

双参龙胶囊联合氨氯地平治疗血管痉挛性心绞痛的临床研究

李 畅, 吴向阳, 罗永岚

西南医科大学心血管医学研究所 四川泸州

【摘要】目的 分析血管痉挛性心绞痛患者使用双参龙胶囊联合氨氯地平进行治疗的效果。**方法** 从 2020 年 1 月-2022 年 1 月时间内因血管痉挛性心绞痛入院的患者内随机选择 60 例, 依据治疗形式分组, 即实验与对照, 各组病患为 30 例。对照组病患使用氨氯地平治疗, 实验组病患联合双参龙胶囊, 对比效果。**结果** 实验组疗效优于对照组, $P < 0.05$ 。治疗后, 实验组相关指标优于对照组, $P < 0.05$ 。实验组症状缓解时间优于对照组, $P < 0.05$ 。治疗前, 两组炎症因子无差异, $P > 0.05$ 。治疗后, 实验组炎症因子均优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 对血管痉挛性心绞痛患者使用双参龙胶囊联合氨氯地平治疗, 可提升疗效, 改善症状。

【关键词】 双参龙胶囊; 氨氯地平; 血管痉挛性心绞痛

Clinical study of shuangshenlong capsule combined with amlodipine in the treatment of vasospasm angina pectoris

Chang Li, Xiangyang Wu, Yonglan Luo

Institute of cardiovascular medicine, Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan

【Abstract】Objective to analyze the therapeutic effect of shuangshenlong capsule combined with amlodipine on patients with vasospasm angina pectoris. **Methods** from January 2020 to January 2022, 60 patients with vasospasm angina pectoris were randomly selected and grouped according to the treatment form, i.e. experiment and control. There were 30 patients in each group. The patients in the control group were treated with amlodipine, and the patients in the experimental group were combined with shuangshenlong capsule to compare the effects. **Results** the curative effect of the experimental group was better than that of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the relevant indexes of the experimental group were better than those of the control group ($P < 0.05$). The symptom relief time of the experimental group was better than that of the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no difference in inflammatory factors between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the inflammatory factors in the experimental group were better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** shuangshenlong capsule combined with amlodipine can improve the curative effect and symptoms of patients with vasospasm angina pectoris.

【Keywords】 Shuangshenlong capsule; Amlodipine; Vasospasm angina pectoris

血管痉挛性心绞痛作为人体心脏表面内较大动脉出现的一种过性收缩异常行为, 其是机体冠状动脉部分管腔发生闭塞的关键因素, 导致对应的心肌出现血流灌流量不足, 诱发心肌缺血、缺氧等情况, 该病的症状表现为胸痛、胸闷、心悸等^[1]。中医并没有记录血管痉挛性心绞痛的相关内容, 但根据西医记录, 中医将其归属于胸痹心痛范围内^[2]。中医认为人体出现这一病变, 是因外邪内扰, 导致正气

不足, 并出现心脉痹阻、血脉不畅后发病^[3]。氨氯地平作为一种钙离子拮抗药物, 具有预防心肌血管痉挛的效果, 可以改善心肌细胞内的血氧情况, 改善患者的心绞痛发生情况^[4]。双参龙胶囊作为一种中成药, 其具有益气活血、舒心通脉的作用, 可以缓解心肌细胞存在的缺血、缺氧情况^[5]。因此, 本文将分析血管痉挛性心绞痛患者使用双参龙胶囊联合氨氯地平进行治疗的效果, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2020年1月-2022年1月时间内因血管痉挛性心绞痛入院的患者内随机选择60例,依据治疗形式分组,即实验与对照,各组病患为30例。实验组年龄在35-75周岁,平均为(53.92±1.21)周岁,男20,女10,平均病程(2.43±1.32)年。对照组年龄在35-75周岁,平均为(53.91±1.23)周岁,男19,女11,平均病程(2.44±1.31)年。对两组资料分析, $P>0.05$ 。纳入标准:(1)知晓实验积极参与。(2)符合适应征。确诊为血管痉挛性心绞痛。排除标准:(1)存在禁忌症。(2)信息残缺。(3)药物过敏。

1.2 方法

对照组病患使用氨氯地平治疗:采用苏州东瑞制药有限公司生产的苯磺酸氨氯地平片(安内真)(国药准字H20020390)进行治疗,每次5mg,经口服用,每天服用1次。

实验组病患联合双参龙胶囊:采用青海省格拉丹东药业有限公司的双参龙胶囊(格拉丹东)(国药准字Z20025241)进行治疗,每次服用4粒,每天服用3次。

两组患者均连续服用一周。

1.3 观察指标及效果评价标准

对比疗效,包括显效、有效以及无效。

对比治疗后的CRP、WBC、NE指标。

对比症状缓解时间。

对比治疗前后的血清炎症因子。

1.4 统计和分析

统计学软件SPSS 23.0分析,计数型指标则以例(n/%)表示, χ^2 检验,计量型指标则选用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)描述、t检验。 $P<0.05$,则具有差异。

