

- 家共识[J]. 中国急救医学, 2016, 36(2):97-107.
- [10] 江利冰, 李瑞杰, 张斌, 等. 2016年脓毒症与脓毒性休克处理国际指南[J]. 中华急诊医学杂志, 2017, 26(3):263-266.
- [11] LATTANZI S, CAGNETTI C, RINALDI C, et al. Neutrophil-to-lymphocyte ratio improves outcome prediction of acute intracerebral hemorrhage[J]. J Neurol Sci, 2018, 387:98-102.
- [12] CUPP MA, CARIOLOU M, TZOULAKI I, et al. Neutrophil to lymphocyte ratio and cancer prognosis: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses of observational studies [J]. BMC Med, 2020, 18(1):360.
- [13] 陈倩倩, 霍建民. 中性粒细胞与淋巴细胞比值和CAP严重程度评分的相关性研究[J]. 临床肺科杂志, 2020, 25(1):34-39.
- [14] GE S, MA Y, XIE M, et al. The role of platelet to mean platelet volume ratio in the identification of adult-onset still's disease from sepsis [J/OL]. Clinics (Sao Paulo), 2021, 76: e2307. DOI: 10.6061/clinics/2021/e2307.
- [15] TOPCU R, ASLAN O, TURHAN VB, et al. The predictive value of platelet/mean platelet volume ratio in predicting colon diverticulitis relapse[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2022, 26(2):491-498.
- [16] CHO J, LEE S, UH Y, et al. Usefulness of mean platelet volume to platelet count ratio for predicting the risk of mortality in community-acquired pneumonia[J]. Arch Med Sci, 2020, 16(6):1327-1335.
- [17] OH GH, CHUNG SP, PARK YS, et al. Mean platelet volume to platelet count ratio as a promising predictor of early mortality in severe sepsis[J]. Shock. 2017, 47(3):323-330.
- [18] GÜMÜŞ A, ÇILLI A, ÇAKIN Ö, et al. Factors affecting cost of patients with severe community-acquired pneumonia in intensive care unit[J]. Turk Thorac J, 2019, 20(4): 216-223.
- [19] 降钙素原急诊临床应用专家共识组. 降钙素原(PCT)急诊临床应用的专家共识[J]. 中华急诊医学杂志, 2012, 21(9):944-951.
- (收稿日期:2022-11-24, 修回日期:2023-01-06)

引用本文: 赵建, 黄新生, 贾婷婷, 等. 当贡-3胶囊联合盐酸替罗非班注射液治疗气虚血瘀证不稳定型心绞痛的疗效观察[J]. 安徽医药, 2024, 28(7): 1456-1460. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6469.2024.07.040.

◇ 药物与临床 ◇



当贡-3胶囊联合盐酸替罗非班注射液治疗气虚血瘀证不稳定型心绞痛的疗效观察

赵建, 黄新生, 贾婷婷, 张海荣, 钟鑫, 张瑞芬

作者单位: 内蒙古自治区中医医院重症医学科, 内蒙古自治区 呼和浩特 010000

通信作者: 张瑞芬, 女, 主任医师, 研究方向为中西医结合治疗急危重症, Email: h421eo@163.com

基金项目: 内蒙古自治区科技计划项目(JH20180086)

