

长春西汀治疗急性冠脉综合征合并高血压的临床观察^Δ

魏国政^{1*}, 邓长金²(1.荆楚理工学院医学院,湖北荆门 448000;2.荆门市第一人民医院心内科,湖北荆门 448000)

中图分类号 R541.4 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)33-4638-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.33.10

摘要 目的:观察长春西汀治疗急性冠脉综合征(ACS)合并高血压的疗效和安全性。方法:90例ACS合并高血压患者随机分为对照组(45例)和观察组(45例)。对照组患者给予阿托伐他汀钙片20 mg,口服,每日1次+硫酸氢氯吡格雷片75 mg,口服,每日1次+苯磺酸左旋氨氯地平片2.5 mg,口服,每日1次+单硝酸异山梨酯缓释片40 mg,口服,每日1次。观察组患者在对照组治疗的基础上给予长春西汀注射液30 mg,加入0.9%氯化钠注射液或5%葡萄糖注射液250 ml中,静脉滴注,每日1次。两组疗程均为14 d。观察两组患者的临床疗效、治疗前后收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、心绞痛发作频率、持续时间、发作间隔时间、ST段下移、血液黏度、D-二聚体、血小板聚集率、纤维蛋白原水平及不良反应发生情况。结果:观察组患者总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前,两组患者SBP、DBP、心绞痛发作频率、持续时间、发作间隔时间、ST段下移、血液黏度、D-二聚体、血小板聚集率、纤维蛋白原水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者SBP、DBP均显著低于同组治疗前,差异均有统计学意义($P<0.05$),但两组间比较差异无统计学意义($P>0.05$);发作频率、持续时间、ST段下移、血液黏度、D-二聚体、血小板聚集率、纤维蛋白原水平均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组,发作间隔时间显著长于同组治疗前,且观察组长于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:在常规治疗的基础上,长春西汀治疗ACS合并高血压的疗效和安全性均较好。

关键词 长春西汀;急性冠脉综合征;高血压;疗效;安全性

Clinical Observation of Vinpocetine in the Treatment of Acute Coronary Syndrome with Hypertension

WEI Guozheng¹, DENG Changjin²(1.The Medical College of Jingchu University of Technology, Hubei Jingmen 448000, China;2.Dept. of Cardiology, Jingmen No.1 People's Hospital, Hubei Jingmen 448000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the efficacy and safety of vinpocetine in the treatment of acute coronary syndrome (ACS) with hypertension. METHODS: 90 patients with ACS and hypertension were randomly divided into control group (45 cases) and observation group (45 cases). Control group received Atorvastatin calcium tablet 20 mg, orally, once a day+Clopidogrel hydrogen sulfate tablet 75 mg, orally, once a day+Levamlodipine besylate tablet 2.5 mg, orally, once a day+Isosorbide mononitrate sustained-release tablet 40 mg, orally, once a day. Observation group was additionally given Vinpocetine injection 30 mg, adding into 0.9% Sodium chloride injection or 5% Glucose injection 250 ml by intravenous infusion, once a day. The 2 groups were treated for 14 d. The clinical efficacy, systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP), attack frequency, duration, interval time of the attack, ST segment down, blood viscosity, D-dimer, platelet aggregation rate, fibrinogen levels before and after treatment, and the incidence of adverse reactions in 2 groups were observed. RESULTS: The total effective rate in observation group was significantly higher than control group, with statistical significance ($P<0.05$). Before treatment, there were no significant differences in SBP, DBP, attack frequency, duration, interval time of the attack, ST segment down, blood viscosity, D-dimer, platelet aggregation rate, fibrinogen levels in 2 groups ($P>0.05$). After treatment, SBP and DBP in 2 groups were significantly lower than before, with statistical significance ($P<0.05$), while there was no significant difference in 2 groups ($P>0.05$). Attack frequency, duration, ST segment down, blood viscosity, D-dimer, platelet aggregation rate, fibrinogen levels in 2 groups were significantly lower than before, and observation group was lower than control group, interval time of the attack in 2 groups was significantly long than before, and observation group was longer than control group, with statistical significances ($P<0.05$). And there was no significant difference in the incidence of adverse reactions in 2 groups ($P>0.05$). CONCLUSIONS: Based on the conventional treatment, both efficacy and safety of vinpocetine in the treatment of ACS with hypertension are good.

