗前后血脂的变化 ($\bar{x} \pm s, n=40$)Table 3 Changes in blood lipid before and after treatment for both two groups ($\bar{x} \pm s, n=40$)

组别	阶段	TC/(mmol·L ⁻¹)	TG/(mmol·L ⁻¹)	HDL-C/(mmol·L ⁻¹)	LDL-C/(mmol·L ⁻¹)
对照	治疗前	6.94±0.18	2.68±0.31	0.48±0.24	6.38±0.36
	治疗后	6.21±0.16**	2.02±0.24**	0.56±0.12**	5.85±0.22**
治疗	治疗前	6.86±0.21	2.80±0.34	0.46±0.14	6.24±0.48
	治疗后	5.45±0.24**▲▲	1.86±0.26**▲▲	1.02±0.28**▲▲	5.24±0.24**▲▲

与同组治疗前比较: ** $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较: ▲▲ $P < 0.01$

** $P < 0.01$ vs same group before treatment; ▲▲ $P < 0.01$ vs control group after treatment

表4 两组疗效比较 ($n=40$)Table 4 Comparison on efficacy for both two groups ($n=40$)

组别	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	16	18	6	86
治疗	19	20	1	97*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

2.5 不良反应

治疗组1例患者点滴处出现静脉炎,即予换部位滴注,以硫酸镁局部湿敷后好转。对照组2例患者出现面色潮红过敏反应,给予吸氧(3 L/min),将液体换为0.9%氯化钠注射液并静脉推注地塞米松10 mg,10%葡萄糖酸钙10 mL,5~8 min后好转。两组不良反应无明显差异。

3 讨论

冠心病心绞痛是冠状动脉内膜脂质和复合糖积聚,诱发急性血栓形成及远端血管栓塞,导致冠状动脉供血不足,心肌缺血缺氧而引起的心脏病^[2]。红花黄色素是从红花中提取的水溶性成分,具有活血化瘀的作用,可用于冠心病心绞痛的治疗。近年来的动物实验和临床研究已表明,红花黄色素在心血管疾病的的治疗方面有多种作用:能够扩张血管、增加冠状动脉血流量、降低外周血管阻力、促进缺血性心肌侧支循环的建立,改善心肌血供,减少心肌耗氧量,抗凝、溶解血栓、降血脂、对心肌缺血再灌注损伤有保护作用;减少内皮损伤和抑制血管平滑肌细胞增生的作用,可以对缺血心肌细胞产生保护作用^[3-4];还可改善心肌微循环,使血小板聚集作用减弱并抑制血小板激活因子(PAF);对内源性

和外源性凝血均有明显抑制作用,延长血栓形成时间,促使受损血管内皮功能恢复^[5];红花黄色素具有抗炎、解除炎性介质所致的血管痉挛的作用^[6-8]。本实验在常规治疗的基础上加用红花黄色素注射液,结果提示红花黄色素在心绞痛症状缓解、降低血脂、总有效率等方面均优于常规治疗。且本药具有安全、可靠、不良反应少、应用简便、起效快、疗程较短的特点,疗效确切,是一种值得推广应用的中药注射液。

参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 不稳定型心绞痛诊断及治疗建议 [J]. 中华心血管病杂志, 2000, 28(6): 409-412.
- [2] 叶任高. 内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [3] 吴伟, 金鸣, 朴永哲, 等. 红花黄色素缓解大鼠心肌缺血的作用 [J]. 中草药, 2007, 38(9): 1373-1375.
- [4] Lee J Y, Chang E J, Kim H J, et al. Antioxidative flavonoids from leaves of *Carthamus tinctorius* [J]. Arch Pharm Res, 2002, 25(3):313-316.
- [5] Yaragisawa M, Kurihara H, Kimuras ?, et al. A novel potent vasoconstrictor peptide produce by vascular endothelial [J]. Nature, 1988, 332(6163): 411-415.
- [6] 张琳, 沈国舜, 张镜年, 等. 羟基红花黄色素A的血管作用及其机制研究 [J]. 上海交通大学学报(医学版), 2009, 29(4): 431-434.
- [7] 韩英. 注射用红花黄色素治疗老年患者脑梗死恢复期早期的疗效观察 [J]. 现代药物与临床, 2013, 28(3): 375-378.
- [8] 王淑君, 王万铁, 熊建华, 等. 红花注射液对实验性脑缺血再灌注损伤中一氧化氮和内皮素的影响 [J]. 中国急救医学, 2003, 23(5): 298-301.