摘要 **目的** 探究当贡-3胶囊联合盐酸替罗非班注射液治疗气虚血瘀证不稳定型心绞痛的疗效。 **方法** 选取内蒙古自治区中医医院2018年1月至2021年6月医治的不稳定型心绞痛病人120例, 按随机数字表法分为两组各60例, 对照组用盐酸替罗非班注射液治疗, 试验组用当贡-3胶囊联合盐酸替罗非班注射液治疗。对两组病人的治疗效果、心绞痛发作情况、炎症水平、血脂水平、不良心血管事件发生情况进行比较分析。 **结果** 试验组整体疗效及治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 两组病人的心绞痛发作次数减少, 持续时间缩短, 肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、C反应蛋白(CRP)水平下降, 白细胞介素-10(IL-10)水平升高, 且试验组心绞痛发作次数、持续时间、TNF- α 、CRP水平[(0.72 \pm 0.14)次、(2.47 \pm 0.48)min、(17.49 \pm 3.48)ng/L、(2.19 \pm 0.42)mg/L]显著低于对照组[(0.91 \pm 0.18)次、(3.24 \pm 0.64)min、(19.42 \pm 3.88)ng/L、(2.71 \pm 0.54)mg/L], IL-10水平显著高于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 两组病人三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白(LDL-C)水平下降, 高密度脂蛋白(HDL-C)水平升高, 试验组TG、TC、LDL-C水平低于对照组, HDL-C水平高于对照组($P < 0.05$)。 **结论** 当贡-3胶囊联合盐酸替罗非班注射液治疗气虚血瘀证不稳定型心绞痛有较好疗效, 能够提高治疗效果, 调节病人炎症水平和血脂水平, 从而缓解病人病情。 **关键词** 心绞痛, 不稳定型; 气虚血瘀; 当贡-3胶囊; 盐酸替罗非班注射液; 疗效

Efficacy observation of Dangong-3 capsules combined with tirofiban hydrochloride injection in the treatment of unstable angina pectoris with Qi deficiency and blood stasis syndrome

ZHAO Jian, HUANG Xinsheng, JIA Tingting, ZHANG Hairong, ZHONG Xin, ZHANG Ruifen

Author Affiliation: Department of Critical Care Medicine, Inner Mongolia Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hohhot, Inner Mongolia Autonomous Region 010000, China

Abstract Objective To explore the therapeutic effect of Dangong-3 capsules combined with tirofiban hydrochloride injection in the treatment of unstable angina pectoris with Qi deficiency and blood stasis syndrome. **Methods** A total of 120 patients with unstable

angina pectoris treated in Inner Mongolia Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2018 to June 2021 were assigned into two groups with 60 cases in each group using random number table. The control group was treated with tirofiban hydrochloride injection, while the experiment group was treated with *Danggong-3* capsules combined with tirofiban hydrochloride injection. The efficacy, the onset of angina pectoris, inflammation, blood lipid and adverse cardiovascular events of patients in the two groups were compared and analyzed. **Results** The overall curative effect and total effective rate of treatment in the experiment group was significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the number of attacks of angina pectoris was reduced, the duration was shortened, the levels of tumor necrosis factor α (TNF- α) and C-reactive protein (CRP) were decreased, and the level of interleukin-10 (IL-10) was increased in both groups, and the number of angina attacks, duration, the levels of TNF- α and CRP [(0.72 \pm 0.14) times, (2.47 \pm 0.48) min, (17.49 \pm 3.48) ng/L, (2.19 \pm 0.42) mg/L] in the experiment group were significantly lower than those in the control group [(0.91 \pm 0.18) times, (3.24 \pm 0.64) min, (19.42 \pm 3.88) ng/L, (2.71 \pm 0.54) mg/L], while the level of IL-10 was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of triglyceride (TG), total cholesterol (TC), and low-density lipoprotein (LDL-C) in the two groups were decreased, while the level of high-density lipoprotein (HDL-C) was increased. The levels of TG, TC, and LDL-C in the experiment group were significantly lower than those in the control group, while the level of HDL-C was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** *Danggong-3* capsules combined with tirofiban hydrochloride injection has a good effect in the treatment of unstable angina pectoris with *Qi* deficiency and blood stasis syndrome, which can improve the therapeutic effect, adjust the inflammation and blood lipid levels of the patients, thereby alleviating the patients' condition.

Keywords Angina, unstable; *Qi* deficiency and blood stasis; *Danggong-3* capsule; Tirofiban hydrochloride injection; Curative effect

