

常<sup>[2]</sup>。美国 Main Line Health Heart 中心严干新教授进行了稳心颗粒阻断多种离子通道作用的研究,证实了稳心颗粒具有多种离子通道的阻断作用<sup>[3]</sup>。稳心颗粒能使心肌内外膜肌细胞 APD 延长的同时,不延长反而缩短跨壁复极离散度(TDR),稳心颗粒无致心律失常作用,安全性非常好<sup>[4]</sup>;可以增加冠心病患者的心率变异性,减慢心率,提高心肌细胞的兴奋阈值及室颤阈值,降低心肌梗死后恶性心律失常的发生率。这些研究为稳心颗粒的抗心律失常作用,提供了中西医的理论依据。

美托洛尔是选择性  $\beta_1$ -受体阻滞剂,可降低心脏自律性,减慢传导,延长不应期,为广谱抗心律失常药。本结果表明治疗组总有效率 87.1%,对照组总有效率 66.7%,稳心颗粒与美托洛尔合用治疗心律失常可增加疗效,减少美托洛尔的用量和副反应,疗效明显优于单用美托洛尔组,这为中西医结合治疗心律失常开辟了一条新途径。

参考文献:

[1] 郭继鸿,崔长琼. 抗心律失常中西药与离子通道[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:112-129.  
 [2] 郭断鸿. 稳心颗粒在心律失常治疗领域的新进展[J]. 门诊,2013,5:52-53.  
 [3] 李玉芬,金燕,孙海燕. 步长稳心颗粒治疗室性期前收缩 100 例[J]. 临床心血管病杂志,2003,12:751.  
 [4] 郭继鸿,刘元伟. 步长稳心颗粒甘松提取物对大鼠心房肌细胞离子通道激活动力学的影响[J]. 医师报,2008,10(1):20.  
 作者简介:蔚珍,女,副主任医师,现工作于山西省原平市轩岗煤电公司医院(邮编:034114)。

(收稿日期:2013-07-25)

(本文编辑 王雅洁)

# 红花黄色素注射液联合左卡尼汀治疗劳累性心绞痛

王 军

摘要:目的 观察红花黄色素注射液联合左卡尼汀注射液对冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)劳累性心绞痛患者的临床效果。方法 患者 70 例随机分为治疗组与对照组,均给予抗心肌缺血、调脂、抗血小板聚集等常规治疗,治疗组加用红花黄色素联合左卡尼汀静滴。结果 治疗组心绞痛症状及心电图疗效为 97.14%、91.43%,均优于对照组(77.14%、71.43%)。结论 红花黄色素联合左卡尼汀能显著改善劳累性心绞痛患者临床症状及心电图。

关键词:劳累性心绞痛;红花黄色素注射液;左卡尼汀注射液

中图分类号:R541.4 R289.5 文献标识码:C doi:10.3969/j.issn.1672-1349.2014.01.061 文章编号:1672-1349(2014)01-0115-02

劳累性心绞痛是冠状动脉供血不足所致心肌一过性缺血缺氧所引起的临床综合征。应用红花黄色素联合左卡尼汀治疗劳累性心绞痛疗效满意。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2011 年 6 月—2012 年 12 月本院心内科住院的劳累性心绞痛患者 70 例,稳定型心绞痛 20 例,不稳定型心绞痛 50 例;男 40 例,女 30 例;年龄 45 岁~80 岁,平均 68 岁;心绞痛分级(CCS 分级):IV 级 8 例,III 级 36 例,II 级 20 例,I 级 6 例。随机分为两组,两组一般资料比较无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均给予抗缺血、调脂、抗血小板聚集等治疗。治疗组在基础治疗上加用红花黄色素注射液(浙江永宁药业股份有限公司)100 mg 加入生理盐水 250 mL 中缓慢静滴,每日 1 次;左卡尼汀注射液(长春海悦药业有限公司)3.0 g 加入 5%葡萄糖注射液 100 mL 静滴,每日 1 次,均以 10 d 为 1 个疗程。