2 结果

2.1 疗效

实验组疗效优于对照组, $P<0.05$ 。详见表1。

表1 疗效(n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	10	11	9	21 (70%)
实验组	30	15	14	1	29 (96.67%)
χ^2 值	-	-	-	-	7.6800
P值	-	-	-	-	0.0055

2.2 相关指标

治疗后,实验组CRP、WBC、NE指标分别为(11.87±4.52) mg/L、(9.11±0.92) ·10⁹、(73.21±5.32)%,对照组CRP、WBC、NE指标分别为(27.47±6.69) mg/L、(14.25±1.21) ·10⁹、(82.25±10.43)%,对比T为10.5829、18.5213、4.2289, $P<0.05$ 。

2.3 症状缓解时间

实验组胸闷、气短、心前区疼痛缓解时间分别为(1.96±0.85) d、(2.15±0.23) d、(2.56±0.58) d,对照组胸闷、气短、心前区疼痛缓解时间分别为(3.12±1.10) d、(4.23±1.15) d、(4.96±0.78) d,对比T为4.5704、9.7143、13.5239, $P<0.05$ 。

2.4 炎症因子

治疗前,实验组IL-6、MMP-0、TNF- α 、分别为(51.22±1.51) ng ·L⁻¹、(9.72±1.49) pg ·mL⁻¹、(12.81±1.45) ng ·L⁻¹,对照组IL-6、MMP-0、TNF- α 、分别为(51.23±1.53) ng ·L⁻¹、(9.65±1.32) pg ·mL⁻¹、(12.41±0.48) ng ·L⁻¹,对比T为0.0255、0.1926、1.4344, $P>0.05$ 。治疗后,实验组IL-6、MMP-0、TNF- α 、分别为(33.76±2.76) ng ·L⁻¹、(19.76±2.93) pg ·mL⁻¹、(8.88±2.22) ng ·L⁻¹,对照组IL-6、MMP-0、TNF- α 、分别为(41.98±2.83) ng ·L⁻¹、(11.87±2.54) pg ·mL⁻¹、(10.76±1.21) ng ·L⁻¹,对比T为11.3894、11.1446、4.0727, $P<0.05$ 。

3 讨论

血管痉挛性心绞痛疾病的病理基础主要是因冠

状动脉暂时痉挛, 当人体冠状动脉出现闭塞时, 则会导致心肌内供血不足, 无法满足正常的机体需求, 诱发心肌氧代谢功能异常, 致使机体内供氧骤减, 出现心绞痛^[6]。血管痉挛性心绞痛, 也称为变异型心绞痛, 几乎完全都在静息状态下发生, 没有体力劳动或情绪激动等诱因, 常伴随一过性 ST 段抬高或压低, 冠状动脉造影证实有一过性冠状动脉痉挛存在^[7]。血管痉挛性心绞痛, 临床以胸闷、胸痛、心慌、气短的症状比较多见, 也可伴有肩背部或左上肢放射性疼痛, 不典型的患者可以咬牙痛或者咽喉不适, 甚至有腹痛的症状^[8]。严重的血管痉挛性心绞痛患者还会出现血压不稳定、心动过速、心律失常^[9]。冠状动脉痉挛发生的机制, 目前不清楚, 内皮功能障碍引发炎症瀑布反应、内源性血管活性因子失衡促发以及交感与副交感神经调节失调, 可能与血管痉挛性心绞痛的发病密切相关^[10]。临床认为该病与高血压、肥胖、吸烟、高尿酸、糖尿病等疾病诱发, 且发病人数逐渐增多, 对人体的健康产生严重影响。