心绞痛是临床上一种常见的心血管疾病,老年人由于机体功能随着年龄增长而逐渐减弱,更易发生;而高血脂、高血压、糖尿病、肥胖、长期吸烟是高发人群,临床症状有胸闷、胸痛、乏力心悸、呼吸困难等,近年来发病逐渐呈现年轻化,严重威胁着人类的生命健康^[1-2]。如果不及时治疗则会发展为心肌梗死,威胁着病人生命安全。临床上对不稳定型心绞痛主要以抗血小板和抑制血小板表面二磷酸腺苷(ADP)受体为主,进行单药治疗或叠加使用^[3]。盐酸替罗非班是一种抗血小板聚集的药物,研究显示盐酸替罗非班对不稳定型心绞痛病人有较好疗效,且出血、急性心肌梗死等不良事件发生率较低^[4-5]。近年来中医治疗在临床上应用广泛,有研究显示,中西医联合治疗效果更佳。有研究^[6-7]发现在西药治疗基础上增加中药剂自拟温阳活血解毒汤和麝香保心丸都能显著提高稳定型心绞痛病人的治疗效果。当贡-3胶囊是一种由当归、苏木、紫檀香3味中药制成的中药制剂胶囊,主要用于治疗稳定型或不稳定型心绞痛^[8]。虽然课题组研究单用当贡-3胶囊治疗不稳定型心绞痛,不仅可明显减少心绞痛发作次数、缩短发作时的持续时间,还能调节血脂水平,但其治疗效果仍有可提升空间。因此,本研究尝试将当贡-3胶囊与盐酸替罗非班注射液联合用于治疗气虚血瘀证不稳定型心绞痛病人,并与仅用盐酸替罗非班注射液治疗的病人进行比较,观察联合治疗对病人心绞痛发作、炎症反应和血脂水平的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 样本量计算:本研究结局指标为治疗总有效率,根据前期工作基础,预计对照组治疗

总有效率为80.7%,试验组治疗总有效率为94.3%。PASS 15软件中设把握度为90%, α 为0.05,计算得到样本量90例,按照20%失访率计算,至少需要纳入113例病人作为本次研究对象。

随机选取内蒙古自治区中医医院2018年1月至2021年6月收治的不稳定型心绞痛病人120例作为研究对象,并按照随机数字表法分为两组,每组60例,对照组用盐酸替罗非班注射液治疗,试验组在对照组基础上增加当贡-3胶囊。本研究经内蒙古自治区中医医院伦理委员会审批(批号201710-02),所有病人及其近亲属均同意参与研究,并签署知情同意书。

西医诊断标准^[9]:心绞痛发作在休息时,且持续时间至少20 min;或新发心绞痛疼痛分级在Ⅲ级以上;或既往有心绞痛病史,病人近1个月内心绞痛发作频繁且时间延长。静息心电图表现:心绞痛发作时至少2个相邻导联ST段下移 ≥ 0.1 mV。实验室指标:心肌损伤标志物不升高或未达到判断心肌梗死标准。

中医辨证标准^[10]:胸痛胸闷、心悸气短、面色紫暗、神倦乏力、舌淡暗或有紫斑、脉涩,属于气虚血瘀证。

纳入标准:①诊断符合西医和中医标准^[10];②临床资料完整;③入组前未使用过冠心病治疗药物史。排除标准:①合并有消化系统疾病;②有严重肝、肾等脏器疾病;③对本研究用药物过敏。脱落标准:①不符合纳入标准而被误纳入;②中途退出本次研究;③治疗期间死亡。两组病人的一般临床资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

1.2 方法 两组合并症病人均给予降压、降糖、降

表1 不稳定型心绞痛120例一般资料比较

组别	例数		年龄/(岁, 病程/(月, $\bar{x} \pm s$)		合并症/例				
	男	女	$\bar{x} \pm s$	$\bar{x} \pm s$	高血压	糖尿病	高脂血症		
对照组	60	23	37	63.12±2.39	3.92±0.78	19	17	31	
试验组	60	32	28	62.41±2.35	4.12±0.82	20	14	35	
$\chi^2(t)$ 值	2.72		(1.64)		(1.37)		0.04	0.39	0.54
P值	0.099		0.104		0.174		0.845	0.532	0.463

