

前列地尔注射液联合生脉注射液治疗 不稳定型心绞痛疗效观察

张国春 张力军

(黑龙江省哈尔滨市第二医院心内科 哈尔滨 150056)

摘要 目的:探讨前列地尔注射液联合生脉注射液治疗不稳定心绞痛的疗效。方法:在于2004年12月至2005年12月期间住院的80例患者,随机分配为常规组和观察组各40例。常规组给予硝酸异山梨脂,阿司匹林和能量合剂等常规治疗,观察组在常规治疗的基础上给予前列地尔注射液(三精制药)200 μ g, ivgtt, qd, 14d,同时给予生脉注射液(益盛药业)80ml, ivgtt, qd, 14d。观察常规组和观察组在治疗前后的临床症状变化和心电图变化。结果:常规组和观察组的疗效有显著差异($p < 0.01$)。结论:在常规治疗的基础上加用前列地尔注射液联合生脉注射液治疗不稳定型心绞痛,疗效显著。

关键词: 不稳定型心绞痛;前列地尔注射液;生脉注射液

Effect of Alprostadil Combined with Pulse-activating Injection in Treatment of Unstable Angina Pectoris

ZHANG Guo-chun, ZHANG Li-jun

Department of Cardiology, Harbin Second Hospital, Harbin 150001, China

ABSTRACT Objective: To study the effect of alprostadil fat emulsion injection combined with pulse-activating injection in the treatment of unstable angina pectoris(UAP). **Methods:** From December 2004 to December 2005, 80 inpatients with UAP were selected and randomly divided into routine group($n=40$) and observation group($n=40$). The routine group was given Isosorbide Dinitrate, Aspirin and ATP. Co- A & Insulin Compound for Injection; the observation group, on the basis of routine treatment, was added Alprostadil 200 μ g (iv gtt, q. d., 14d) and Pulse-activating injection 80ml (iv gtt, q. d., 14d). The clinical symptoms and electrocardiogram (ECG) changes in the two groups before and after treatment were observed. **Results:** Statistically, there was significant difference in therapeutic effect between the two groups($P < 0.01$). **Conclusion:** It is quite effective, on the basis of routine treatment, adding Alprostadil with Pulse-activating injection in the treatment of the patients with UAP.

Key words: Unstable angina pectoris(UAP); Alprostadil Fat Emulsion Injection; Pulse-activating Injection

不稳定型心绞痛(UAP)是介于稳定型心绞痛(AS)和心肌梗死(AMI)之间的中间状态,病情不稳定,不及时治疗,可发展成为AMI,甚至猝死。故有效的控制UAP的频繁发作非常重要。我们在西医常规治疗不稳定型心绞痛药物的基础上,加用了前列地尔注射液,生脉注射液联合治疗UAP,疗效满意,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

患者全部选自2004年12月至2005年12月住院患者,共80例。随机分为常规组和观察组各40例。观察组中,男性26例,女性14例。年龄最大72岁,最小41岁。病程最长12年,最短2年,有吸烟史22例,有饮酒史18例。常规组中,男性24例,女性16例。年龄最大70岁,最小43岁。病程最长10年,最短半年,有吸烟史24例,有饮酒史20例。两组一般资料统计学处理无显著差异($p > 0.05$)。

1.2 诊断标准

全部病例均按文献^[1]诊断为不稳定型心绞痛。观察组心绞痛分型:初发型心绞痛12例,自发型心绞痛20例,恶化型心绞痛8例;常规组分为初发型心绞痛11例,自发型心绞痛24例,恶化型心绞痛6例。两组分型统计学处理无显著差异($P > 0.05$)。两组患者同时合并有糖尿病,心律失常,陈旧性心肌梗死等疾病,两组患者基础状况无显著的统计学差异。

