

# 速效救心丸联合氯吡格雷片治疗急性冠状动脉综合征临床研究

范建平

金华康复医院内科, 浙江 金华 321000

**[摘要]** 目的: 观察速效救心丸联合氯吡格雷片治疗急性冠状动脉综合征(ACS)的临床疗效。方法: 将65例ACS患者按随机数字表法分为观察组33例与对照组32例。对照组给予氯吡格雷片治疗, 观察组在对照组的基础上给予速效救心丸治疗, 比较2组临床疗效、心绞痛频率、ST段位移幅度、超敏C-反应蛋白(hs-CRP)水平、脑钠肽(BNP)水平及心血管不良事件发生率。结果: 观察组总有效率为93.94%, 对照组为71.88%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗前, 2组心绞痛频率、ST段位移幅度比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 治疗后, 2组心绞痛频率、ST段位移幅度均较治疗前降低( $P<0.05$ ), 且观察组心绞痛频率、ST段位移幅度均低于对照组( $P<0.05$ )。治疗前, 2组血清hs-CRP、BNP水平比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 治疗后, 2组hs-CRP、BNP水平均较治疗前降低( $P<0.05$ ), 且观察组hs-CRP、BNP水平均低于对照组( $P<0.05$ )。观察组心血管不良事件发生率为3.03%, 对照组为21.88%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论: 速效救心丸联合氯吡格雷片治疗ACS疗效显著, 可减轻机体炎症反应, 减少心绞痛次数, 改善心肌缺血及心功能, 降低心血管不良事件发生率。

**[关键词]** 急性冠状动脉综合征; 速效救心丸; 氯吡格雷; 超敏C-反应蛋白; 脑钠肽

**[中图分类号]** R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 10-0019-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.10.005

## Clinical Study on Suxiao Jiuxin Pills Combined with Clopidogrel Tablets for Acute Coronary Syndrome

FAN Jianping

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of the therapy of Suxiao Jiuxin Pills combined with Clopidogrel Tablets on acute coronary syndrome (ACS). **Methods:** A total of 65 ACS patients were divided into the observation group (33 cases) and the control group (32 cases) according to random number table method. The control group was treated with Clopidogrel Tablets, and the observation group was additionally treated with Suxiao Jiuxin Pills based on the treatment of the control group. The clinical effects, angina frequency, ST segment displacement, the levels of hypersensitive C-reactive protein (hs-CRP), the levels of brain natriuretic peptide (BNP) and the incidence of adverse cardiovascular events were compared between the two groups. **Results:** The total clinical effective rate was 93.94% in the observation group and 71.88% in the control group, the difference between the two groups being significant ( $P<0.05$ ). Before treatment, there was no significant difference in angina frequency and ST segment displacement amplitude between the two groups ( $P>0.05$ ). After treatment, the angina frequency and ST segment displacement in the two groups were decreased when compared with those before treatment ( $P<0.05$ ), and the angina frequency and ST segment displacement amplitude in the observation group were lower than

**[收稿日期]** 2022-04-07

**[修回日期]** 2023-02-11

**[作者简介]** 范建平 (1987-), 男, 主治医师, E-mail: fjp1007@163.com。

those in the control group ( $P < 0.05$ ). Before treatment, there was no significant difference in the levels of serum hs-CRP and BNP between the two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, the levels of hs-CRP and BNP in the two groups were decreased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the above two levels in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse cardiovascular events was 3.03% in the observation group and 21.88% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of Suxiao Jiuxin Pills combined with Clopidogrel Tablets has a significant effect on the treatment of ACS, which can reduce the inflammatory responses of the body, reduce the angina frequency and the ST segment displacement amplitude, improve the heart function and reduce the incidence of adverse cardiovascular events.