脂等对症治疗。高血压病人给予硝苯地平控释片(北京红林制药有限公司,批号H20103238,批次20170219);或培哌普利叔丁胺片(宁波美诺华天康药业有限公司,批号H20203541,批次20161027);或氯沙坦钾氢氯噻嗪片(北京双吉制药有限公司,批号H20083666,批次20170420,规格:每片含氯沙坦钾50 mg和氢氯噻嗪12.5 mg),均为口服,每天1次,每次1片。糖尿病病人给予盐酸二甲双胍片(北京中惠药业有限公司,批号H19983069,批次20170804),口服,每天2次,每次0.25 g。高脂血症病人给予辛伐他汀片(遂成药业股份有限公司,批号H20083616,批次20170926)口服,每天1次,每次10 mg;或非诺贝特胶囊(北京京丰制药集团有限公司,批号H11021514,批次20161026),口服,每天3次,每次0.1 g。并根据病情适当调整,连续治疗8周。

对照组在对症治疗基础上增加盐酸替罗非班注射液治疗。盐酸替罗非班注射液(鲁南贝特制药有限公司,批号H20090328,批次20171108,规格:50毫升/瓶)静脉滴注,第1天剂量为 $0.4 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ 恒速注入30 min,第2~4天均以 $0.1 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ 恒速注入30 min。

试验组在对症治疗基础上增加当贡-3胶囊联合盐酸替罗非班注射液治疗。盐酸替罗非班注射液用法同对照组,病人同时口服当贡-3胶囊(内蒙古自治区中蒙医医院制剂中心,批次20170921),每天2次,每次8 g。连续治疗8周。

两组病人在用不同药物治疗过程中,均同时进行卧床休息,合理饮食,适当活动等,必要时可给予吸氧、止痛等治疗,严密监测病人各项生命体征,进行连续心电图检测,若发现不适情况则立即停止治疗;针对高危或极高危的病人,积极予以经皮冠状动脉介入治疗。治疗期间无脱落病人。

1.3 评价标准

1.3.1 治疗效果评价标准^[10] ①显效:病人胸闷、心悸、呼吸困难等相关临床症状有显著改善,心电图显示基本恢复至正常水平,且中医证候积分减少至少70%;②有效:病人相关临床症状有所改善,心电图异常情况有所好转,且中医证候积分减少至少

30%;③无效:病人相关临床症状及心电图异常情况均未好转甚至加重,且中医证候积分减少<30%。总有效率=(显效+有效)/本组总例数。中医证候(胸痛、胸闷、心悸气短、面色紫暗、神倦乏力、舌淡暗或有紫斑)按其严重程度分为无及轻、中、重度,分别计0、2、4、6分,得分越高说明症状越严重。

1.3.2 心绞痛发作情况评价 治疗前后统计两组病人每天心绞痛发作次数和每次发作持续的时间。

1.3.3 炎症水平评价 在治疗前后,抽取病人空腹静脉血6 mL,离心后取血清,用酶联免疫吸附测定(试剂盒由北京伊塔生物科技有限公司提供)检测病人血清肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、白细胞介素-10(IL-10)、C反应蛋白(CRP)水平。

1.3.4 血脂水平评价 于治疗前后,采用生化分析仪(南京贝登医疗股份有限公司)检测病人的血脂水平,包括三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。

1.3.5 不良心血管事件发生情况 统计治疗期间新发心肌梗死、心律失常及再发心绞痛发生情况。

1.3.6 不良反应发生情况 统计治疗过程中头痛、胃痛、皮疹等发生情况。

1.4 统计学方法 采用统计学软件SPSS 18.0对数据进行处理分析,心绞痛发作次数、持续时间及炎症因子、血脂指标水平等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间、组内结果比较采用 t 检验,计数资料用例(%)表示,组间结果比较行 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组病人的治疗效果 试验组病人的整体疗效及治疗总有效高于对照组,两组结果差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 不稳定型心绞痛120例治疗效果比较/例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	60	29(48.3)	19(31.7)	12(20.0)	48(80.0)
试验组	60	39(65.0)	18(30.0)	3(5.0)	57(95.0)
$Z(\chi^2)$ 值			2.25		(6.17)
P值			0.025		0.013

2.2 比较两组病人的心绞痛发作情况 治疗前,两组病人的心绞痛发作次数和持续时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后,两组病人的心绞痛发作次数减少,持续时间缩短,且试验组发作次数和持续时间显著低于对照组,两组结果差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.3 比较两组病人的炎症反应 治疗前,两组病人

