

# 山海丹颗粒治疗冠心病心绞痛的疗效

陈绍成

(博罗县人民医院内科, 广东 博罗 516100)

**摘要:** 目的 探讨山海丹颗粒治疗冠心病心绞痛(CHD-AP)的临床疗效。方法 将 58 例 CHD-AP 患者按随机数字表法分为 2 组:观察组 30 例,给予山海丹颗粒治疗;对照组 28 例,给予丹参舒心胶囊治疗。观察 2 组治疗前、治疗 12 周后 AP 发作频率、AP 持续时间,左室舒张早期血流速度峰值(E 峰)、左室舒张晚期血流速度峰值(A 峰)、E/A 比值及中医证候疗效、心电图疗效。结果 观察组中医证候分析后总有效率、心电图检测后总有效率均明显高于对照组(93.33% 比 75.00%、86.66% 比 64.29%,均  $P < 0.05$ )。与对照组比较,观察组治疗 12 周后 AP 发作频率减少,AP 持续时间缩短,E 峰降低,A 峰升高,E/A 比值降低(均  $P < 0.05$ )。结论 山海丹颗粒治疗 CHD-AP 具有较好的疗效,能够有效缓解患者的 AP 症状,改善左室舒张功能。

**关键词:** 冠心病; 心绞痛; 山海丹颗粒; 丹参舒心胶囊; 疗效

中图分类号: R541.4; R286 文献标志码: A 文章编号: 1009-8194(2017)06-0013-03

DOI: 10.13764/j.cnki.lcsy.2017.06.005

## Therapeutic Effect of Shanhaitan Granules on Coronary Heart Disease with Angina Pectoris

CHEN Shao-cheng

(Department of Internal Medicine, Boluo County People's Hospital, Boluo 516100, China)

**ABSTRACT: Objective** To explore the clinical effect of Shanhaitan granules on coronary heart disease with angina pectoris(CHD-AP). **Methods** Fifty-eight patients with CHD-AP were randomly assigned to receive either Shanhaitan granules(observation group,  $n = 30$ ) or Danshen Shuxin capsules(control group,  $n = 28$ ). The frequency and duration of AP, left ventricular early diastolic peak velocity(E peak), left ventricular late diastolic peak velocity(A peak) and E/A ratio were observed before and after 12 weeks of treatment. **Results** TCM syndrome analysis and ECG examination respectively showed that the total effective rates in observation group were significantly higher than those in control group(93.33% vs 75.00% and 86.66% vs 64.29%,  $P < 0.05$ , respectively). In addition, compared with control group, AP frequency, AP duration, E peak and E/A ratio decreased but A peak increased in observation group after 12 weeks of treatment( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Shanhaitan granules can effectively alleviate AP and improve left ventricular diastolic function in patients with CHD-AP.

**KEY WORDS:** coronary heart disease; angina pectoris; Shanhaitan granules; Danshen Shuxin capsules; curative effect

冠心病心绞痛(CHD-AP)是指因冠状动脉供血不足,心肌急剧的、暂时的缺血缺氧所引起的临床综合征,是临床常见病、多发病,属中医“胸痹”“心痛”等范畴。若治疗不及时,易发展成心脏性猝死和急

性心肌梗死。近年来,随着世界人口老龄化的加剧,CHD-AP 的罹患例数也在不断增加。山海丹颗粒是一种中药制剂,具有良好的活血通络作用<sup>[1]</sup>。2016 年 2—10 月,笔者对 30 例 CHD-AP 患者给予

收稿日期: 2017-02-16

作者简介: 陈绍成(1963—),男,本科,副主任医师,主要从事心血管内科疾病的诊治研究。

山海丹颗粒治疗,均取得了较好的疗效,报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 病例资料

选择博罗县人民医院收治的 CHD-AP 患者 58 例,排除患有严重的心、肺、肝、肾疾病和重度高血压,伴心肌梗死或其他类型心脏病,对试验药物过敏,由更年期、甲状腺功能亢进症等所致胸痛的患者及妊娠期或哺乳期的妇女。将 58 例患者按随机数字表法分为 2 组:观察组 30 例,男 16 例,女 14 例,年龄 35~65(52.9±7.9),病程 1~13(7.3±0.7)年。对照组 28 例,男 15 例,女 13 例,年龄 38~65(54.8±8.2)岁,病程 1~15(7.0±0.8)年。2 组性别、年龄及病程比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 治疗方法

观察组给予山海丹颗粒饭后口服,10 g·次<sup>-1</sup>,2 次·d<sup>-1</sup>。对照组给予丹参舒心胶囊口服,0.3 g·次<sup>-1</sup>,3 次·d<sup>-1</sup>。2 组疗程均为 12 周。2 组不给予扩张血管、降压类药物,必要时给予硝酸甘油治疗。