**Keywords:** Acute coronary syndrome; Suxiao Jiuxin Pills; Clopidogrel; Hypersensitive C-reactive protein; Brain natriuretic peptide

急性冠状动脉综合征(ACS)是因冠状动脉粥样硬化斑块破裂致血管不完全或完全闭塞性血栓的一种临床综合征,发作时以不稳定心绞痛、急性ST段及非ST段抬高性心肌梗死为主要特征<sup>[1]</sup>。目前,临床针对本病多以抗栓治疗为主,但仍易引发心肌缺血及再梗死等心血管事件,严重危及患者生命安全。中医学认为,ACS多因阴阳气血不足,外邪入侵致痰浊寒凝、气滞血瘀而致病,以气滞血瘀为主要病机,治疗以行气活血、祛瘀止痛为主。速效救心丸有行气活血、开窍止痛的作用,常用于治疗气滞血瘀所致的胸痹心痛。笔者应用速效救心丸联合氯吡格雷片治疗ACS取得良好疗效,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 符合《缺血性心脏病命名及诊断标准》<sup>[2]</sup>中ACS诊断标准。临床以呼吸困难、出汗、心绞痛及心悸等为主要表现;心电图检查显示ST段抬高,T波倒置,R波增高,Q波加深加宽。

**1.2 辨证标准** 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>中胸痹的诊断标准,辨证为气滞血瘀证。主症:胸痛,胸闷;次症:胸胁胀满,气短心悸,唇紫暗;舌脉:舌紫暗、有瘀斑,脉弦。

**1.3 纳入标准** 符合上述诊断及辨证标准;年龄40~80岁;以往未接受过速效救心丸治疗;患者及其家属知晓本研究,并自愿签署知情同意书。

**1.4 排除标准** 近期出现感染性疾病、血液系统疾病、脑血管疾病及心肌梗死疾病者;近期服用降脂

类药物者;心脏射血分数低于40%的心功能不全者;伴有肿瘤疾病、肺栓塞、肝肾功能异常者;伴有认知及意识功能障碍等精神系统疾病者;过敏体质或对本研究所用药物有过敏者。

**1.5 一般资料** 选取2019年3月—2021年3月金华康复医院收治的65例ACS患者,按照随机数字表法分为观察组33例与对照组32例。观察组男18例,女15例;年龄42~76岁,平均(59.47±8.32)岁;病程0.42~4年,平均(2.78±0.59)年;疾病分类:不稳定型心绞痛14例,急性ST段抬高性心肌梗死11例,急性非ST段抬高性心肌梗死8例。对照组男20例,女12例;年龄45~78岁,平均(61.37±9.05)岁;病程0.67~5年,平均(3.02±0.67)年;疾病分类:不稳定型心绞痛15例,急性ST段抬高性心肌梗死10例,急性非ST段抬高性心肌梗死7例。2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 入院后实行基础治疗,即给予面罩吸氧或气管插管机械通气,密切监测血压、心电图、血氧饱和度及血糖等指标变化;同时给予阿司匹林、肝素等溶栓治疗;并给予氯吡格雷片[赛诺菲(杭州)制药有限公司,国药准字H20056410]口服,每天1次,每次75 mg。

**2.2 观察组** 在对照组的基础上给予速效救心丸(天津中新药业集团股份有限公司第六中药厂,国药准

字 Z12020025)口服,每天3次,每次4~6粒。

2组均以1周为1个疗程,治疗4个疗程后评估疗效。

### 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①临床疗效。②心绞痛频率及ST段位移幅度,治疗前后记录2组心绞痛频率及行心电图检查观察ST段位移情况。③实验室生化指标。治疗前后抽取患者空腹肘静脉血5 mL,以半径15 cm、3 000 r/min离心处理15 min,分离血清后放置于-30℃低温储存;采用全自动生化分析仪(仪器由科华生物公司提供)检测超敏C-反应蛋白(hs-CRP)水平;采用放射免疫法(试剂盒由天津阿斯尔生物科技有限公司提供)检测脑钠肽(BNP)水平。④心血管不良事件发生率。治疗期间观察患者再发心肌梗死、顽固性心肌缺血等心血管不良事件发生率。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS21.0统计学软件进行数据分析。计数资料以百分比(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。计量资料符合正态分布者以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,治疗前后比较行配对 $t$ 检验,组间比较采用成组 $t$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