表3 不稳定型心绞痛120例心绞痛发作情况比较/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	发作次数/次	持续时间/min
对照组	60		
治疗前		3.34±0.66	4.87±0.96
治疗后		0.91±0.18	3.24±0.64
<i>t, P</i> 值		27.50, <0.001	10.94, <0.001
试验组	60		
治疗前		3.15±0.62	4.63±0.93
治疗后		0.72±0.14	2.47±0.48
<i>t, P</i> 值		29.62, <0.001	10.94, <0.001
两组比较 <i>t, P</i> 值			
治疗前		1.62, 0.107	1.39, 0.167
治疗后		6.45, <0.001	7.46, <0.001

的TNF- α 、IL-10、CRP水平比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后,两组病人的TNF- α 、CRP水平下降,IL-10水平上升,试验组病人的TNF- α 、CRP水平低于对照组,IL-10水平高于对照组,两组结果差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表4 不稳定型心绞痛120例炎症因子水平比较/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	TNF- α /(ng/L)	IL-10/(ng/L)	CRP/(mg/L)
对照组	60			
治疗前		34.37±6.86	4.96±0.99	6.76±1.35
治疗后		19.42±3.88	6.73±1.35	2.71±0.54
<i>t, P</i> 值		14.69, <0.001	8.19, <0.001	21.58, <0.001
试验组	60			
治疗前		36.41±7.28	5.21±1.01	6.43±1.28
治疗后		17.49±3.48	6.73±1.35	2.19±0.42
<i>t, P</i> 值		18.16, <0.001	9.77, <0.001	24.38, <0.001
两组比较 <i>t, P</i> 值				
治疗前		1.58, 0.117	1.38, 0.171	1.37, 0.172
治疗后		2.87, 0.005	2.86, 0.005	5.89, <0.001

注:TNF- α 为肿瘤坏死因子 α ,IL-10为白细胞介素-10,CRP为C反应蛋白。

2.4 比较两组病人的血脂水平 治疗前,两组病人的TG、TC、LDL-C、HDL-C水平比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后,两组病人的TG、TC、LDL-C水平有所下降,HDL-C水平升高,试验组TG、TC、LDL-C水平低于对照组,HDL-C水平高于对照组,两组结果差异有统计学意义($P<0.05$),见表5。

2.5 比较两组病人的不良心血管事件发生情况 试验组和对照组的总不良心血管事件发生率差异无统计学意义($P>0.05$),见表6。

2.6 比较两组病人的不良反应 治疗过程中,试验组出现头痛1例、胃痛1例、皮疹0例,对照组出现头痛3例、胃痛2例、皮疹2例;试验组不良反应发生率(3.33%)与对照组不良反应发生率(11.67%)相比,差异无统计学意义($\chi^2=1.92, P=0.166$)。

表5 不稳定型心绞痛120例血脂水平比较/(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TG	TC	LDL-C	HDL-C
对照组	60				
治疗前		4.57±0.91	7.95±1.58	8.47±1.68	0.91±0.16
治疗后		1.93±0.38	5.13±1.03	4.15±0.83	1.37±0.26
<i>t, P</i> 值		20.74, <0.001	11.58, <0.001	17.86, <0.001	11.67, <0.001
试验组	60				
治疗前		4.31±0.86	7.95±1.58	8.05±1.60	0.91±0.16
治疗后		1.70±0.34	5.13±1.03	4.15±0.83	1.85±0.36
<i>t, P</i> 值		21.86, <0.001	14.98, <0.001	19.03, <0.001	19.65, <0.001
两组比较 <i>t, P</i> 值					
治疗前		1.61, 0.110	1.25, 0.214	1.40, 0.163	1.46, 0.148
治疗后		3.49, 0.001	2.69, 0.008	3.00, 0.003	8.37, <0.001

注: TG为三酰甘油, TC为总胆固醇, LDL-C为低密度脂蛋白胆固醇, HDL-C为高密度脂蛋白胆固醇。

表6 不稳定型心绞痛120例不良心血管事件发生情况比较/例(%)