### 1.3 观察指标与疗效评定标准

观察 2 组治疗前、治疗 12 周后 AP 发作频率、AP 持续时间,左室舒张早期血流速度峰值(E 峰)、左室舒张晚期血流速度峰值(A 峰)、E/A 比值及中医证候疗效、心电图疗效。

中医证候疗效评定标准:显效为治疗后临床症状、体征均明显改善,中医证候积分减分率≥70%;有效为治疗后临床症状、体征均有好转,中医证候积分减分率为 40%~69%;无效为治疗后临床症状、

体征均无明显改善,中医证候积分减分率<40%;加重为治疗后临床症状、体征均有加重,中医证候积分减分率<0%。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

心电图疗效评定标准:显效为患者心电图恢复到正常范围,运动测验为阴性;有效为患者 ST 段较治疗前有一定回升(在 0.05 mV 以上),但未恢复正常,主要导联倒置 T 波变浅(变浅程度在 25%以上)或转为直立;无效为同治疗前相比,心电图未出现变化;加重为 ST 段较治疗前下降在 0.05 mV 以上,主要导联倒置 T 波变深(变深程度在 25%以上)或由直立转为平坦,出现异位心律、房室传导阻滞等。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计软件进行数据处理。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组中医证候分析后总有效率、心电图检测后总有效率均明显高于对照组(均  $P<0.05$ )。2 组治疗前 AP 发作频率、AP 持续时间与对照组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。与对照组比较,观察组治疗 12 周后 AP 发作频率减少,AP 持续时间缩短,E 峰降低,A 峰升高,E/A 比值降低(均  $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者中医证候、心电图疗效及各观察指标的比较

组别	n	疗效/例									
		中医证候				心电图					
		显效	有效	无效	加重	总有效率/%	显效	有效	无效	加重	总有效率/%
观察组	30	13	15	2	0	93.33*	10	16	4	0	86.66*
对照组	28	8	13	5	2	75.00	5	13	7	3	64.29

  

组别	n	AP 发作频率 $f/(次 \cdot 周^{-1})$		AP 持续时间 $t/min$		E 峰	A 峰	E/A 比值
		治疗前	治疗 12 周后	治疗前	治疗 12 周后	$v/(cm \cdot s^{-1})$	$v/(cm \cdot s^{-1})$	
观察组	30	4.43±0.97	1.01±0.49*	6.67±2.12	2.30±1.04*	40.20±1.20*	67.50±2.00*	0.59±0.24*
对照组	28	4.28±1.02	1.86±0.58	6.54±2.03	5.79±1.82	44.10±0.80	63.20±1.10	0.72±0.21

\*  $P<0.05$  与对照组比较。

## 3 讨论

CHD 患者的心绞痛症状发作一般与心肌供血-需氧循环障碍有关<sup>[2]</sup>。在冠脉管腔发生狭窄性病变后,粥样硬块易破裂出血,使血小板凝集,产生血栓。同时,由于冠脉局部痉挛导致冠脉血管收缩,进一步

堵塞血管,代谢产物滞留,心肌供血供氧不足,最终引发疼痛。有研究<sup>[3-4]</sup>认为,对 CHD-AP 的治疗关键是及时、有效缓解 AP 症状、保护心功能,以延缓 CHD 的发展进程。

山海丹颗粒属于中成药制剂,内含天然草药多达 16 种,包括黄芪、人参、川芎、佛手、何首乌、三七

及红花等。其中黄芪有益气固表、利水消肿的功效。能够有效改善心功能,并具有抗血小板凝集、降低血液黏度等效果。人参有宁心安神、补气固脱的功效。佛手有理气止痛、疏肝化痰的功效。川芎有活血行气、祛瘀止痛的功效,是风湿痹痛的常用药。三七有活血止血、散瘀止痛的功效。三七富含三七总皂苷成分,其可与内皮细胞直接产生反应,清除黏附于其表面的炎性因子,从而发挥抗炎、抗氧化及改善血管平滑肌功能等多重效果<sup>[5]</sup>。何首乌的主要成分是羟基蒽醌类化合物及各种微量元素(如钙、铁、锌等),能够有效调节人体血脂,抗动脉粥样硬化,并具有保肝、解毒及增强免疫等作用<sup>[6]</sup>。丁明良等<sup>[7]</sup>研究显示,山海丹颗粒对治疗冠心病有良好的疗效,临床总有效率高达 96.8%,心电图总有效率高达 95.7%,且显效快、副作用少。本研究结果显示,观察组中医证候分析后总有效率、心电图检测后总有效率分别为 93.33%和 86.66%,其与上述文献研究的结果相似。本研究结果还显示,与对照组比较,观察组治疗 12 周后 AP 发作频率减少,AP 持续时间缩短(均  $P < 0.05$ ),提示山海丹颗粒对于 CHD-AP 患者的 AP 症状具有良好的改善作用。本研究结果显示,