### 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>拟定。显效:临床症状及体征显著改善,心电图检查结果大部分或全部恢复正常;有效:临床症状及体征有所改善,心绞痛发生频率降低50%以上,心电图检查可见ST段好转超过0.05 mV,T波倒置为直立或变浅50%以上;无效:临床症状及体征无改善或加重,心电图检查好转未达到有效标准。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。观察组总有效率为93.94%,对照组为71.88%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

| 表1 2组临床疗效比较 |    |           |           |          | 例(%)      |
|-------------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 组别          | 例数 | 显效        | 有效        | 无效       | 总有效       |
| 观察组         | 33 | 19(57.58) | 12(36.36) | 2(6.06)  | 31(93.94) |
| 对照组         | 32 | 10(31.25) | 13(40.63) | 9(28.12) | 23(71.88) |
| $\chi^2$ 值  |    |           |           |          | 5.626     |
| $P$ 值       |    |           |           |          | 0.018     |

**4.3 2组治疗前后心绞痛频率及ST段位移幅度比较** 见表2。治疗前,2组心绞痛频率、ST段位移幅

度比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,2组心绞痛频率、ST段位移幅度均较治疗前降低( $P<0.05$ ),且观察组心绞痛频率、ST段位移幅度均低于对照组( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后心绞痛频率及ST段位移幅度比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 时间  | 例数 | 心绞痛(次/月)                      | ST段位移(mV)                     |
|-----|-----|----|-------------------------------|-------------------------------|
| 观察组 | 治疗前 | 33 | 8.15 $\pm$ 0.97               | 1.78 $\pm$ 0.22               |
|     | 治疗后 | 33 | 1.74 $\pm$ 0.56 <sup>①②</sup> | 0.42 $\pm$ 0.14 <sup>①②</sup> |
| 对照组 | 治疗前 | 32 | 8.27 $\pm$ 0.89               | 1.82 $\pm$ 0.26               |
|     | 治疗后 | 32 | 3.06 $\pm$ 0.72 <sup>①</sup>  | 1.13 $\pm$ 0.18 <sup>①</sup>  |

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$ ;②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

**4.4 2组治疗前后血清hs-CRP、BNP水平比较** 见表3。治疗前,2组治疗后血清hs-CRP、BNP水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,2组hs-CRP、BNP水平均较治疗前降低( $P<0.05$ ),且观察组hs-CRP、BNP水平均低于对照组( $P<0.05$ )。

表3 2组治疗前后血清hs-CRP、BNP水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 时间  | 例数 | hs-CRP(mg/L)                  | BNP(pg/mL)                       |
|-----|-----|----|-------------------------------|----------------------------------|
| 观察组 | 治疗前 | 33 | 5.42 $\pm$ 1.08               | 385.21 $\pm$ 61.05               |
|     | 治疗后 | 33 | 2.18 $\pm$ 0.69 <sup>①②</sup> | 212.58 $\pm$ 54.12 <sup>①②</sup> |
| 对照组 | 治疗前 | 32 | 5.57 $\pm$ 1.27               | 391.42 $\pm$ 63.74               |
|     | 治疗后 | 32 | 3.69 $\pm$ 0.83 <sup>①</sup>  | 263.97 $\pm$ 59.36 <sup>①</sup>  |

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$ ;②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

**4.5 2组心血管不良事件发生率比较** 见表4。观察组心血管不良事件发生率为3.03%,对照组为21.88%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表4 2组心血管不良事件发生率比较 例(%)

| 组别         | 例数 | 再发心肌梗死  | 顽固性心肌缺血  | 总发生      |
|------------|----|---------|----------|----------|
| 观察组        | 33 | 0       | 1(3.03)  | 1(3.03)  |
| 对照组        | 32 | 2(6.25) | 5(15.63) | 7(21.88) |
| $\chi^2$ 值 |    |         |          | 5.346    |
| $P$ 值      |    |         |          | 0.021    |

### 5 讨论

ACS具有发病急、病情进展快、致死率高及并发症较多等临床特点,若失于治疗,病情可呈持续性发展,易致心肌出现严重急性缺血性坏死,可对患者生命安全造成威胁<sup>[4]</sup>。目前,临床多选择抗栓、溶栓及经皮冠状动脉介入术治疗,其中以抗栓为主