组别	例数	新发心肌梗死	心律失常	再发心绞痛	总发生
对照组	60	3(5.0)	2(3.3)	5(8.3)	10(16.7)
试验组	60	1(1.7)	1(1.7)	2(3.3)	4(6.7)

注: 两组总发生比较, $\chi^2=2.91, P=0.088$ 。

3 讨论

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称,指冠状动脉粥样硬化,使得血管腔狭窄或闭塞,从而导致心肌缺氧缺血坏死引发心脏病,是临床上最常见的一种心血管疾病,发病率和病死率都较高;不稳定型心绞痛是冠心病常见的类型,如果不及时治疗则会发展为心肌梗死^[11-12],血小板功能异常和炎症反应都与心绞痛的发生有关,因此临床上主要以抗血小板、抗炎、扩张冠脉治疗心绞痛。盐酸替罗非班可与血小板上糖蛋白受体结合,有效阻断血小板聚集,发挥抗血小板作用;同时,盐酸替罗非班还有抑制血管收缩物质的作用,降低冠心病病人炎症因子释放,减轻炎症水平,改善微循环^[13-14]。

心绞痛在中医范畴归属“胸痹”“心痹”,病人气虚而致血瘀阻络,因此治疗时以温阳补肾、活血解毒为主^[15]。当贡-3胶囊^[16]是一种中药方剂,由当归、苏木、紫檀香3味中药等量研磨制成,有益气养阴、活血化瘀的功效。方中当归补血和血、调经止痛,苏木活血化瘀、消肿止痛,紫檀香行气温中、活血止痛。当贡-3胶囊可用于治疗气滞血瘀证不稳定型心绞痛^[17],且当贡-3胶囊的应用可降低稳定型心绞痛病人血清TNF- α 水平^[18]。但当贡-3胶囊是否适用于治疗气虚血瘀证不稳定型心绞痛,及其对病人其他炎症因子及血脂水平的影响尚不明确。

蔡云朋^[19]研究显示,中西医结合治疗能显著缓解不稳定型心绞痛病人的临床症状。本研究结果表明,治疗后,当贡-3胶囊联合盐酸替罗非班治疗组病人的整体疗效及治疗总有效率显著高于单药盐酸替罗非班治疗的病人,心绞痛发作次数和持续时间都低于单药盐酸替罗非班病人,说明,当贡-3胶囊联合盐酸替罗非班可有效缓解病人临床症状,改善心绞痛发作情况。TNF- α 能促进炎症反应,加速破坏血管,造成血管老化,堵塞血管,从而诱发心绞痛;动脉粥样硬化性斑块的形成、破裂可使CRP水平的升高;IL-10是一种细胞因子合成抑制因子,可以抑制炎症因子的合成;TNF- α 、CRP、IL-10都是人体内的炎症因子,有效反映体内炎症水平,因此调节病人体内TNF- α 、CRP、IL-10水平可以有效改善病人的炎症水平。研究发现TNF- α 、CRP、IL-10与冠心病病人的病情有关^[20-21]。本研究结果显示,治疗后,两组病人的炎症因子TNF- α 、CRP水平下降,IL-10水平升高,血脂指标TG、TC、LDL-C水平下降、HDL-C水平升高,且当贡-3胶囊联合盐酸替罗非班治疗组TNF- α 、CRP水平和TG、TC、LDL-C水平显著低于单药盐酸替罗非班治疗组,IL-10水平和HDL-C水平显著高于单药盐酸替罗非班治疗组,说明,当贡-3胶囊联合盐酸替罗非班能有效调节病人的炎症反应和血脂水平。脂代谢紊乱也参与着心绞痛的发生,当贡-3胶囊中当归能抗血小板聚集、抗炎、降血压血脂,保护心肌细胞改善心功能;苏木能保护心脏、抗动脉粥样硬化、抗血小板聚集、抑制炎症反应、降血脂血压;紫檀香能降血脂、强心,檀香油的调节分散作用可有效治疗心绞痛。因此,当贡-3胶囊能降低血脂TG、TC、LDL-C水平,升高HDL-C水平,显著调节病人脂代谢紊乱的状态,干预心绞痛进展,同时下调炎症反应,有效缓解疾病发展。本研究通过统计不良心血管事件及不良反应发生情况,发现使用当贡-3胶囊联合盐酸替罗非班治疗的病人新发心肌梗死、心律失常、再发心绞痛的发生较少,且具有一定安全性。