KEYWORDS Vinpocetine injection; Acute coronary syndrome; Hypertension; Efficacy; Safety

冠心病是威胁人们身体健康的常见心血管疾病,发病率呈逐年上升趋势。急性冠脉综合征(Acute coronary syndrome, ACS)是冠心病中最严重的疾病之一,包括ST段及非

ST段抬高型心肌梗死、不稳定型心绞痛和心源性猝死等^[1],一旦发生ACS,可致心绞痛、心功能恶化、心律失常、猝死等不良事件发生率显著增加。高血压是一种危害人类健康的常见多发病,是心脑血管疾病重要的诱发因素及独立危险因素,也是ACS的重要诱发致病因素,高血压和ACS可相互影响,最终导致心肌缺血的加重^[2]。长春西汀具有抗血小板聚集、改善微循

^Δ基金项目:荆门市科技计划项目(No.荆科计[2014]7号)

*副主任医师,硕士。研究方向:心血管疾病的基础与临床。电话:0724-2495100。E-mail:2410897582@qq.com

环的作用,但其在抗心肌缺血、改善血液流变学方面的研究较少。为此,在本研究中笔者观察了长春西汀治疗ACS合并高血压的疗效和安全性,旨在为临床提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择2015年1月—2016年1月荆门市第一人民医院心内科收治的90例ACS患者,诊断均符合2002年美国心脏病学会/美国心脏协会关于ACS的诊断标准^[3];高血压诊断均符合《中国高血压防治指南2010》制定的诊断标准。将所有患者按随机数字表法分为观察组(45例)和对照组(45例)。两组患者性别、年龄、病程等基本资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1。本研究方案经荆门市第一人民医院医学伦理委员会审核通过,所有患者家属均签署了知情同意书。

表1 两组患者基本资料比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 1 Comparison of general information between 2 groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	男性/女性,例	年龄,岁	吸烟,例	饮酒,例	高血压病程,年
对照组	45	22/23	45.8±12.3	14	11	3.2±1.1
观察组	45	20/25	47.2±10.6	15	10	2.9±1.2

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)缺血性胸痛;(2)心电图表现为ST段弓背向上抬高或伴一过性ST段压低或T波低平、倒置或冠状动脉造影异常;(3)收缩压(SBP)≥140 mm Hg和/或舒张压(DBP)≥90 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)。排除标准:(1)继发性高血压、心肌病、房颤和心脏瓣膜病;(2)严重心律失常、心功能不全、肝肾系统疾病、血液系统疾病及精神行为异常。

1.3 治疗方法

对照组患者给予阿托伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司,规格:20 mg/片,批准文号:国药准字H20051407)20 mg,口服,每日1次+硫酸氢氯吡格雷片[赛诺菲(杭州)制药有限公司,规格:75 mg/片,批准文号:国药准字J20130083]75 mg,口服,每日1次+苯磺酸左旋氨氯地平片[施慧达药业集团(吉林)有限公司,规格:2.5 mg/片,批准文号:国药准字H19991083]2.5 mg,口服,每日1次+单硝酸异山梨酯缓释片(鲁南贝特制药有限公司,规格:40 mg/片,批准文号:国药准字H19991039)40 mg,口服,每日1次。观察组患者在对照组治疗的基础上给予长春西汀注射液(河南润弘制药股份有限公司,规格:2 ml:20 mg,批准文号:国药准字H20041792)30 mg,加入0.9%氯化钠注射液或5%葡萄糖注射液250 ml中,静脉滴注,每日1次。两组疗程均为14 d。

1.4 观察指标

观察两组患者治疗前后SBP、DBP、心绞痛发作频率、持续时间、发作间隔时间、ST段下移、血液黏度、D-二聚体、血小板聚集率、纤维蛋白原水平及不良反应发生情况。

1.5 疗效判定标准^[4]

显效:心绞痛分级改善≥2级,心绞痛发作频率较治疗前减少>80%,静息状态下心电图正常;有效:心绞痛分级改善1级,心绞痛发作频率较治疗前减少50%~80%,静息状态下心电图ST段下降距离较治疗前升高≥1.5 mm或T波由平坦变为直立或T波倒置变浅深度>50%;无效:未达上述标准。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.6 统计学方法

采用SPSS 15.0统计软件对数据进行分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用*t*检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表2。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 2 Comparison of clinical efficacy between 2 groups [case(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率,%
观察组	45	22(48.89)	21(46.67)	2(4.44)	95.56*
对照组	45	19(42.22)	18(40)	8(17.78)	82.22

