

术后持续静滴缩宫素治疗完全性前置胎盘[J]. 实用医学杂志, 2019, 35(17): 2722-2725.

[10] 王荣, 张占领, 钱蕾芳. 欣母沛与低位 B-Lynch 缝合术联合对难治性前置胎盘产后出血患者的疗效、出血量及子宫复旧的影响[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(9): 2162-2164.

[11] 奚杰, 姜丽, 洪喜萍, 等. 改良 Hwu 缝合术联合缩宫素治疗前置胎盘剖宫产术中出血的效果[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(16): 3951-3953.

[12] 乌剑利, 曾万江, 冯玲. 子宫下段螺旋式缝合成形术治疗凶险性前置胎盘[J]. 中华围产医学杂志, 2017, 20(9): 640-643.

[13] 陈运山, 赵扬玉, 王妍, 等. 子宫下段前后缩窄加血管纵横阻断缝合技术在前置胎盘合并重型植入手术中的应用[J]. 中国微创外科杂志, 2017, 17(9): 794-797.

[14] 方文静. 缩宫素静脉滴注与宫体注射欣母沛防治剖宫产后出血的效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(22): 7-8.

[15] 何顺华, 叶为群. 改良 B-Lynch 缝合联合缩宫素在治疗产后出血效果及对血清性激素水平的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2018, 26(10): 980-983.

(收稿日期: 2019-12-05 修回日期: 2020-06-16)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 16. 029

## 三味檀香胶囊联合替格瑞洛片治疗冠心病疗效及对心功能、血清 TIMP-1 水平的影响

杨起<sup>1</sup>, 刘军昌<sup>2△</sup>

1. 咸阳市秦都区人民医院中医内科, 陕西咸阳 712000; 2. 陕西省合阳县中医医院中医科, 陕西渭南 715300

**摘要:**目的 探讨三味檀香胶囊联合替格瑞洛片(倍林达)治疗冠心病临床疗效及对患者心功能、血清基质金属蛋白酶抑制剂-1(TIMP-1)水平的影响。方法 选取 2017 年 6 月至 2019 年 1 月咸阳市秦都区人民医院接受治疗的 86 例冠心病心肌梗死患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为研究组(43 例)及对照组(43 例)。对照组患者予以常规治疗, 研究组患者在对照组基础上联合使用三味檀香胶囊及替格瑞洛片治疗。比较治疗前、治疗 4 周后两组患者心功能指标[左心室射血分数(LVEF)、心脏指数(CI)、二尖瓣口血流 E 峰/A 峰(E/A)]、血清 TIMP-1 水平变化情况, 记录两组患者临床疗效。结果 治疗 4 周后两组患者 LVEF、CI、E/A 水平均高于治疗前且治疗 4 周后研究组 LVEF、CI、E/A 水平高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗 4 周后研究组血清 TIMP-1 水平[(134.55 ± 30.23)ng/L]、对照组血清 TIMP-1 水平[(148.69 ± 32.38)ng/L]均低于治疗前[研究组、对照组治疗前分别为(167.21 ± 50.16)ng/L、(169.96 ± 51.35)ng/L], 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组患者临床疗效的总有效率高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 三味檀香胶囊联合替格瑞洛片治疗冠心病, 能有效提高临床疗效, 提高患者心功能, 降低对肝脏的损害。

**关键词:**冠心病; 三味檀香胶囊; 替格瑞洛片; 心功能; 基质金属蛋白酶抑制剂-1

**中图分类号:** R541.4

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-9455(2020)16-2364-03

冠心病是由于冠状动脉血管出现粥样硬化性病变而引起血管腔狭窄或堵塞, 造成心肌缺血或坏死而导致的心脏病。世界卫生组织将其分为隐匿性冠心病、心绞痛、心肌梗死、缺血性心脏病和猝死 5 大类。目前抑制血小板聚集是临床治疗冠心病常用方法之一, 替格瑞洛片(倍林达)是新型抗血小板聚集药物。研究表明临床使用替格瑞洛片治疗冠心病, 能有效抑制患者血小板聚集, 同时停药后也能快速恢复患者凝血功能, 既能降低心绞痛发作次数, 也能减少因凝血功能障碍而造成脑血管意外<sup>[1-2]</sup>。三味檀香胶囊, 主要由檀香、广枣、肉豆蔻组成, 具有清心热的作用。本研究使用三味檀香胶囊联合替格瑞洛片治疗冠心病, 观察患者临床疗效及心功能、血清基质金属蛋白酶抑

