

丹参多酚酸盐联合琥珀酸美托洛尔治疗对冠心病心绞痛患者心功能及心绞痛发作情况的影响

郭国养 李海春^{*} 通讯作者

陕西省榆林市府谷县中医医院 陕西 榆林 719400

摘要：目的：探讨丹参多酚酸盐联合琥珀酸美托洛尔治疗对冠心病心绞痛患者心功能及心绞痛发作情况的影响。方法：在 2022 年 1 月到 2023 年 9 月期间选择 70 例冠心病心绞痛患者随机分组，对照组 35 例采用常规性疗法，观察组 35 例采用丹参多酚酸盐联合琥珀酸美托洛尔疗法，比较心绞痛发作情况、干预前后心功能指标水平、疗效满意度。结果：治疗前无差异，治疗后观察组疼痛发作次数少于对照组，疼痛持续时间短于对照组且疼痛评分低于对照组（ $P<0.05$ ）；治疗前无差异，治疗后观察组 EDV、ESV 指标水平低于对照组，LVEF、6-MWT 指标水平高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组疗效满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：丹参多酚酸盐联合琥珀酸美托洛尔治疗对冠心病心绞痛患者心功能及心绞痛发作情况的改善效果十分理想，可在临床中推广应用。

关键词：丹参多酚酸盐联合琥珀酸美托洛尔疗法；冠心病心绞痛

冠心病是指冠状动脉狭窄或阻塞导致心肌缺血的一种心脏疾病。心绞痛是冠心病的一种常见症状，患者在体力活动或情绪激动时会出现胸闷、胸痛等不适感觉，通常可以通过休息或使用硝酸甘油等药物缓解^[1-2]。治疗冠心病和心绞痛的目标是减轻症状、改善生活质量，并降低心血管事件的风险。治疗方案可以包括药物治疗、血运重建治疗、生活方式调整等，其中药物治疗为主，包括硝酸甘油、 β 受体阻滞剂、钙离子拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂等药物，用于缓解症状、扩张冠状动脉、降低血压、改善心脏功能等^[3-4]。临床研究指出，丹参多酚酸盐、琥珀酸美托洛尔均可以作为治疗冠心病心绞痛的药物，而联合用药方案的有效性值得深入研究。据此，本研究选择 70 例冠心病心绞痛患者，探究丹参多酚酸盐联合琥珀酸美托洛尔疗法的实际应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2022 年 1 月到 2023 年 9 月期间选择 70 例冠心病心绞痛患者随机分组，观察组男女分别 17 例和 18 例，年龄 52~70（ 61.34 ± 3.85 ）岁；对照组男女分别 19 例和 16 例，年龄 54~69（ 62.04 ± 3.54 ）岁。一般资料差异（ $P>0.05$ ）。

纳入：①符合符合中华中医药学会冠心病中提出的关于心绞痛的诊断标准；②签字同意参与试验。排除：①并发冠心病心绞痛外其他可能影响试验结果的疾病；②中途退出。

1.2 方法

对照组行常规性疗法，品名：硝酸异山梨酯片；生产企业：山东博山制药有限公司；批准文号：国药准字 H37022795；药品规格：5mg*100 片；用法用量：口服，一次 5~10mg，一日 2~3 次，根据个体差异适当调整剂量。

观察组行丹参多酚酸盐联合琥珀酸美托洛尔疗法：（1）丹参多酚酸盐：品名：注射用丹参多酚酸盐；生产企业：上海绿谷制药有限公司；批准文号：国药准字 Z20050249；药

品规格：每瓶装 200mg（含丹参乙酸镁 160mg）；用法用量：静脉滴注。一次 200 毫克，用 5% 葡萄糖注射液 250-500 毫升溶解后使用，一日 1 次。（2）琥珀酸美托洛尔：品名：阿斯利康琥珀酸美托洛尔缓释片；生产企业：阿斯利康制药有限公司；批准文号：国药准字 J20150045；药品规格：95mg*7 片；用法用量：口服方式，起始剂量为半片，每日一次，最大剂量为一片，每日一次。

两组患者连续治疗 2 周。

1.3 观察指标

①心绞痛发作情况：对疼痛发作次数和持续时间进行统计，次数越少，时间越短，表示心绞痛改善效果越理想，同时采用 VAS 表^[5]进行疼痛评分，满分 10 分，分值和疼痛表现正相关，分值越低则表示心绞痛改善效果越理想；②干预前后心功能指标水平：分别检测 EDV、ESV、LVEF 以及 6-MWT，EDV、ESV 指标下降，LVEF 以及 6-MWT 指标上升，则心功能改善；③疗效满意度：采用科室自制的满意度调查问卷，问卷中包括 10 个问题，每个问题四个选项，以最多的选项作为问卷最后的调查结果，满意度的计算中也排除对本次干预方案不满意的患者。该量表 Cronbach's α 系数值为 0.823，信效度良好，问卷回收率 100%^[6]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件进行统计学数据分析，符合正态分布的计量资料采用均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ），两组间比较采用独立样本 t 检验，计数资料以频数（%）描述，组间比较采用 χ^2 检验， P 为差异显著度，差异有统计学意义则 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 心绞痛发作情况