2 治疗方法

两组治疗前均检查心电图,均采用相同的常规治疗方法。

常规组静脉注射硝酸异山梨脂,口服阿司匹林,其它钙拮抗剂,转换酶抑制剂, β 受体阻滞剂,降糖药物等根据患者病情使用。观察组在常规组基础上加用前列地尔注射液200 μ g加入葡萄糖250ml和生脉注射液80ml加入葡萄糖250ml中分别静脉滴注,每日一次,14日为一个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照冠心病心绞痛疗效标准。显效:心绞痛发作次数减少 ≥ 75 ,心电图ST-T段恢复率 $\geq 50\%$ 。有效:心绞痛发作次数减少 ≥ 50 ,心电图ST-T段恢复率 $\geq 25\%$ 。进步:心绞痛发作次数减少 $\leq 10\%$,心电图ST-T段恢复率 $\leq 10\%$ 。无效:心绞痛发作次数无变化,心电图ST-T段无改变。

3.2 治疗结果

观察组显效12例,有效18例,进步6例,无效4例;常规组显效4例,有效16例,进步4例,无效16例。两组疗效比较,有显著的统计学差异(Ridit分析, $u=3.46, p \leq 0.01$)

3.3 不良反应

两组患者均未见全身皮肤粘膜出血,或血尿,便潜血等出血症状。在治疗组中有8例患者在滴注前列地尔过程中出现局部皮肤潮红,疼痛,肿胀,瘙痒感,沿静脉向上延伸,减慢输液滴速后,症状消失。有1例患者滴注前列地尔注射液后出现心悸,头晕,血压下降,减慢滴速后症状消失。其它不适为轻微头痛,腹部不适,静脉滴注后消失,不影响治疗。生脉为中药制剂,除1名患者发生慢性过敏反应,出现皮疹停用药物外,无明显其它毒副作用。

表1 两组患者临床治疗结果比较 例%

组别	n	显效	有效	进步	无效	总有效
观察组	40	12(30,0)	18(45,0)	6(15,0)	4(10,0)	36(90,0)
常规组	40	6(15,0)	14(35,0)	6(15,0)	14(35,0)	26(65,0)

4 讨论与体会

UAP是急性冠脉综合症的一种,介于稳定型心绞痛和心肌梗死之间,进展演变为AMI的发生率为9-25%,易发生猝死。冠状动脉收缩,血小板聚集增多,斑块破裂以及血栓形成是不稳定型心绞痛发展的关键的病理过程。对UAP患者及时进行扩张冠状动脉,抑制血小板聚集治疗,可控制心绞痛的发生,预防AMI的发生。而中医上认为冠心病分为虚、实两种。临床上常虚实互见,表现为本虚标实,疼痛期治疗以“通”为主,活血化淤,宣痹通阳,豁痰散结,芳香通窍。前列地尔是人体各组织细胞均能合成的具有调节细胞功能的物质。是前列腺族大家族的一员,作用广,活性强,其抗心绞痛的作用机制是:①具有强烈的扩血管作用,可扩张动脉、静脉,明显降低心脏的前后负荷,降低心脏的耗氧量,其扩血管作用是硝酸甘油的5倍;④直接扩张冠状动脉,特别是狭窄的冠状动脉,使阻塞血管病变的缺血心肌区域的血流量增加;④抑制儿茶酚胺释放,前列地尔作用于肾上腺素能神经突触前膜,抑制神经细胞释放去甲肾上腺素,抑制儿茶酚胺对心血管系统的毒性作用;④降低血粘度,前列地尔是体内由ADP,凝血酶,或胶原介导的血小板激活的强烈抑制剂,因此能抑制血小板的聚集,抑制TXA2的生成,防止血栓形成,并能抑制红细胞聚集,改变其变形能力,有效改善微循环;④抑制血管平滑肌细胞增生,降低血脂,提高动脉平滑肌细胞内cAMP水平,达到抑制动脉粥样斑块的形成;④减少自由基的生成,抑制了再灌注时自由基引发的脂质过氧化反应,阻止组织损伤。前列地尔的主要成