制剂-1(TIMP-1)变化情况, 以期为临床治疗冠心病提供更多可行性途径, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 6 月至 2019 年 1 月咸阳市秦都区人民医院接受治疗的 86 例冠心病心肌梗死患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为研究组(43 例)及对照组(43 例)。纳入标准: (1) 西医符合《冠心病诊治指南(2007 年)》<sup>[2]</sup> 中心肌梗死诊断标准且经冠状动脉造影确诊; (2) 心功能等级<sup>[3]</sup> 为 III ~ IV 级; (3) 年龄为 40 ~ 75 岁; (4) 病程为 1 ~ 6 年。排除标准: (1) 有严重心肺功能不全, 合并重度心律失常; (2) 肝肾功能代谢异常; (3) 伴有精神疾病或不能遵从医嘱; (4) 对本次研究使用药物过敏或严重过敏体质。

△ 通信作者, E-mail: 208291780@qq.com.

两组患者性别、年龄、病程、心功能等级临床资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组临床资料比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	性别[n(%)]		年龄( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	病程( $\bar{x} \pm s$ , 年)	心功能等级[n(%)]	
		男	女			III	IV
研究组	43	23(53.49)	20(46.51)	60.14 ± 6.35	3.36 ± 1.24	29(67.44)	14(32.56)
对照组	43	19(44.19)	24(55.81)	61.26 ± 6.27	3.41 ± 1.27	31(72.09)	12(27.91)
$t/\chi^2$		0.745		0.823	0.185	0.221	
P		0.388		0.413	0.854	0.639	

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组患者予以常规治疗, 即低盐低脂饮食, 生活作息规律, 避免剧烈运动及情绪激动, 同时根据患者具体情况给予硝酸酯类、钙离子拮抗剂、 $\beta$ 受体阻滞剂等药物治疗。研究组患者在对照组基础上予以替格瑞洛片(生产企业为瑞典 AstraZenecaAB, 规格为 90 mg, 批准文号: H20120486), 起始剂量为首次负荷量 180 mg/次, 口服, 每天 2 次, 此后维持剂量 90 mg, 每天 2 次; 三味檀香胶囊(生产企业为内蒙古凯蒙药业有限公司, 规格为 0.2 g/粒, 批准文号: 国药准字 Z20020094), 0.6 g/次, 口服, 每天 2 次, 两组患者均治疗 4 周。

1.2.2 检测方法 治疗前、治疗 4 周后分别采集两组患者晨起空腹血样, 经酶联免疫吸附试验(ELISA)检测血清 TIMP-1(试剂盒由武汉博士德生物工程有限公司提供)。使用心脏彩色多普勒超声(北京郎思佳医疗器械有限公司)检测治疗前、治疗 4 周后两组患者心功能指标[左心室射血分数(LVEF)、心脏指数(CI)、二尖瓣口血流 E 峰/A 峰(E/A)]。采用心电图机(三德医疗)检测治疗前、治疗 4 周后两组患者心电图。

1.3 疗效评定标准 根据患者心绞痛严重程度、心功能变化及心电图检查结果制定评定标准<sup>[4]</sup>。显效: 患者临床症状基本消失, 心绞痛发作次数较治疗前显著减少(约为治疗前 1/5 以下), 心功能提高 2 级, 心电图显示大致正常; 有效: 患者临床症状明显减轻, 心绞痛发作次数较治疗前减少(约为治疗前 1/2~4/5), 心功能提高 1 级, 心电图显示患者 ST 段降低, 治疗后 ST 段回升大于 0.05 mV, 但未达到正常水平, 在主要导联倒置 T 波改变变浅约大于 25%, 或 T 波由平坦变为直立, 房室传导阻滞改善; 无效: 临床症状无明显改善, 心绞痛发作次数无显著变化(约为治疗前 1/2 以上), 心功能无明显变化, 心电图无明显改变甚至出现 ST 段降低加重, T 波加深或 T 波由平坦变为倒置。