1.3 疗效评定标准 显效:劳累性心绞痛分级改善  $> 2$  级,缺血性 ST 段下移减少  $> 0.1$  mV,或心绞痛分级改善 1 级,ST 段恢复正常;有效:心绞痛改善 1 级,缺血性 ST 段下移减少(0.05~0.10) mV;无效:治疗后临床症状,心电图均无改善<sup>[1]</sup>。

1.4 统计学处理 计量资料以均数士标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料用卡方检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组治疗后心绞痛症状缓解情况(见表 1)

表 1 两组心绞痛症状疗效 例(%)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	35	27(77.14)	7(20.00)	1(2.86)	34(97.14)
对照组	35	17(48.57)	10(28.57)	8(22.86)	27(77.14)

注:两组总有效率比较,  $P < 0.05$ 。

2.2 两组心电图改善情况(见表 2、表 3)

表 2 两组心电图 ST 段下移情况( $\bar{x} \pm s$ ) mV

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
治疗组	35	0.19 ± 0.03	0.10 ± 0.03
对照组	35	0.19 ± 0.04	0.14 ± 0.04
<i>P</i>		$> 0.05$	$< 0.05$

表 3 两组心电图疗效比较 例(%)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	35	17(48.57)	15(42.86)	3(8.57)	32(91.43)
对照组	35	11(31.43)	14(40.00)	10(28.57)	25(71.43)

注:两组总有效率比较,  $P < 0.05$ 。

2.3 不良反应 两组治疗期间未见明显不良反应。

## 3 讨论

冠心病劳累性心绞痛是在冠状动脉粥样硬化的基础上,由于运动、心动过速、情绪激动等造成心肌需氧量增加或粥样硬化斑块破裂或出血,血小板聚集或血栓形成,致心肌供血减少等导

致短暂的心肌供血与需氧之间的不平衡所致心肌一过性缺血、缺氧引起的临床综合征。临床上药物治疗仍以扩冠,改善心肌供血,降低心肌耗氧量,抗血小板,营养心肌,以及必要时抗凝治疗为主。红花黄色素是中药红花的有效成分,其主要功能为活血化瘀,通络止痛。它可降低血浆中血管紧张素Ⅱ活性,不同程度扩张冠状动脉,使冠状动脉血流量增加,以改善心肌供血<sup>[2]</sup>。红花黄色素能使心率减慢,有效延长运动状态下诱发心绞痛时间,使心电图 ST-T 段抬高幅度下降,并能抑制血小板聚集及增加纤溶作用<sup>[3,4]</sup>,因此治疗劳累性心绞痛有效。左卡尼汀是哺乳动物能量代谢中需要的体内天然物质,在人体内 98% 存在于心肌和骨骼肌中,是心肌细胞的主要能量来源。在缺血、缺氧时,脂酰-CoA 堆积,而缺血、缺氧时,ATP 水平下降,细胞膜通透性升高,堆积的脂酰-CoA 可致细胞膜结构改变,膜相崩解而导致细胞死亡,左卡尼汀能转移长链脂肪酸通过线粒体内膜进入线粒体基质,并促进其氧化,为心肌细胞活动提供所需的能量<sup>[5]</sup>,当体内初级抗氧化防御屏障不能保证完全清除自由基时,其可作为长链脂肪酰基的载体,促进失去酰基的膜磷脂重酰化,有利于生物膜的及时修复,同时具有稳定细胞膜的作用,使受损心肌细胞免受破坏,保证心肌细胞的正常生理功能<sup>[6]</sup>。

本研究显示,红花黄色素与左卡尼汀联合治疗劳累性心绞痛有协同作用,且疗效确切,无明显不良反应。

#### 参考文献:

- [1] 李春燕,连爱玲. 氟吡格雷治疗不稳定型心绞痛疗效观察[J]. 华国防医药,2010,22(1):35-36.
- [2] 秦晓娟. 红花黄色素对心血管保护作用的研究进展[J]. 临床荟萃,2009,24(3):263-265.
- [3] 李欣志,刘建勋,尚晓泓,等. 羟基红花黄色素 A 对犬急性心肌缺血的保护作用[J]. 中国药理学通报,2006,22(5):533-536.
- [4] 王天,傅风华,韩冰,等. 羟基红花黄色素 A 对实验性心肌梗死大鼠的保护作用及机制[J]. 中草药,2007,38(12):1853-1856.
- [5] Napolip DI. The metabolic treatment of coronary artery disease and heart failure[J]. Curr Pharm Des,2009,15(8):826.
- [6] 赵江龙,高大中. 左卡尼汀治疗心血管系统疾病研究进展[J]. 中国药房,2009,20(26):2068-2070.