注:与对照组比较,* $P<0.05$

Note: vs. control group, * $P<0.05$

2.2 两组患者治疗前后SBP、DBP比较

治疗前,两组患者SBP、DBP比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者SBP、DBP均显著低于同组治疗前,差异均有统计学意义($P<0.05$),但两组间比较差异无统计学意义($P>0.05$),详见表3。

表3 两组患者治疗前后SBP、DBP比较($\bar{x}\pm s$, mm Hg)

Tab 3 Comparison of SBP and DBP between 2 groups before and after treatment ($\bar{x}\pm s$, mm Hg)

组别	n	时段	SBP	DBP
观察组	45	治疗前	146.08±11.23	97.28±7.36
		治疗后	123.46±12.17*	81.60±2.33*
对照组	45	治疗前	145.19±10.25	98.20±4.58
		治疗后	122.61±12.32*	80.61±2.37*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$

2.3 两组患者治疗前后心绞痛发作频率、持续时间、发作间隔时间、ST段下移比较

治疗前,两组患者心绞痛发作频率、持续时间、发作间隔时间、ST段下移比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者心绞痛发作频率、持续时间、ST段下移均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组,发作间隔时间显著长于同组治疗前,且观察组长于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表4。

表4 两组患者治疗前后心绞痛发作频率、持续时间、发作间隔时间、ST段下移比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 4 Comparison of attack frequency, duration, interval time of attack and ST segment down between 2 groups before and after treatment ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时段	心绞痛发作频率,次/d	持续时间,min/次	发作间隔时间,d	ST段下移,mv
观察组	45	治疗前	6.05±1.24	17.24±4.35	1.32±0.35	1.59±0.45
		治疗后	1.46±1.13**	6.60±2.32**	6.13±1.21**	0.22±0.28**
对照组	45	治疗前	6.11±1.09	18.23±4.51	1.24±0.52	1.62±0.47
		治疗后	3.65±1.02*	10.62±2.19*	3.12±0.33*	0.75±0.69*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$; vs. control group, ** $P<0.05$

2.4 两组患者治疗前后血液黏度、D-二聚体、血小板聚集率、纤维蛋白原水平比较

治疗前,两组患者血液黏度、D-二聚体、血小板聚集率、纤维蛋白原水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者血液黏度、D-二聚体、血小板聚集率、纤维蛋白原水平均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表5。

表5 两组患者治疗前后血液黏度、D-二聚体、血小板聚集率、纤维蛋白原水平比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 5 Comparison of blood viscosity, D-dimer, platelet aggregation rate, fibrinogen levels between 2 groups before and after treatment($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时段	血液黏度,mPa·s	D-二聚体,mg/L	血小板聚集率,%	纤维蛋白原,g/L
观察组	45	治疗前	2.82±0.32	2.91±0.82	67.57±11.25	8.41±0.24
		治疗后	0.35±0.21**	0.26±0.31**	35.42±12.09**	1.17±0.53**
对照组	45	治疗前	2.79±0.43	2.87±0.53	69.35±12.36	8.48±0.41
		治疗后	0.78±0.51*	0.68±0.35*	46.70±10.44*	3.37±1.16*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$; vs. control group, ** $P<0.05$

2.5 不良反应

对照组患者出现1例困倦感,1例面部略发红,不良反应发生率为4.44%;观察组患者出现2例恶心、轻微腹痛,1例食欲不振,不良反应发生率为6.67%。两组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者治疗期间均未见尿常规、肝肾功能异常。

3 讨论

ACS是指在冠状动脉粥样硬化过程中出现粥样斑块破裂,血栓脱落,伴或不伴冠状动脉痉挛而导致冠状动脉内血流供应的急剧减少甚至出现中断的一类病理生理临床综合征^[5-6]。目前有研究认为,由高血压引起的冠状动脉粥样硬化斑块形成是导致ACS发生的重要因素,也是心血管事件严重程度的一种危险因素^[7]。临床对于ACS合并高血压的治疗以降血压、稳定斑块、抗血小板聚集、抗凝、硝酸酯类药物、介入等为主,具有一定疗效^[8-10]。

