

曲美他嗪治疗不稳定心绞痛临床观察

A clinical observation of trimetazidine in treatment of unstable angina

田学增,王立峰,陈豫贤,张 欧,赵合敏

(河南省南阳医学高等专科学校附属医院心内科,南阳 473058)

[关键词] 曲美他嗪;心绞痛,不稳定型;治疗结果

[中图分类号] R 541.4

[文献标识码] B

[文章编号] 0258-879X(2007)11-封三-01

不稳定心绞痛是临床常见病、多发病。尽管规范化治疗,但仍会反复发作。我们在常规治疗的基础上加用曲美他嗪以期减少心绞痛的发作,取得显著效果,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 病例选择 按 ISFC/WHO 缺血性心脏病命名和诊断标准,选取确诊的不稳定心绞痛患者 152 例。随机分成治疗组及对照组。(1)治疗组:男 48 例,女 28 例,年龄 42~78 岁。其中恶化劳力型心绞痛 36 例,卧位心绞痛 20 例,变异型心绞痛 4 例,梗死后心绞痛 16 例。伴高血压病 46 例,2 型糖尿病 36 例,高胆固醇血症 64 例,高三酰甘油血症 20 例,吸烟 35 例,肥胖 32 例,冠心病家族史 48 例。(2)对照组:男 49 例,女 27 例,年龄 41~77 岁。其中恶化劳力型心绞痛 35 例,卧位心绞痛 21 例,变异型心绞痛 5 例,梗死后心绞痛 15 例。伴高血压病 50 例,2 型糖尿病 34 例,高胆固醇血症 62 例,高三酰甘油血症 18 例,吸烟 38 例,肥胖 36 例,冠心病家族史 46 例。两组患者均有胸闷、心前区或胸骨后疼痛,心电图 ST 段下移 0.05~0.15 mV,ST 段抬高 0.05~0.3 mV。两组基本情况无差异。全部病例心肌酶均在正常范围内。

1.2 冠脉造影情况 进行冠状动脉造影,治疗组狭窄>70% 22 例,狭窄 50%~70% 12 例,狭窄<50% 6 例。对照组狭窄>70% 24 例,狭窄 50%~70% 11 例,狭窄<50% 5 例。

1.3 治疗方法及疗效判定 两组均予硝酸异山梨酯、抗凝、 β 受体阻滞剂或钙拮抗剂、调脂药、降血压药等常规治疗。治疗组加曲美他嗪 20 mg tid,连用 3 个月。对照组不用曲美他嗪。记录两组患者心绞痛发作次数、发作持续时间及伴随症状、心电图变化情况、硝酸甘油耗量以及再住院次数。按 1979 年中西医结合治疗心绞痛及心律失常座谈会《冠心病心绞痛及心电图疗效判定标准》,显效:同等劳累和程度下不引起心绞痛或心绞痛次数减少 80% 以上,心电图恢复正常;有效:心绞痛发作次数减少 50%~80%,心电图好转;无效:心绞痛发作次数减少不到 50%,心电图无改变;恶化:心绞痛发作次数增加,心电图恶化。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组显效 35 例,有效 28 例,无效 13 例,总有效率 82.89%;对照组显效 21 例,有效 32 例,无效 24 例,总有效率为 69.74%。经 χ^2 检验 $P<0.05$ 。

2.2 心电图疗效比较 治疗组显效 28 例,有效 30 例,无效

18 例,总有效率 76.32%;对照组显效 16 例,有效 14 例,无效 46 例,总有效率 39.47%。经 χ^2 检验 $P<0.001$ 。

2.3 硝酸甘油耗量情况 治疗组治疗后每月硝酸甘油耗量为(8.2±4.24)片,显著低于治疗前的(16.11±5.9)片($t=9.49, P<0.001$);对照组治疗后每月硝酸甘油耗量为(12.6±5.12)片,显著低于治疗前的(15.01±5.22)片($t=2.87, P<0.05$)。两组治疗前无差别,而治疗后差异显著($t=5.77, P<0.001$)。

2.4 再住院率及并发症 治疗组再住院 10 例次,再住院率 13.16%;对照组再住院 23 例次,再住院率 30.26%,两组相比 $\chi^2=6.54, P<0.05$,差异具有统计学意义。两组均未发现肝肾功能损害,未见红斑、皮疹等过敏反应。

3 讨论

冠心病心绞痛,无论是斑块所致的冠脉狭窄或痉挛均致心肌缺血而表现为心绞痛发作,甚至造成心肌梗死。当心肌缺血时,一方面有血流动力学改变,一方面心肌代谢也发生变化,循环中的脂肪酸增高,葡萄糖氧化受抑制,伴乳酸堆积、酸中毒,收缩功能障碍,继发膜损伤。除扩张冠状动脉和(或)PCI 外,针对血液流变学及代谢变化进行治疗,才能更有效改善心肌缺血。曲美他嗪可减少脂肪酸氧化,增加葡萄糖氧化,减少细胞内酸中毒,改善心肌能量代谢途径,有利于心肌细胞获得更多 ATP^[1],能提高心绞痛患者的运动耐量,延迟运动中心肌缺血发生时间和程度,提高心肌耐缺氧能力^[2],从而改善心肌缺血和心绞痛症状。本组临床结果也表明曲美他嗪确实能够缓解心绞痛、减少发作次数、缩短持续时间、减少硝酸甘油耗量、减少再住院率,提高生活质量。因此我们认为对顽固性心绞痛、PCI 后心绞痛、冠脉搭桥后心绞痛,加用曲美他嗪治疗不失为一种有效方法。

[参考文献]

- [1] 田 志,陈 明.曲美他嗪的临床应用[J].第三军医大学学报,2005,27:685-686.
- [2] 卢 军,王 风,林英忠,等.曲美他嗪和复方丹参滴丸在经皮腔内冠状动脉成型术中的心肌保护作用[J].临床心血管病,2001,17:377-378.

[收稿日期] 2007-05-09

[修回日期] 2007-09-24

[本文编辑] 孙 岩

[作者简介] 田学增,副主任医师。