与对照组比较,观察组 E 峰降低, A 峰升高, E/A 比值降低(均  $P < 0.05$ ),其与赵国欣等<sup>[8]</sup>报道的结果一致。

#### 参考文献:

- [1] 田晓华. 山海丹胶囊治疗冠心病患者的临床效果分析[J]. 药物与人, 2015, 28(2): 85-86.
- [2] 杨素芹, 吕宪民, 孙建华, 等. 血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛疗效观察[J]. 中药药理与临床, 2015, 31(6): 144-146.
- [3] 贺铿, 刘映峰. 阿托伐他汀钙序贯治疗延缓冠状动脉病变进展的临床研究[J]. 南昌大学学报: 医学版, 2012, 52(7): 59-61, 64.
- [4] 彭冉. 通心络联合氯吡格雷治疗冠心病心绞痛疗效与安全性的 Meta 分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(9): 208-212.
- [5] 徐珠屏. 中西医结合治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床研究[J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(19): 91-94.
- [6] 李洪兵. 何首乌的现代药理学研究综述[J]. 云南中医中药杂志, 2012, 6(6): 72-76.
- [7] 丁明良, 徐常合. 山海丹胶囊治疗冠心病 32 例疗效观察[J]. 山东医药, 2000, 40(3): 60-61.
- [8] 赵国欣, 韩巧玲. 山海丹胶囊治疗冠心病临床观察[J]. 中医杂志, 1995, 36(1): 30-32.

(责任编辑:胡炜华)

(上接第 12 页)

- [4] 朱刚剑, 苏传真, 王健, 等. 恩替卡韦治疗代偿期乙型肝炎肝硬化患者过程中血清甲状腺激素的变化[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(3): 461-463.
- [5] 贾林, 张美华. 肝性脑病的定义、命名、诊断和定量标准修订方案的新进展[J]. 世界华人消化杂志, 2003, 11(12): 2008-2010.
- [6] 王峻瑶, 刘玉兰. 肝性脑病研究现状与展望[J]. 中华肝脏病杂志, 2014, 22(2): 81-83.
- [7] Stewart J, Särkelä M, Koivusalo A M, et al. Frontal electroencephalogram variables are associated with the outcome and stage of hepatic encephalopathy in acute liver failure[J]. Liver Transpl, 2014, 20(10): 1256-1265.
- [8] 陈广建, 谢碧梅, 李祥兴, 等. 肝硬化并发肝性脑病的诱因和预后分析[J]. 实用肝脏病杂志, 2015, 18(5): 548-549.
- [9] 陈东风, 孙文静. 肝性脑病发病机制的研究进展[J]. 中华肝脏病杂志, 2014, 22(2): 84-85.
- [10] 王华卿. S100B 在胶质瘤生长中的作用及其机制的研究[D]. 济南: 山东大学, 2014.
- [11] 薛占霞, 高永山, 沈丽霞, 等. 大黄酚通过抗氧化应激改善高血氨小鼠学习记忆功能障碍[J]. 中国药理学通报, 2015, 31(9): 1330, 1331.
- [12] 郭建. APP/PS1 转基因小鼠脑内星形胶质细胞 S100B 与 P53 表达的变化[D]. 哈尔滨: 哈尔滨医科大学, 2014.
- [13] 康文博, 张赛, 梁海乾. 星形胶质细胞转分化为神经元的研究进展[J]. 天津医药, 2015(6): 694-697.
- [14] 史吉胜, 张毕, 薛超, 等. 星形胶质细胞在脊髓损伤中的研究进展[J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2015, 14(6): 567-569.
- [15] 陈雪, 王军, 王伟, 等. 体外血脑屏障模型的建立及功能测定[J]. 卒中与神经疾病, 2014, 21(4): 195-198, 202.
- [16] 张川, 白宏英, 姜季宇. S100B 蛋白与急性缺血性脑损伤[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2013, 15(3): 331-333.
- [17] 王莹. 血清 S100B 对肝性脑病的实验诊断及临床应用研究[D]. 长春: 吉林大学, 2014.
- [18] 于乐成. 肝细胞损伤和修复研究进展[J]. 肝脏, 2015, 20(11): 883-885.
- [19] 王玲, 王旭天. 乙型肝炎病人病程变化对血清中 T3、T4 水平影响及其临床意义[J]. 甘肃医药, 2014(6): 408-410.
- [20] 谢晓竞, 薛军. 第 318 例疲乏-性功能低下-肝硬化-糖尿病-关节痛[J]. 中华医学杂志, 2014, 94(25): 1989-1991.

(责任编辑:钟荣梅)