治疗前无差异，治疗后观察组疼痛发作次数少于对照组，疼痛持续时间短于对照组且疼痛评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1 心绞痛发作情况（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	疼痛发作次数（次/周）		疼痛持续时间（min）		疼痛评分（分）	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	22.72 $\pm$ 5.19	2.13 $\pm$ 0.45	6.36 $\pm$ 1.27	2.56 $\pm$ 0.18	6.13 $\pm$ 1.45	2.55 $\pm$ 0.13
对照组	35	21.76 $\pm$ 5.16	6.24 $\pm$ 1.52	6.48 $\pm$ 1.21	4.48 $\pm$ 0.16	6.24 $\pm$ 1.52	3.47 $\pm$ 1.21
t	-	0.7760	15.3387	0.4047	47.1652	0.3098	4.4724
P	-	0.4404	0.0000	0.6870	0.0000	0.7577	0.0000

2.2 干预前后心功能指标水平

治疗前无差异，治疗后观察组 EDV、ESV 指标水平低

于对照组，LVEF、6-MWT 指标水平高于对照组（ $P<0.05$ ）。

见表 2。

表 2 干预前后心功能指标水平（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	EDV (ml)		ESV (ml)		LVEF (%)		6-MWT (m)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	216.00±16.66	139.56±10.25	72.82±9.25	49.13±4.86	38.91±3.11	52.53±4.25	344.62±23.94	491.46±18.57
对照组	35	215.72±16.76	167.70±11.12	73.04±10.27	62.48±4.14	38.49±3.36	43.86±3.29	341.69±24.38	425.39±20.55
t	-	0.0701	11.0080	0.0942	12.3709	0.5427	9.5434	0.5073	14.1123
P	-	0.9443	0.0000	0.9252	0.0000	0.5891	0.0000	0.6136	0.0000

2.3 疗效满意度

观察组疗效满意度高于对照组 (P<0.05)。见表 3。

表 3 疗效满意度 [n(%)]

组别	例数	非常满意	较满意	一般	不满意	满意度
观察组	35	21 (60.00)	7 (20.00)	7 (20.00)	0 (0.00)	35 (100.00)
对照组	35	19 (54.29)	6 (17.14)	6 (17.14)	4 (11.43)	31 (88.57)
χ^2	-	-	-	-	-	4.2424
P	-	-	-	-	-	0.0394

3 讨论

冠心病是由于冠状动脉供血不足导致心肌缺血而引起的一种心脏疾病,心绞痛是其典型症状之一^[7]。冠心病的发病机制主要包括动脉粥样硬化、血栓形成和血管痉挛等因素。动脉粥样硬化是冠心病最主要的病理基础,它导致血管壁变硬、狭窄和阻塞,从而减少了心肌的血液供应。冠心病对人体健康造成了严重的危害。心绞痛发作时,患者会感到胸闷、胸痛以及呼吸困难等症状,严重时甚至可能引发心肌梗死。长期缺血缺氧会导致心肌组织损伤、心功能下降,严重时甚至导致心衰等并发症,严重影响患者的生活质量和寿命^[8-9]。

硝酸异山梨酯片是一种常用于治疗冠心病心绞痛的药物,其主要成分是硝酸异山梨酯,通过与血管平滑肌中的差异性质构成硝酸异山梨酯-硫酸异山梨酯酯酶结合,释放出 NO,进而活化可溶性鸟苷酸环化酶,使环磷酸鸟苷(cGMP)水平升高,导致血管平滑肌松弛,血管扩张,增加血流量,减少心肌缺血。但长期使用硝酸异山梨酯片可能会导致药物耐受性的产生,即药效逐渐减弱^[10-12]。

丹参多酚酸盐具有多种药理作用,包括抗氧化、抗炎、抗血小板聚集和扩张血管等。它可以通过以下几个方面发挥作用:①抗氧化作用:丹参多酚酸盐可以清除自由基,减轻氧化应激对心肌的损伤。②扩张血管作用:丹参多酚酸盐能够增加一氧化氮(NO)的释放,促进血管平滑肌松弛,从而增加冠状动脉血流量。③抗血小板聚集作用:丹参多酚酸盐可以抑制血小板的聚集和血栓形成,减少心肌缺血的风险。琥珀酸美托洛尔是一种选择性的 β 受体阻滞剂,主要通过以下作用发挥治疗冠心病心绞痛的效果:①减慢心率:美托洛尔可以抑制心脏 β 1受体的兴奋,从而减慢心率,降低心脏耗氧量。②降低心肌收缩力:美托洛尔可以减弱心肌收缩力,降低心脏的耗氧需求。③抗心律失常作用:美托洛尔可以抑制心脏传导系统的异常兴奋,预防心律失常的发生^[13-15]。