1.4 统计学处理 采用统计学软件 SPSS18.0 进行数据分析, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 对于正态分布者, 采用  $t$  检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验; 等级资料采用秩和检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心功能指标比较 治疗 4 周后两组患者 LVEF、CI、E/A 水平均高于治疗前且治疗 4 周后研究组 LVEF、CI、E/A 水平高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者心功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	LVEF (%)	CI (L/min/m <sup>2</sup> )	E/A
研究组	43	治疗前	35.60 ± 5.80	2.27 ± 0.35	0.87 ± 0.24
		治疗 4 周后	45.70 ± 6.10	3.14 ± 0.44	1.17 ± 0.26
		t	11.131	14.443	7.869
		P	0.000	0.000	0.000
对照组	43	治疗前	36.10 ± 5.40	2.32 ± 0.31	0.86 ± 0.25
		治疗 4 周后	41.60 ± 6.30	2.86 ± 0.41	1.06 ± 0.31
		t	6.165	9.836	4.684
		P	0.000	0.000	0.000
		t <sub>组间</sub>	3.066	3.053	2.096
P <sub>组间</sub>	0.003	0.003	0.039		

2.2 两组患者血清 TIMP-1 水平比较 治疗 4 周后研究组血清 TIMP-1 水平 [(134.55 ± 30.23) ng/L]、对照组血清 TIMP-1 水平 [(148.69 ± 32.38) ng/L] 均低于治疗前 [研究组、对照组治疗前分别为 (167.21 ± 50.16) ng/L、(169.96 ± 51.35) ng/L], 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗 4 周后研究组血清 TIMP-1 水平低于对照组, 差异有统计学意义 ( $t = 2.093, P < 0.05$ )。

2.3 两组患者临床疗效比较 治疗 4 周内, 两组患者均无死亡病例。治疗 4 周后, 研究组患者临床疗效的总有效率为 95.35%, 对照组总有效率为 76.74%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
研究组	43	28(65.12)	13(30.23)	2(4.65)	41(95.35)
对照组	43	15(34.88)	18(41.86)	10(23.26)	33(76.74)
$\chi^2$					6.198
P					0.013

### 3 讨 论

冠心病是严重威胁人类健康及生命的疾病,心绞痛是冠心病患者临床典型症状之一,主要是由于动脉粥样硬化斑块破裂,引起血小板黏附、聚集,形成血栓,而引起疼痛,常伴心功能不全、心理失常等。因此临床一般使用抗血小板聚集、降脂、改善循环、营养心肌等药物治疗。替格瑞洛片是临床应用较广泛的新型抗血小板聚集药物,为非前体药物,不需要肝脏代谢酶激活,具有起效快的特点,而且替格瑞洛片与 P2Y<sub>12</sub> 受体是可逆性结合,因此可降低患者出血风险<sup>[5-6]</sup>。

本研究使用的三味檀香胶囊由檀香、广枣、肉豆蔻三味药物组成,檀香性温味辛,具有理气和胃、散寒止痛的功效,能镇静中枢神经,同时能有效治疗冠心病,缓解冠心病心绞痛症状,改变患者心肌缺血症状<sup>[7-8]</sup>。广枣具有行气活血、养心安神的功效,王晓琴等<sup>[9]</sup>研究显示,广枣中含有大量的黄酮,具有抗心律失常、保护心肌缺血、抗氧化、增强免疫力等多种生物活性。现代药理学研究显示,肉豆蔻具有抗菌、消炎、抗氧化、保肝、降血糖血脂等作用<sup>[10]</sup>。