近年来有研究发现,血液流变学异常是心血管疾病发生的重要致病因素,血液黏度、D-二聚体、血小板聚集率和纤维蛋白原是冠状动脉狭窄、血栓形成的重要标志,也是心肌梗死、冠心病患者死亡的预测因素之一^[11-12]。因此,采取有效方法改善血液流变学异常能显著抑制血小板聚集,增加血液流速,降低血液黏度,延缓冠状动脉粥样硬化斑块的形成。

长春西汀是一种吡啶类生物碱物质,具有较好的脂溶性,可降低血液黏度,抑制血小板聚集及体外血栓的形成,清除氧自由基,抑制过氧化脂质的生成^[13]。此外,长春西汀具有较强的拮抗炎症因子、改善血液流动性及微循环的作用,在脑梗死的治疗中应用较广,但用于ACS合并高血压的研究极少。

本研究结果发现,观察组患者总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义。这提示,在常规治疗的基础上,长春西汀能显著提高ACS合并高血压患者的疗效。治疗后,两组患者发作频率、持续时间、ST段下移均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组,发作间隔时间显著长于同组治疗前,且观察组长于对照组,差异均有统计学意义。这提示,在常规治疗的基础上,长春西汀能有效增加冠状动脉血流,改善心肌细胞的

能量代谢,缓解症状。治疗后,两组患者SBP、DBP均显著低于同组治疗前,差异均有统计学意义,但两组间比较差异无统计学意义;两组患者血液黏度、D-二聚体、血小板聚集率、纤维蛋白原水平均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义。这表明,在常规治疗的基础上,长春西汀能显著降低ACS合并高血压患者的血液黏度,抑制血小板聚集,改善血液流动性及微循环。安全性方面,两组患者不良反应发生率比较差异无统计学意义。这说明,长春西汀的安全性较好。

综上所述,在常规治疗的基础上,长春西汀治疗ACS合并高血压的疗效和安全性均较好。由于本研究纳入的样本量较小,且为单中心研究,观察时间较短,故此结论有待大样本、多中心研究进一步证实。

参考文献

- [1] 阳运强,钟文,廖强,等.合并糖尿病的急性冠脉综合征患者血清白细胞介素-6、基质金属蛋白酶-9与颈动脉斑块稳定性的关系[J].中华实验外科杂志,2014,31(9):2046.
- [2] 汤泽萍.279例高血压患者发生急性冠脉综合征的临床观察[J].海军医学杂志,2015,36(3):258.
- [3] Braunward E, Antman EM, Beasley JW, et al. ACC/AHA 2002 guideline update for management of patients with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction[J]. J Am Coll Cardiol, 2002, 40(7):1366.
- [4] 王华平,卢志刚.复方川芎胺联合丹红注射液对不稳定型心绞痛的临床观察[J].重庆医学,2010,39(1):104.
- [5] 李莹,宋耀明,赵友光,等.急性冠脉综合征患者血清APN、HO-1水平与冠状动脉病变严重程度相关性研究[J].第三军医大学学报,2011,33(8):845.
- [6] 张文,张忠,王豪,等.急性冠脉综合征患者血清BNP水平与颈动脉粥样硬化斑块的相关性[J].山东医药,2015,55(46):68.
- [7] 杨莉莉,赵宇,邵海峰,等.H型高血压与急性冠脉综合征发病相关性及其同型半胱氨酸水平研究[J].中国全科医学,2013,16(8A):2609.
- [8] 郑昊钊,龙芳,杨华,等.急性冠脉综合征的发病机制及治疗进展[J].中国药房,2014,25(30):2846.
- [9] 丁华忠,朱文元.急性冠脉综合征的治疗新进展[J].中国社区医师,2011,13(274):6.
- [10] 严铭玉,王骏,王鸣和.非ST段抬高型急性冠脉综合征的诊治进展[J].世界临床药物,2013,34(10):623.
- [11] 谢文珠,胡春旭,傅强.急性冠脉综合征冠脉病变严重程度与血浆D-二聚体水平的相关性[J].广东医学,2011,32(15):2034.
- [12] 姚亚丽,杨波,康宏,等.复方丹参滴丸对急性冠脉综合征患者经皮冠状动脉介入治疗术前/后血液流变学的影响[J].中华老年多器官疾病杂志,2015,14(9):678.
- [13] 姚东陂,王红欣,陶小伟,等.长春西汀联合醒脑静治疗急性脑梗死的疗效观察[J].北京医学,2013,35(11):907.

(收稿日期:2016-04-09 修回日期:2016-09-16)

(编辑:陈宏)