份是PEG1,但其首次经过肺循环就有60-90%被代谢,前列地尔注射液是将PEG1封如直径为0.2μm的微脂球中,微脂球是理想的药物载体,对病变血管有特殊的亲和性,能到达特定的病变部位,使药物更好的聚集在炎症病灶及血管,有效的改善冠状供血,达到治疗效果。而生脉由人参,麦冬,五味子组成,今年多项研究表明生脉能保护心肌细胞及其膜结构完整,改善心肌细胞的能量代谢及线粒体的功能,提高心肌抗缺氧能力,进而改善心肌缺血,缺氧状况。同时,生脉也具有增加冠状动脉血容量,改善微循环等作用。前列地尔注射液与生脉注射液联合应用,中西医结合,使冠状动脉扩张,血流量增加。同时明显减少血小板聚集,减少冠状动脉血栓形成,保证冠状动脉血氧供应,缓解不稳定型心绞痛症状,遏制病情进一步发展,疗效显著。

参考文献

- [1] 陈灏珠.实用内科学[M].第十一版.人民卫生出版社,2001:1367-1380
- [2] 陈贵庭,薛赛琴.最新国内外疾病诊断标准[M].北京:学苑出版社,1994:194-215
- [3] 金晔,徐伟平,董力军.常规及联合前列地尔治疗不稳定型心绞痛[J].江苏医药杂志,2002,28(10):755
- [4] 王裕生,邓文龙,薛春生.中药药理与应用[M].第二版.北京:人民卫生出版社,1998:989-999
- [5] 徐丽华,朱静华,季珊珊.前列地尔治疗老年不稳定型心绞痛疗效观察[J].交通医学,2003,17(1)
- [6] 陈修,陈维洲,曾贵云.心血管药理学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1996:84-86
- [7] 张晓玲.前列地尔在心血管系统中的应用[J].中华新医学,2001,2(11):999-1001
- [8] 钟萌.生脉注射液的临床应用[J].中国中医药信息杂志,1998,5(6)
- [9] 吴春华.中成药,1997,19(11):49
- [10] 王纯.中国中西医结合杂志,1996,16(10):630

(上接第71页)

表 观察组与对照组治疗前后疗效比较

组别	例数	显效	总显效率	有效	无效	总有效率
观察组	心功能二级 16例	10例	79.3%	6例	0例	100%
	心功能三级 79例	63例		26例	0例	
	心功能四级 26例	23例		3例	0例	
对照组	心功能二级 16例	1例	23.8%	15例	0例	97.5%
	心功能三级 80例	23例		56例	1例	
	心功能四级 26例	5例		19例	2例	

显效为心功能提高二级以上。统计学分析观察组与对照组治疗后显效率有明显差异, P值<0.01

观察组患者的LVEF平均升高30.1±1.6%,对照组患者的LVEF平均升高21.5±1.3%,两组对比差异有显著性, P<0.005。

副反应:观察组心悸、头晕患者2例,经减慢滴数后缓解。开始治疗的心律失常包括频发房早的患者15例,频发室早的患者3例,经环磷酰苷葡胺注射液治疗后消失。对照组恶心、呕吐的患者21例,频发房早14例,频发室早5例,给予抗心律失常治疗消失。两组患者用药前后肝、肾功能无明显改变。

3 讨论

环磷酰苷葡胺注射液的主要成分及其化学名称为:环磷酰苷葡甲胺,为非洋地黄类强心剂。具有正性肌力作用,能增强心肌收缩力,改善心肌泵血功能,有扩张血管的作用。可降

低心肌耗氧量,改善心肌细胞代谢,保护缺血缺氧心肌。能改善窦房结P细胞的功能。对心律失常有辅助治疗作用。从上述心衰患者疗效的分析中说明,应用以往治疗心力衰竭的药物,如:洋地黄类、利尿剂及血管扩张剂^[2],再联合环磷酰苷葡胺注射液治疗心力衰竭的患者可取得更好的疗效,而且还能辅助治疗多种心律失常及减少因洋地黄过量所致的不良反应。因此,在临床上值得推广应用。

参考文献

- [1] [美]Braunwald主编.陈灏珠主译.心脏病学[J].第五版.北京:人民卫生出版社,1993.第15章.心力衰竭的临床:高排量型心力衰竭.肺水肿.第413页
- [2] 叶任高.内科学[J].第五版.北京:人民卫生出版社,2001.第三篇.第二章.第一节.慢性心力功能不全
- [3] 董承琅.实用心脏病学[J].第三版.上海:科学技术出版社,1993