本研究结果显示,治疗 4 周后研究组患者临床疗效的总有效率高于对照组,分析原因猜测与檀香能散寒止痛、镇静中枢,减轻患者临床症状有关,其次广枣的行气活血,养心安神之功及其抗心律失常、抗心肌缺血均能有效缓解患者临床症状,改善患者心功能。杨梅等<sup>[11]</sup>研究显示,三味檀香散通过保护心肌线粒体结构,改善心肌的能量代谢,保护了大鼠心肌缺血及再灌注引起的心功能损伤。另外,研究组患者治疗 4 周后 LVEF、CI、E/A 水平均高于对照组,表明联合三味檀香胶囊对心功能改善效果突出。分析原因可能由以下因素导致:(1)三味檀香胶囊具有清心热,养心的作用;(2)广枣中大量黄酮能有效保护心肌,增强免疫力,提高心功能;(3)肉豆蔻具有抗菌、消炎、降脂的功效,能改善血液循环,营养心肌。

血清 TIMP-1 由巨噬细胞及结缔组织细胞产生,能有效抑制基质金属蛋白酶(MMP)-9 活性,能有效

反映冠状动脉斑块稳定性,是评价冠心病患者冠状动脉斑块破裂的特异性血清指标<sup>[12]</sup>。本研究结果显示,治疗 4 周后研究组患者血清 TIMP-1 水平低于对照组。说明三味檀香胶囊联合替格瑞洛片治疗可有效调节患者血清 TIMP-1 水平,可能与三味檀香胶囊中肉豆蔻、广枣具有抗氧化,清除自由基、抗炎及抗动脉硬化化的作用有关<sup>[13]</sup>。

综上所述,三味檀香胶囊联合替格瑞洛片治疗冠心病疗效显著,能有效缓解患者临床症状,改善心功能,降低血清 TIMP-1 水平。

### 参考文献

- [1] 刘春丽,梁延宏,张铭晖,等. 三味檀香胶囊联合替格瑞洛治疗冠心病的临床研究[J]. 现代药物与临床,2016,31(7):1003-1006.
- [2] 郑刚. 指导临床实践的新指南——2007 年冠心病诊治指南[J]. 华夏医学,2008,21(3):575-577.
- [3] 田丽娜. 参附注射液对冠心病心力衰竭患者心功能指标及临床疗效的影响[J]. 山西医药杂志,2010,39(5):464.
- [4] 张道全,高建忠,布和,等. 三味檀香胶囊治疗冠心病心绞痛的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(14):1660-1662.
- [5] 赵敏捷,周玉杰,赵迎新. 替格瑞洛的安全性分析[J]. 中国医药,2016,11(4):607-610.
- [6] 毕力夫,吴岩,常福厚. 继承和发展蒙医药,加快蒙医药的研究和发展[J]. 内蒙古医学院学报,2007,22(3):186-189.
- [7] 季英敏,张迎军. 三味檀香胶囊联合胺碘酮治疗冠心病室性心律失常[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(5):640-641.
- [8] 颜仁梁,林励. 檀香的研究进展[J]. 中药新药与临床药理,2003,23(3):218-220.
- [9] 王晓琴,王力伟,赵岩,等. 广枣的化学成分和药理活性研究进展[J]. 食品科学,2014,35(13):281-285.
- [10] 马存,洗少华,相雨,等. 肉豆蔻药理作用研究进展[J]. 中国现代中药,2017,19(8):1200-1206.
- [11] 杨梅,寇毅英,冯伟力,等. 三味檀香散对大鼠心肌缺血损伤的保护作用及机制[J]. 中国药理学通报,2008,20(4):485-488.
- [12] 王莹威,张瑶,魏明慧,等. 益气降浊汤对冠心病不稳定型心绞痛患者 MMP-3 与 TIMP-1 的影响[J]. 云南中医中药杂志,2015,36(10):19-21.
- [13] 梁杨静,兰薇,桑柏. 三味檀香散的药理研究进展[J]. 云南民族大学学报(自然科学版),2010,19(2):86-89.