

〔文章编号〕 1007 - 0893 (2017) 20 - 0037 - 03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007 - 0893.2017.20.017

银杏内酯 B 治疗高血压合并冠心病疗效观察

王美珍

(广州市荔湾区人民医院, 广东 广州 510000)

〔摘要〕 目的: 探讨银杏内酯 B 治疗高血压合并冠心病的疗效。方法: 将 2016 年 2 月至 2017 年 2 月在广州市荔湾区人民医院心内科治疗的 120 例高血压合并冠心病患者随机分为两组, 对照组给予常规西医治疗, 在此基础上观察组采用银杏内酯 B 治疗, 比较两组患者的临床疗效、血压及血脂、血液流变学变化、不良反应。结果: 观察组患者治疗有效率为 95.00%, 对照组为 80.00%, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组治疗后收缩压 (SBP)、舒张压 (DBP)、血清总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG)、低密度脂蛋白-胆固醇 (LDL-C)、高密度脂蛋白-胆固醇 (HDL-C) 较对照组有明显改善, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组治疗后全血高切黏度、低切黏度、血浆黏度、纤维蛋白原、红细胞聚集指数、血小板聚集指数较对照组显著下降, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者胃肠道不适、头晕乏力、皮疹等不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 银杏内酯 B 治疗高血压合并冠心病具有显著疗效, 能有效改善血压、血脂水平, 促进血流动力学的好转, 延缓疾病进展, 且使用安全性可靠。

〔关键词〕 高血压; 冠心病; 银杏内酯 B

〔中图分类号〕 R 541.4; R 544.1 〔文献标识码〕 B

高血压及冠心病均是临床多发心血管疾病, 两者常合并出现, 互相影响, 使病情进一步恶化, 临床病死率较高。临床研究显示, 本病患者存在血压高、血脂高、血液黏稠度高的特点, 单纯采用降压及扩张冠状动脉、改善心肌供血等治疗, 具有一定疗效, 但无法阻止冠状动脉的进一步粥样硬化, 甚至发生冠脉堵塞, 引发心血管事件^[1]。因此, 需要采用药物改善机体血流动力学, 降低血脂, 才能获得更好的治疗效果。银杏内酯 B 具有良好的活血化瘀作用, 是临床迄今发现的最强的血小板活化因子拮抗剂, 在治疗心脑血管疾病方面疗效显著^[2]。笔者进一步分析了银杏内酯 B 治疗高血压合并冠心病的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2016 年 2 月至 2017 年 2 月在本院心内科治疗的 120 例高血压合并冠心病患者随机分为两组。观察组 60 例, 男 35 例, 女 25 例, 年龄 41 ~ 78 岁, 平均年龄 (61.3 ± 6.8) 岁, 病程 6 个月 ~ 7 年; 对照组 60 例, 男 34 例, 女 26 例, 年龄 40 ~ 79 岁, 平均年龄 (60.7 ± 7.5) 岁, 病程 6 个月 ~ 5 年; 所有患者均符合高血压合并冠心病诊断标准, 每周发生 2 次以上心绞痛, 高血压分级处于 1 ~ 2 级; 排除急性心肌梗死、恶性高血压、重度心肺功能不全、严重肝肾功能障碍者; 两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

所有患者均给予西医常规治疗, 服用卡托普利 (卡托普利, 国药准字 H46020595), 每次 25 mg, 每日 3 次, 或缬沙坦 (华润赛科药业有限责任公司, 国药准字 H20030638), 每日 80 ~ 160 mg, 以控制血压; 服用消心痛 (南京白敬宇制药有限责任公司, 国药准字 H32024005), 每次 10 mg, 每日 3 次, 缓解心绞痛; 服用阿司匹林 (拜耳医药保健有限公司, 国药准字 H20120236), 每日 100 mg, 抗血小板聚集; 服用阿托伐他汀钙片 (Pfizer Pharmaceuticals LLC, 国药准字 J20130129), 每次 10 mg, 每日 1 次, 调脂稳定斑块^[3]。在此基础上, 观察组采用银杏内酯注射液 (成都百裕科技制药有限公司, 国药准字 Z20110035) 将 10 mL 缓慢加于 5% 葡萄糖注射液 250 mL 或 0.9% 氯化钠注射液 250 mL 中稀释, 静脉滴注, 每日 1 次, 严格控制滴速, 不超过 40 ~ 60 滴 $\cdot \text{min}^{-1}$ ^[4]。14 d 为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程后评价疗效。

1.3 疗效判定

显效: 症状及体征基本消失或明显改善, 心绞痛发作次数、程度、持续时间明显改善, 血压控制在正常范围内, 心电图基本恢复正常; 有效: 症状及体征有所好转, 心绞痛发作次数、程度、持续时间有所减少, 血压较治疗前下降但未降至正常范围内, 心电图 ST 段有所回升, T 波变浅; 无效: 症状及体征无明显改善, 心绞痛仍频繁发作, 血压控制不佳, 心电图无明显改善^[5]。