本研究结果显示,治疗后观察组疼痛发作次数少于对照组,疼痛持续时间短于对照组且疼痛评分低于对照组,同时治疗后观察组 EDV、ESV 指标水平低于对照组,LVEF、6-MWT 指标水平高于对照组 (P<0.05),此两项结果表明了丹参多酚酸盐联合琥珀酸美托洛尔疗法可以更好的改善患者的心绞痛症状和心功能指标,究其原因,主要和两种药物的联合作用机制有关,首先,丹参多酚酸盐和美托洛尔的作用机制互补,可以通过扩张血管、抗氧化、抗血小板聚集、降低心率等多个途径共同减轻心肌缺血,提高治疗效果。其次可以降低药物的耐受性:联合应用可以减少单一药物的使用量,降低药物耐受性的发生,延长药物疗效的持续时间,此外,观察组

疗效满意度更高 (P<0.05),也佐证了丹参多酚酸盐联合美托洛尔疗法的理想疗效。

综上所述,对冠心病心绞痛患者行丹参多酚酸盐联合琥珀酸美托洛尔治疗,可对其心功能指标的改善发挥积极效果,同时也可以减少心绞痛发作次数,缩短发作时间并缓解疼痛不适感,整体治疗效果十分理想,故可在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 师浩,桑延晓,负静辉等.通心络胶囊联合美托洛尔对冠心病心绞痛患者的临床应用价值[J].实用中西医结合临床,2022,22(17):9-12.
- [2] 李婧,李昕.冠心宁注射液联合美托洛尔治疗冠心病心绞痛的临床效果探讨[J].临床医学工程,2023,30(10):1359-1360.
- [3] 李爱珍,肖志强.盐酸曲美他嗪片联合酒石酸美托洛尔缓释片治疗冠心病心绞痛患者的效果[J].中国民康医学,2023,35(17):40-42+46.
- [4] 侯艳艳,秦英华,刘净文等.美托洛尔联合辛伐他汀治疗冠心病心绞痛的临床研究[J].实用中西医结合临床,2023,23(17):17-20.
- [5] 陶丹江.美托洛尔联合麝香通心滴丸对冠心病心绞痛的效果分析[J].当代临床医刊,2023,36(04):50-52.
- [6] 王海灵.琥珀酸美托洛尔缓释片联合曲美他嗪治疗冠心病心绞痛的临床疗效[J].当代临床医刊,2023,36(04):52-54.
- [7] 张彤,赵亚茹,谢晓伟.美托洛尔联合阿司匹林对冠心病心绞痛患者凝血功能及炎症因子水平的影响[J].临床合理用药,2023,16(23):1-3+7.
- [8] 李庭稳,温欣金.麝香通心滴丸联合美托洛尔治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J].北方药学,2023,20(08):136-138.
- [9] 舒军,肖嘉.丹参注射液配合琥珀酸美托洛尔对心血瘀阻证冠心病心绞痛的应用效果及对血管内皮功能的影响[J].江西医药,2023,58(07):853-855.
- [10] 边玮婧,董志,戚凤君等.单硝酸异山梨酯联合酒石酸美托洛尔对老年冠心病心绞痛患者心肌酶谱的影响[J].西北药学杂志,2023,38(04):179-182.
- [11] 董杏,姜峰,沈俐等.心通口服液联合美托洛尔对冠心病心绞痛患者血管内皮功能、心肌损伤指标和血清 MMP-2、MMP-7、MMP-8、MMP-9 的影响[J].现代生物医学进展,2023,23(09):1776-1780.
- [12] 李全胜,陈旭,钟启发等.丹参多酚酸盐联合琥珀酸美托洛尔治疗冠心病心绞痛患者的效果[J].中国民康医学,2023,35(06):99-102.
- [13] 邓雨虹,赖韬,陈谷生.酒石酸美托洛尔片联合心悅胶囊对冠心病心绞痛患者心绞痛发作情况及心肌损伤指标的影响分析[J].现代诊断与治疗,2023,34(05):685-687.
- [14] 曾繁颖.琥珀酸美托洛尔联合阿托伐他汀钙治疗冠心病心绞痛的临床效果观察[J].现代诊断与治疗,2023,34(04):546-548.
- [15] 沈曲波.氯吡格雷联合琥珀酸美托洛尔治疗冠心病心绞痛的效果[J].中外医学研究,2023,21(06):30-34.

通讯作者:李海春