要治疗手段。氯吡格雷为临床常用抗栓药物,为血小板聚集抑制剂,可选择性抑制二磷酸腺苷及其对应的血小板受体结合,以此抑制血小板聚集,临床广泛应用于 ACS 治疗<sup>[5]</sup>。但影响 ACS 发生、发展因素较多,单纯应用氯吡格雷治疗的疗效有限。

中医学认为,ACS 归属于胸痹范畴,以心为病变部位,并与脾、肺、肝、肾四脏密切相关,属本虚标实之证,以气血阴阳不足为本,痰浊寒凝、气滞血瘀为标;因患者年老体弱,机体各生理功能退化,阴阳气血不足,外邪入侵而气滞血瘀、痰浊寒凝,进而致冠状动脉栓塞。临床治疗以行气活血、祛瘀止痛为原则。速效救心丸由川芎、冰片组成;川芎有祛风止痛、行气开郁、活血化瘀之功效;冰片有清热解毒、活血开窍、消肿止痛作用;两药配伍,共奏活血通窍、行气止痛之功效。现代药理学研究表明,川芎所含生物碱、川芎嗪等成分;其中生物碱及水提物可扩张冠状动脉,增加冠状动脉流量,改善心肌缺氧状况;川芎嗪可抑制血小板聚集,提高血小板表面电荷,降低血黏度,改善血液流变学状态<sup>[6]</sup>。冰片含右旋龙脑成分,有消炎、镇痛作用<sup>[7]</sup>。本研究结果显示,治疗后,观察组总有效率高于对照组,心绞痛频率及 ST 段位移幅度低于对照组。结果提示速效救心丸联合氯吡格雷片治疗 ACS 疗效显著,可降低心绞痛频率,改善心肌缺血。

有研究发现,血清 hs-CRP、BNP 水平对 ACS 发生发展及其预后均有较好的预测价值。hs-CRP 为急性期反应蛋白,参与局部及全身炎症反应。BNP 为心脏分泌的利钠肽家族一员,为反映心功能状态的重要标志物,患 ACS 时血清 BNP 水平多明显高于正常人群<sup>[8]</sup>。本研究结果显示,观察组血清 hs-CRP、

BNP 水平低于对照组,结果表明速效救心丸联合氯吡格雷片治疗 ACS 有助于减轻炎症反应,从而有效改善心功能。此外,本研究结果还显示,观察组心血管不良事件发生率低于对照组,其原因可能为速效救心丸与西药联用,可发挥协同作用,故而可降低心血管不良事件发生率。

综上所述,速效救心丸联合氯吡格雷片治疗 ACS 疗效显著,可降低心绞痛频率及 ST 段位移幅度,改善心肌缺血及心功能,减轻炎症反应,减少心血管不良事件,值得临床借鉴应用。

#### [参考文献]

- [1] 邱拥华,韩巍,陈彩明.替格瑞洛与氯吡格雷抗血小板治疗对急性冠状动脉综合征患者 PCI 术后 QT 离散度及心血管事件的影响[J].宁夏医科大学学报,2020,42(11):71-75.
- [2] 国际心脏病学会和协会及 WHO 命名标准化联合专题组.缺血性心脏病命名及诊断标准[J].中华心血管病杂志,1981,9(1):75.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:85-89.
- [4] 郑望,魏易洪,李广浩,等.速效救心丸干预气滞血瘀型急性冠状动脉综合征患者血管重建术后的疗效观察[J].天津中医药大学学报,2019,38(4):49-52.
- [5] 胡方圆,王九生,杨伟鹏,等.替卡格雷与氯吡格雷治疗急性冠状动脉综合征安全性的系统评价[J].解放军医学杂志,2018,43(3):244-250.
- [6] 唐亚芳,杨岸新.中药川芎的有效成分及其药理作用研究[J].中国现代药物应用,2018,12(10):219-220.
- [7] 罗世兰,廖利,邹琼芳,等.冰片的研究进展[J].中国民族民间医药,2018,27(5):77-80.
- [8] 刘杰,叶静,褚祥云.氯吡格雷替换替格瑞洛序贯治疗急性冠状动脉综合征的疗效及其心脑血管事件风险分析[J].血栓与止血学,2018,24(3):420-422.

(责任编辑:冯天保,邓乔丹)