〔收稿日期〕 2017 - 06 - 15

〔作者简介〕 王美珍, 女, 主治医师, 主要研究方向: 高血压。

1.4 观察指标

两组患者治疗后复查血压及血脂各指标,包括收缩压(systolic blood pressure, SBP)、舒张压(diastolic blood pressure, DBP)、血清总胆固醇(total cholesterol, TC)、三酰甘油(triacylglycerol, TG)、低密度脂蛋白-胆固醇(low density lipoprotein-cholesterol, LDL-C)、高密度脂蛋白-胆固醇(high density lipoprotein-cholesterol, HDL-C);并复查血液流变学各指标,包括全血高切黏度、低切黏度、血浆黏度、纤维蛋白原、红细胞聚集指数、血小板聚集指数;治疗期间观察有无胃肠道不适、头晕乏力、皮疹等不良反应发生。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组治疗有效率为 95.00%,对照组为 80.00%,组间比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 ($n = 60$, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	21	27	12	80.00
观察组	26	31	3	95.00 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗后血压及血脂比较

观察组治疗后 SBP、DBP、TC、TG、LDL-C、HDL-C 较对照组明显改善,组间比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗后血压及血脂比较 ($n = 60$, $\bar{x} \pm s$)

组别	SBP/mmHg	DBP/mmHg	TC/mmol · L ⁻¹	TG/mmol · L ⁻¹	LDL-C/mmol · L ⁻¹	HDL-C/mmol · L ⁻¹
对照组	133.69 ± 9.48	85.34 ± 8.15	5.49 ± 0.43	1.62 ± 0.46	3.09 ± 0.52	1.31 ± 0.22
观察组	121.45 ± 8.57 ^b	76.76 ± 7.86 ^b	4.86 ± 0.57 ^b	1.14 ± 0.45 ^b	2.73 ± 0.47 ^b	1.64 ± 0.18 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

注: SBP — 收缩压; DBP — 舒张压; TC — 血清总胆固醇; TG — 三酰甘油; LDL-C — 低密度脂蛋白-胆固醇; HDL-C — 高密度脂蛋白-胆固醇; 1 mmHg = 0.133 kPa

2.3 两组患者治疗后血液流变学指标比较

观察组治疗后全血高切黏度、低切黏度、血浆黏度、纤

维蛋白原、红细胞聚集指数、血小板聚集指数较对照组显著下降,组间比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者治疗后血液流变学指标比较 ($n = 60$, $\bar{x} \pm s$)

组别	全血高切黏度 /mPa · s ⁻¹	全血低切黏度 /mPa · s ⁻¹	血浆黏度 /mPa · s ⁻¹	纤维蛋白原 /g · L ⁻¹	红细胞聚集指数 /%	血小板聚集指数 /%
对照组	6.59 ± 1.04	12.41 ± 2.15	1.77 ± 0.74	3.73 ± 0.79	2.76 ± 0.63	63.28 ± 8.56
观察组	5.98 ± 0.72 ^c	10.03 ± 1.76 ^c	1.53 ± 0.65 ^c	3.05 ± 0.61 ^c	2.24 ± 0.52 ^c	57.01 ± 7.45 ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

2.4 两组患者不良反应比较

观察组患者发生 1 例胃肠道不适、1 例皮疹、2 例头晕头痛,发生率为 6.67%;对照组患者发生 2 例胃肠道不适、1 例头晕头痛,发生率为 5.00%;组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

高血压合并冠心病患者血液处于高凝状态,血小板容易聚集形成血栓,加之动脉硬化、小动脉痉挛,血流量明显减少,使得患者常出现多种症状^[6]。临床主要依靠降低血液黏度和扩张血管、降脂等治疗仍无法有效抗凝及防止血栓形成,对血液流变学指标的改善不明显,使得治疗效果有限。

银杏内酯 B 为银杏叶提取物,被认为是一种能够有效治疗外周血管疾病和脑血管疾病的药物,在我国银杏内酯注射液已广泛应用于心脑血管疾病的辅助治疗^[7]。其作用机制为,能够调整血管舒张和收缩功能,解除小动脉痉挛,扩张外周血管,增加局部血供;抑制血小板和血管细胞激活,减少血细胞在血管内壁黏附,防止血管细胞增殖^[8];还能增

加 NO 合成酶含量,抑制黏附分子及单核细胞黏附到静脉血管壁,降低血压和血脂,改善症状。另一方面,银杏内酯 B 可清除自由基,保护血管内皮细胞,防止内皮细胞氧化损伤,抑制血小板激活并减少其在内皮上的黏附聚集,改善内皮依赖性血管扩张功能,促进血液流变学改变,改善微循环^[9]。再者,其抗氧化作用还可保护红细胞免受氧化受伤,降低血液黏稠度^[10]。因此,银杏内酯 B 具有多种生物活性,既能改善血管舒缩功能,扩张血管,增加冠脉血流量,又能减少血小板的黏附聚集,防止血管内皮的氧化损伤,降低血液黏度和血脂、血压,从而有效改善高血压合并冠心病症状,达到治疗效果。