综上所述,当贡-3胶囊联合盐酸替罗非班注射液对气虚血瘀证不稳定型心绞痛病人疗效显著,能有效改善病人的心绞痛发作情况,调节病人炎症反应和血脂水平,从而缓解病人临床症状,还能降低不良反应的发生风险,在临床具有一定的应用价值。

参考文献

[1] 陈建平. 冠心病不稳定心绞痛治疗中阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷的应用效果[J]. 中外女性健康研究, 2019, (10):

124, 133.

- [2] 朱晔. 硝苯地平控释片联合依那普利治疗76例老年冠心病合并顽固性高血压的疗效观察[J]. 北方药学, 2019, 16(4): 124-125.
- [3] 李毅剑. 氯吡格雷联合阿司匹林对不稳定型心绞痛患者血小板聚集及炎症反应的影响[J]. 临床医学, 2020, 40(12): 109-111.
- [4] 张麟. 盐酸替罗非班在不稳定型心绞痛治疗中的临床研究[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(3): 470-471.
- [5] 贺晓丹. 灯盏生脉胶囊联合替罗非班治疗冠心病心绞痛的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(9): 2266-2269.
- [6] 梁重俊. 自拟温阳活血解毒汤治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(31): 150-152.
- [7] 周丹, 张治平. 麝香保心丸联合替格瑞洛治疗冠心病不稳定型心绞痛临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(7): 61-63.
- [8] 党林林, 苏和, 张瑞芬. 蒙药当贡-3治疗冠心病心绞痛的研究进展[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(9): 52-55.
- [9] 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. 不稳定型心绞痛和非ST段抬高心肌梗死诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(4): 295-304.
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 69-73.
- [11] 李晓燕. 多甘烷醇片联合他汀类药物治疗冠心病不稳定型心绞痛对患者血脂控制的效果分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2021, 24(3): 279-283.
- [12] 聂晓丹, 崔赛赛, 孙博, 等. 冠状动脉粥样硬化性心脏病危险因素分析[J]. 创伤与急危重病医学, 2022, 10(1): 68-70.
- [13] 王瑞珍, 张红玲, 岳莉, 等. 盐酸替罗非班氯化钠注射液结合心血管介入治疗心肌梗死的临床观察[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(15): 2010-2012.
- [14] 于丹. 盐酸替罗非班对冠心病的治疗效果评价[J]. 中国实用医药, 2021, 16(26): 15-17.
- [15] 杨潇. 蒙药当贡-3对大鼠缺氧-复氧心肌细胞活性影响的研究[D]. 呼和浩特: 内蒙古医科大学, 2020.
- [16] 贾敏, 苏和, 张瑞芬, 等. 蒙药当贡-3治疗不稳定型心绞痛的临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 2019, 25(9): 4-5.
- [17] 李志刚. 蒙药当贡-3联合生脉活血汤治疗冠心病不稳定型心绞痛的疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2022, 28(6): 11-12.
- [18] 张海荣, 苏和, 张瑞芬, 等. 蒙药当贡-3胶囊治疗冠心病稳定型心绞痛的临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(10): 15-17, 38.
- [19] 蔡云朋. 中西医结合治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床效果观察[J/CD]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(25): 143, 145. DOI: 10.3969/j.issn.2095-6681.2018.25.106.
- [20] 吴芸, 周淑妮. 冠心病不稳定型心绞痛患者中医证型分布及其与Gensini评分、炎症因子的关系[J]. 四川中医, 2021, 39(10): 63-66.
- [21] LU H, YANG QL, ZHANG Y. The relation of common inflammatory cytokines with anxiety and depression and their values in estimating cardiovascular outcomes in coronary heart disease patients [J/OL]. J Clin Lab Anal, 2022, 36(6): e24404. DOI: 10.1002/jcla.24404.

(收稿日期: 2022-11-08, 修回日期: 2023-02-07)