中医学内认为血管痉挛性心绞痛病变归属于胸痹范畴内, 且我国古籍《素问·至真要大论》内记载到: 胸痹患者的胸痛部位主要在心脉上方, 且肝风内动, 风邪乘于行, 心脉出现痉挛后, 则会诱发胸痹心痛病变。双参龙胶囊内的成分主要为黄芪、乳香、西洋参、麦冬、桃仁、川芎、当归、丹参、地龙等药物共同组成, 经过现代化工工艺制作成的中药制剂, 该药物具有益气活血、舒心通脉的效果, 可以改善患者因气虚血瘀导致的胸痹症状。氨氯地平药物作为钙离子拮抗药物, 其能够有效阻挡钙离子流动, 预防心肌组织重新组建, 降低外周阻力以及血压水平, 且不会对患者的血糖、血脂产生影响。但是, 氨氯地平还有可能会引起副作用, 像头晕、潮红、下肢水肿、疲劳、心悸、腹痛、嗜睡等, 一般比较轻微, 使用一段时间可以缓解, 严重过量的时候有可能可能会出现低血压或者心跳过快。本次实验显示, 实验组疗效优于对照组, $P < 0.05$ 。治疗后, 实验组 CRP、WBC、NE 优于对照组, $P < 0.05$ 。实验组症状缓解时间优于对照组, $P < 0.05$ 。由此可见, 实验组症状改善优于对照组, 故表明将二者联合应用, 可以显著改善患者的症状, 增加患者的心肌供血程度。同时, 人体血管表面存在的内皮细胞出现

病理改变之后, 其对平滑肌细胞的保护功能逐渐失效, 致使平滑肌细胞长时间处于收缩的状态内。治疗前, 两组炎症因子无差异, $P > 0.05$ 。治疗后, 实验组炎症因子均优于对照组, $P < 0.05$ 。这一数据结果发现, 将双参龙胶囊与氨氯地平药物联合应用后, 可以改善患者的心肌炎性反应程度以及血管炎性反应程度, 缓解患者的症状, 帮助患者恢复健康。这是由于 IL-6 属于一种多功能的细胞因子, 随着该细胞因子的水平升高, 人体内血管内皮细胞以及平滑肌细胞也会出现变形坏死的情况, 致使动脉出现硬化, 或者发生动脉粥样斑块破裂并形成血栓。TNF- α 会对人体血管内皮细胞产生损伤, 并促进炎症发展、促凝血、抗纤溶反应, 其是促进内皮细胞活化反应, 抗纤溶反应, 促进人体内皮细胞活化, 致使动脉粥样硬化的形成以及不稳定情况。MMP-9 也被称之为明胶酶 B, 其对于维持人体血管弹性、动脉粥样硬化斑块细胞外基质讲解内存在十分关键的作用。所以, 将二者联合应用, 可以提升血管痉挛性心绞痛患者的疗效, 缓解患者的症状, 改善炎症因子。

综上所述, 对血管痉挛性心绞痛患者使用双参龙胶囊联合氨氯地平治疗, 可提升疗效, 改善症状。

参考文献

- [1] 董文星, 刘泊, 郑志刚, 贺东坡, 段宝民, 乔永红. 紫丹活血片联合硝苯地平治疗血管痉挛性心绞痛的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2022, 37(06): 1264-1267.
- [2] 臧巧源, 万里燕, 王萍, 王小星. 化痰祛瘀汤联合氨氯地平治疗冠心病伴心绞痛临床效果观察[J]. 四川中医, 2022, 40(05): 102-105.
- [3] 游伊伦, 谢高夷. 美托洛尔联合氨氯地平治疗高血压伴心绞痛的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(09): 1484-1486.
- [4] 吉蓉, 肖佳坤, 张晓, 杨光, 寿锡凌. 以反复心悸、再发伴胸痛并晕厥为表现的血管痉挛性心绞痛 1 例报道[J]. 重庆医学, 1-4.
- [5] 赵聪源. 芪参胶囊联合苯磺酸左旋氨氯地平对冠心病心绞痛患者血清水平及心电图的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(07): 55-57+107.
- [6] 赵普, 李牧蔚, 沈玉祥. 经皮冠状动脉介入治疗术后血管痉挛性心绞痛的病因及诊断方法的研究进展[J]. 中国

心血管病研究,2022,20(03):231-235.

- [7] 刘耀远,王凯,吕玲,李霄,张泽曦,秦秀德,江丰. 从“胃不和则卧不安”理论浅析张伯礼教授辨治血管痉挛性心绞痛临证思维[J]. 天津中医药大学学报,2022,41(01):14-17+2.
- [8] 于建宝,王艳. 双参龙胶囊联合氨氯地平治疗血管痉挛性心绞痛的临床研究[J]. 现代药物与临床,2022,37(01):99-103.
- [9] 陈广龙. 氨氯地平治疗变异型心绞痛的临床效果观察[J]. 吉林医学,2019,40(03):567-568.
- [10] 周美萍,张小英. 氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(30):68.

收稿日期: 2022年8月12日

出刊日期: 2022年9月25日

引用本文: 李畅, 吴向阳, 罗永岚, 双参龙胶囊联合氨氯地平治疗血管痉挛性心绞痛的临床研究[J]. 国际医药研究前沿, 2022, 6(4): 44-47

DOI: 10.12208/j.imrf.20220135

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS