

# 心达康治疗缺血性心脏病 54 例疗效观察

Curative Effect Observation of XINGDAKANG on 54 Cases with Ischemic Heart Disease

袁建湘, 陈红霞, 陈芳芳

(衡东县人民医院 湖南 衡东 421400)

**摘要:** 作者采用随机对照观察的方法, 观察心达康治疗缺血性心脏病的临床疗效。对照组予硝酸戊四醇酯片 10mg、藻酸双脂钠片 100mg 口服, 治疗组则在此基础上予心达康胶囊 10mg 口服, 均 3 次/日, 20 天为 1 疗程。结果: 治疗组临床显效率、总有效率及 ECG 疗效均明显优于对照组, 表明心达康临床疗效好, 应用安全, 无明显副作用, 是一种较为理想的治疗 IHD 的新药。

**关键词:** 缺血性心脏病; 中医药疗法; 心达康

[中图分类号]R259.418.3 [文献标识码]B [文章编号]1007-547(2001)07-0364-01

心达康是一种纯中药制剂, 自 1998 年 6 月 ~ 2000 年 12 月间, 笔者采用该药治疗缺血性心脏病 (Ischemic Heart Disease, IHD) 54 例, 并与单纯用西药治疗的 36 例进行了同期对照观察, 获得满意疗效。现报告如下。

## 1 临床资料

全部 IHD 患者均来自本院住院内科病房, 均符合 1979 年 WHO 临床标准化联合专题组制定的《缺血性心脏病的命名和诊断标准》<sup>[1]</sup>。按就诊先后随机分为两组。治疗组 54 例, 其中男 39 例, 女 15 例; 年龄最小者 35 岁, 最大者 71 岁, 平均年龄 (5.89 ± 5.4) 岁; 病程最短者 1 年, 最长者 7.3 年, 平均病程 (5.5 ± 2.3) 年。对照组 36 例, 其中男 28 例, 女 8 例; 年龄最小者 37 岁, 最大者 70 岁, 平均年龄 (56.8 ± 6.3) 岁; 病程最短者 1.1 年, 最长者 7 年, 平均病程 (5.6 ± 2.7) 年。两组在性别、年龄、病程等方面, 均无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 采用中外合资四川美达康药业有限公司生产的心达康胶囊口服, 10mg/次; 在此基础上, 另予硝酸戊四醇酯片 10mg、藻酸双脂钠片 (PSS)

100mg 口服, 均 3 次/日, 20 天为 1 疗程。

2.2 对照组 除不用心达康外, 治疗方法同治疗组。

所有观察病例治疗前均做静息 ECG、血脂及肝肾功能检查。治疗 1 疗程后做 1 次 ECG, 50 ~ 60 天时复查血脂、肝肾功能及血常规。两组治疗过程中一般不服用其他药物, 个别心绞痛患者发作难忍时, 临时舌下含服硝酸甘油片, 并应详细做好临时观察记录。

## 3 治疗结果

3.1 疗效标准 参照《中药新药治疗胸痹(冠心病心绞痛)的临床研究指导原则》中的有关标准拟定: 临床治愈: 症状完全消失, ECG 恢复正常; 显效: 症状基本消失, ECG 恢复正常或大致正常; 有效: 症状明显好转, ECG 示缺血型 ST 段降低回升  $\geq 0.05$ mv, 但未达到正常水平, 缺血型倒置 T 波变浅 (达 25% 以上), 或 T 波由平坦转为直立; 无效: 症状无改善。ECG 基本与治疗前相同或反而加重。

## 3.2 治疗结果

3.2.1 两组临床疗效 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 [例 (%)]

| 组别  | n  | 临床治愈 | 显效 (%)    | 有效 (%)   | 无效 (%)  | 总有效 (%)   |
|-----|----|------|-----------|----------|---------|-----------|
| 治疗组 | 54 | 0    | 41(75.9)* | 10(18.5) | 3(5.6)  | 51(94.4)* |
| 对照组 | 36 | 0    | 18(50.0)  | 11(30.6) | 7(19.4) | 29(80.6)  |

注: 经 Ridit 分析, 两组比较 \*  $P < 0.05$ 。(下转第 366 页)



早、晚各服1次;禁忌:月经期及孕妇慎用或禁用。疼痛重者,偶尔配合西药扩张血管药如西比灵、尼莫地平片、肠溶阿斯匹林,15天为1疗程。

### 3 治疗结果

3.1 疗效标准 治愈:头痛症状消失,能够完成全日工作;显效:头痛症状明显减轻,能够坚持工作;有效:头痛症状减轻,服药情况下能坚持工作;无效:头痛症状未减轻或加重。

3.2 疗效 57例中治愈27例,显效20例,有效7例,无效3例,总有效率95%。本组服药后有胃不适、腹胀、偶有稀便者8例,月经过多者1例。疗效与证型的关系见表2。

### 4 讨论

活血化瘀方药治疗头痛,其机理主要为止痛、疏通血脉,促进血行,消散瘀血,止血镇静等。基本方中川芎、当归、桃仁、红花、鸡血藤等活血化瘀;其中妙在重用川芎,一般为15g逐增到30g,辅以白芷,使其辛窜走头,川芎又名芎穷,李时珍《本草纲目》中谓

“人头穹窿穷高,天之象也,此药上行,专治头脑诸疾,故有芎穷之名。”柴胡引药入少阳经(侧头)使其达病所,发挥其疏导经络作用;全蝎、蜈蚣辛散走窜作用力强,加强通络作用;其余药有平肝熄风、滋阴潜阳、镇静安神等作用。

表2 疗效与证型的关系(例)

| 证型  | n  | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 |
|-----|----|----|----|----|----|
| 瘀血型 | 31 | 18 | 9  | 3  | 1  |
| 风寒型 | 7  | 4  | 3  |    |    |
| 风热型 | 5  | 1  | 2  | 1  | 1  |
| 风湿型 | 2  |    |    | 1  | 1  |
| 痰浊型 | 3  |    | 2  | 1  |    |
| 肝阳型 | 3  | 1  | 2  |    |    |
| 血虚型 | 3  | 2  | 1  |    |    |
| 肾虚型 | 3  | 1  | 1  | 1  |    |

### 参考文献

[1] 王净净,龙俊杰主编.中医临床病证诊断疗效标准[S].长沙:湖南科学技术出版社,1993:47~48.

[编辑 湘泉 收稿日期 2001-04-26]

(上接364页)2.2.2 两组 ECG 疗效 见表2。

表2 两组治疗前后 ECG 变化比较( $\bar{x} \pm S$ )

| 组别  | n   | ST段下移(mV)               | T波倒置(mV)                |
|-----|-----|-------------------------|-------------------------|
| 治疗组 | 治疗前 | 0.14±0.05               | 0.16±0.07               |
|     | 治疗后 | 0.08±0.04 <sup>△*</sup> | 0.08±0.05 <sup>△*</sup> |
| 对照组 | 治疗前 | 0.13±0.04               | 0.16±0.05               |
|     | 治疗后 | 0.10±0.03 <sup>△</sup>  | 0.12±0.06 <sup>△</sup>  |

注:与治疗前比较:△P<0.01;与对照组比较:\*P<0.05。

### 3 讨论

心达康胶囊是从野生植物沙棘中提取的含黄酮甙的纯天然药物制剂,具有活血化瘀作用。它不但含有多种有效的生物活性物质,诸如多种维生素、微量元素、有机酸等,更重要的是含有黄酮甙,而黄酮甙对心血管系统有着独到而广泛的治疗作用。经临床观察结果表明,心达康治疗 IHD 能改善心肌缺血,其总有效率达94.4%,与单纯西药对照组比较,有显著性差异,P<0.05。其作用机制,可能与其能

改善心脏血液循环,增加心肌的血流量,降低心肌耗氧量,清除氧自由基(OFR),提高耐氧能力,并能促进与改善心肌的侧枝循环,同时能防止血细胞的凝集作用,降低毛细血管的通透性和脆性密切相关<sup>[2-4]</sup>。因此,其对改善 ECG 的 ST 段下移与 T 波倒置的疗效均明显优于对照组,临床治疗 IHD 疗效显著,且该药临床应用安全,无明显副作用,确实是一种较为理想的治疗 IHD 的新药,值得临床进一步推广运用。

### 参考文献

[1] 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织命名标准化联合专题组.缺血性心脏病的命名及诊断标准[S].中华心血管杂志,1981,9(1):75.  
[2] 山纓.心肌缺血负荷的临床意义[J].医学综述杂志,1997,3(11):499~502.  
[3] Sharaf BL, Williams DO. J Am Coll Cardiol, 1997,29(3):78~84.  
[4] 马小川.缺血预处理的临床意义[J].医学综述杂志,1998,4(6):275~277.

[编辑 湘泉 收稿日期 2001-06-27]