作者简介:王军,主治医师,现工作于安徽省阜阳市第九人民医院(邮编:236000)。

(收稿日期:2013-10-26)

(本文编辑 王雅洁)

## 69 例冠心病患者的动态心电图分析

任守峰,梁天明

**摘要:**目的 探讨动态心电图对冠心病无症状性心肌缺血患者的诊断价值。方法 对 69 例冠心病患者采用动态心电图检测,对其结果进行分析。结果 69 例冠心病患者中检出 55 例心肌缺血,其中无症状性心肌缺血发作阵次占 84.21%,有症状性心肌缺血发作阵次占 15.78%,无症状性心肌缺血与有症状性心肌缺血检出率比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。心肌缺血昼夜比较发现,以 06:00~12:00 频率最高,00:00~06:00 频率最低,夜间心肌缺血发作的起始心率低,持续时间长,ST 段下移明显( $P < 0.05$ )。69 例患者中共检出心律失常 40 例,占 57.97%,其中无症状性心肌缺血患者中检出 29 例,有症状性心肌缺血患者中检出 11 例,两者比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 动态心电图对冠心病无症状性心肌缺血有诊断价值。

**关键词:**冠心病;无症状性心肌缺血;动态心电图

中图分类号:R540.4 R256.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1672-1349.2014.01.062 文章编号:1672-1349(2014)01-0116-02

典型的冠心病心肌缺血发作时常伴有相关的临床症状,如短暂的胸痛、肩、颈部等不适,但有些冠心病患者从未发生过有症状的心肌缺血,而首发症状为猝死,其重要的原因之一可能是患者仅有无症状性心肌缺血(SMI)<sup>[1]</sup>。一般临床检查和常规心电图难以发现无症状性心肌缺血,而动态心电图是目前诊断冠心病无症状性心肌缺血最常用、最简单的方法<sup>[2]</sup>。本文对 69 例冠心病患者采用 12 导联动态心电图检测分析如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2009 年 11 月—2012 年 3 月就诊的 69 例冠心病患者采用动态心电图检测,男 42 例,女 27 例;年龄 50 岁~75 岁(60.2 岁 ± 10.2 岁)。所有入选患者均有典型心肌梗死和心绞痛表现。排除其他病因可能导致 ST 段异常(如预激综合征、心肌病、束支传导阻滞、药物等)。

**1.2 方法** 采用美国 GP 公司 Holter 监测系统,进行 24 h 的连续 12 导联同步记录。嘱患者详细记录出现症状的起止时间,以便与 ST 段改变情况作分析。

**1.3 诊断标准** 动态心电图心肌缺血的诊断标准目前采用以下诊断标准<sup>[3]</sup>:J 点后 80 ms 出现的 ST 段水平或下斜型下移  $\geq 1.0$  mm,持续时间  $\geq 1$  min,2 次缺血发作间隔  $\geq 1$  min,判断为 1 次发作(缺血性 ST 段诊断为“1×1×1 规则”)。记录每次发作时的起始心率,计算每次缺血发作持续时间和 ST 段最大位移(STmax)及 24 h 总心肌缺血次数和 24 h 心肌缺血时间总和。

**1.4 统计学处理** 使用 SPSS 13.0 软件,计量资料采用配对  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 12 导联动态心电图检查结果(见表 1、2)** 无症状性心肌缺血发作次数明显大于有症状性心肌缺血发作次数( $P < 0.05$ )。心肌缺血平均持续时间(15.2 ± 6.1)min,ST 段平均下移(1.68 ± 0.47)mm。心肌缺血昼夜比较发现,夜间心肌缺血发作的起始心率低,持续时间长,ST 段下移明显,昼夜心肌缺血指标比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。00:00~06:00 无症状性心肌缺血发作 26 次,占 7.38%;06:01~12:00 无症状性心肌缺血