本研究结果显示,观察组治疗有效率为 95.00%,较对照组的 80.00% 显著提高;观察组治疗后 SBP、DBP、TC、TG、LDL-C、HDL-C 较对照组明显改善;观察组治疗后全血高切黏度、低切黏度、血浆黏度、纤维蛋白原、红细胞聚集指数、血小板聚集指数较对照组显著下降,组间比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$);两组在胃肠道不适、头晕乏力、皮疹等不良反应发生率比较,差异无统计学意义

($P > 0.05$)。充分证明银杏内酯 B 治疗高血压合并冠心病疗效明显,有效缓解血液高凝状态,且使用安全性高。

〔参考文献〕

- (1) 刘红霞,陈志恒,孙世光.银杏内酯注射液临床使用合理性与安全性再评价研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(10):930-932.
- (2) 曾静波,王鹏,高学军,等.银杏内酯注射液辅助治疗高血压脑出血疗效及对神经功能恢复的影响[J].中药药理与临床,2016,32(6):217-220.
- (3) 张硕峰,贾占红,吴金英,等.银杏内酯 B 注射液对局灶性脑缺血的保护作用[J].中日友好医院学报,2006,20(4):229-231.
- (4) 纪传荣,程丽.银杏内酯 B 注射液治疗动脉粥样硬化性血栓性脑梗死(瘀血阻络证)的临床研究[J].中西医结合研究,2015,7(3):120-122.
- (5) 肖展翅,倪小红,李钢,等.银杏二萜内酯葡胺注射液对脑梗死恢复期患者血液流变学的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(16):1828-1830.
- (6) 赵宾江,王振中,凌娅,等.银杏二萜内酯葡胺注射液治疗动脉粥样硬化性血栓性脑梗死恢复期(瘀血阻络证)III期临床试验[J].中草药,2013,44(24):3525-3530.
- (7) 罗新庆,刘晓峰.吲达帕胺联合益气活血方治疗高血压合并冠心病的临床研究[J].医学理论与实践,2015,27(12):1552-1553.
- (8) 何红涛,郭立芳,段慧杰,等.滋阴潜阳活血方治疗冠心病合并高血压的临床研究[J].新中医,2011,43(6):17-18.
- (9) 罗霄,梁小卫.银杏叶提取物治疗原发性高血压合并高脂血症安全性及有效性研究[J].河北北方学院学报(自然版),2015,31(5):64-68.
- (10) 马丽娜,陈北冬,赵艳阳,等.银杏内酯 B 对内皮细胞的保护作用及分子机制研究[J].中国药理学通报,2013,29(2):189-193.

〔文章编号〕 1007 - 0893 (2017) 20 - 0039 - 03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007 - 0893.2017.20.018

中西医结合治疗小儿肺炎合并心力衰竭临床分析

蔡升荣

(惠来县隆江中心卫生院,广东 惠来 515235)

〔摘要〕 目的:探讨中西医结合对于小儿肺炎合并心力衰竭在临床中的治疗情况。方法:选取2015年1月至2016年6月在惠来县隆江中心卫生院住院进行肺炎合并心力衰竭治疗的74例患儿作为研究对象,将其随机分成观察组37例(中西医结合治疗)和对照组37例(西医治疗),比较两组患儿在临床中的治疗情况。结果:经过不同的治疗后,观察组的治疗有效率为97.29%,对照组的治疗有效率为86.49%,两组在治疗效果、气喘消失、退热、啰音消失、住院时间等方面比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在对小儿肺炎合并心力衰竭进行治疗时,使用中西医结合的办法可获得最佳的治疗效果,不良症状消失快,住院时间短,值得借鉴。

〔关键词〕 中西医结合疗法;小儿肺炎;心力衰竭

〔中图分类号〕 R 563.1; R 725.4 〔文献标识码〕 B

当今对儿童生命造成危害的疾病中比较常见的就是小儿肺炎合并心力衰竭,该病的主要表现为肺部啰音、喘息、呼吸不规则、食欲下降、精神不振以及体温失常等。肺动脉高压和中毒性心肌炎是小儿肺炎合并心力衰竭的诱因,右心衰竭会使脏器出现淤血的情况,致使血液流通出现异常的现象^[1]。基于此,笔者选取2015年1月至2016年6月在本院进行肺炎合并心力衰竭治疗的74例患儿作为研究对

象,将其随机分成两组,分别给予不同的治疗方法,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年1月至2016年6月在本院进行肺炎合并心衰病症治疗的74例患儿作为研究对象,将其随机分成

〔收稿日期〕 2017 - 05 - 21

〔作者简介〕 蔡升荣,男,主治医师,主要从事儿科工作。