

临床研究

通脉合剂联合西药治疗颈动脉
粥样硬化 120 例

刘雪萍 郑 刚*
(陕西中医药大学,陕西 咸阳 712046)

摘 要:目的 观察通脉合剂治疗颈动脉粥样硬化患者的临床疗效。方法 将 120 例患者随机分为治疗组和对照组各 60 例,治疗 90 天,观察血脂、IMT、斑块积分的变化。结果 两组患者治疗前后颈动脉 IMT、血脂、斑块积分均有明显降低($P < 0.05$),且治疗组总体优于对照组($P < 0.05$)。两组在观察期间均未出现严重不良反应。结论 通脉合剂联合西药治疗颈动脉粥样硬化有较好的疗效,且临床未见严重不良反应。

关键词:通脉合剂;颈动脉粥样硬化;临床观察
中图分类号:R541.4 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2016)02-0009-03
DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2016.02.004

Treatment of 120 Cases of Carotid Atherosclerosis with the
Combination of Western medicine and Tong mai he ji

LiuXueping, Zheng Gang
(Shaan Xi University of Chinese Medicine,Xian yang 712000, China)

Abstract Objective:To observe the effects of *Tong mai he ji* in the treatment of carotid atherosclerosis in patients. **Methods:** 120 cases were randomly divided into treatment group and control group, 60 cases in each, after 90 days of treatment, blood lipid levels, IMT, plaque score changes were observed. **Results:** the perspective of two groups before and after treatment in patients with carotid artery IMT, blood lipid, plaque score were decreased significantly ($P < 0.05$), and the treatment group was better than that of the control group ($P < 0.05$). Two groups during the observation period did not appear serious adverse reactions. **Conclusion:** *Tong mai he ji* combined with western medicine has better curative effect on treatment of carotid atherosclerosis, and with no clinically serious adverse reactions.

Keywords Tong mai he ji; The carotid atherosclerosis; Clinical observation

动脉粥样硬化 (atherosclerosis, AS)是导致心脑血管疾病的重要原因之一。颈动脉粥样硬化可在一定程度上反映全身动脉粥样硬化的情况,且颈动脉位置表浅,可作为全身动脉粥样硬化的“窗口”^[1]。本研究观察通脉合剂联合西药对颈动脉粥样硬化的影响,取得了较满意的结果,总结如下。

* 通讯作者:郑刚,(1960 年-)男,教授,主任医师;现任陕西中医药大学副校长。主要研究方向:中西医结合心脑血管病的临床与实验研究。E-mail:wesovel@163.com.

1 临床资料

1.1 一般资料 收集2014年1月~2015年1月陕西中医药大学第二附属医院心内科符合纳入标准门诊及住院患者120例,随机分为治疗组和对照组各60例。治疗组中男38例,女22例,年龄47~79岁,平均(69.34±9.79);对照组中男41例,女19例,年龄51~78岁,平均(64.28±6.91)。两组患者性别、年龄、合并疾病等比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:颈动脉粥样硬化斑块诊断标准:二维超声测得局部颈总动脉内-中膜厚度 $IMT\geq 1.0\text{ mm}$ 或局部有斑块 $IMT\geq 1.3\text{ mm}$ ^[2]。

中医辨证标准:参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]及《颈动脉粥样硬化性狭窄专家调查表》^[4]痰浊证、瘀血证的诊断标准制定。痰浊证:咯吐痰涎,肢体困重,胸脘痞闷,形体肥胖,食少,口腻,苔白腻,脉濡缓或滑。瘀血证:刺痛、痛有定处,脉络瘀血,皮下瘀斑,舌紫暗或有瘀斑瘀点,肌肤甲错,肢体麻木,善忘,局部感觉异常。具备上述任何两项症状,同时颈动脉彩超检查显示粥样斑块形成,结合舌、脉象即可诊断。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准者;近半年内未使用调脂药物;年龄18~80岁;1个月内未使用过对肝、肾功能有较大影响的药物且入组前化验肝肾功能正常;患者签署知情同意书。

1.4 排除标准 半年内使用对血脂有影响的药物(肝素、甲状腺素、他汀类、贝特类等);肝肾功能异常;围手术、妊娠、哺乳期患者;超声提示颈动脉闭塞患者。合并高血压、糖尿病等其他内科疾病治疗使用其他影响血脂代谢药物,或使用拜阿司匹林、阿托伐他汀需要改变剂量。

2 方法

2.1 治疗方法 两组都给予西药拜阿司匹林100 mg,qd(德国拜耳,国A20070002),阿托伐他汀20 mg,qd(辉瑞,国J20030048)进行常规治疗。治疗组加用通脉合剂(组成:虎杖15g,山楂15g,丹参12g,赤芍12g,泽泻12g,制首乌12g,水蛭8g)125 mL,Bid。对照组服用安慰剂。

2.2 观察指标及方法 治疗前后检测两组颈动脉超声变化:局部颈总动脉内-中膜厚度 $IMT\geq 1.0\text{ mm}$ 或局部有斑块 $IMT\geq 1.3\text{ mm}$ 可诊断为颈动脉粥样硬化形成。对治疗前后B超影像结果中双侧颈总动脉 IMT 值进行统计分析。对治疗前后血脂水平进行统计分析。斑块积分采用Crouse方法^[5],即分别统计各个孤立的动脉粥样硬化斑块的厚度进行相加,而得出该斑块积分,两侧颈动脉斑块积分之和为该患者斑块总积分。治疗前后检测血常规、尿常规、大便常规、血糖、心电图、肝肾功等。

2.3 统计学方法

采用SPSS19.0统计软件,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用配对样本 t 检验分析。计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后IMT比较

表1显示,两组患者左侧及右侧 IMT 治疗后较治疗前明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗后组间比较差异亦有统计学意义($P<0.05$),治疗组低于对照组。

表1 治疗前后IMT比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
治疗组	60	1.70±0.19	1.42±0.11**
对照组	60	1.71±0.23	1.53±0.09*

注:*与治疗前相比 $P<0.05$;#与对照组相比 $P<0.05$

3.2 两组患者治疗前后血脂比较

表2 治疗前后血脂比较($\bar{x}\pm s$)

组别	TC(mg/dL)		TG(mg/dL)		HDL(mg/dL)		LDL(mg/dL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	195.43±21.79	149.47±19.01**	178.72±56.70	119.03±29.08**	47.48±9.72	57.40±8.82*	128.91±30.73	79.01±24.88**
对照组	201.12±19.98	167.72±20.77*	173.78±49.42	133.56±31.78*	46.34±10.01	56.98±9.01*	130.43±31.56	91.79±29.55*

注:*与治疗前相比 $P<0.05$;#与对照组相比 $P<0.05$ 。

表2显示,两组患者治疗后总胆固醇TC、甘油三酯TG、低密度脂蛋白LDL-C、高密度脂蛋白

HDL-C水平与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$),两组治疗后组间比较除高密度脂蛋白

HDL - C 外都有统计学意义($P < 0.05$)。

3.3 两组患者治疗前后斑块积分比较

表 3 显示,两组患者斑块积分治疗后较治疗前明显降低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);两组治疗后组间比较差异亦有统计学意义 ($P < 0.05$),治疗组低于对照组。

表 3 治疗前后斑块积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	60	5.79 \pm 3.01	4.17 \pm 2.98 *#
对照组	60	5.58 \pm 3.62	4.96 \pm 3.43 *

注: * 与治疗前相比 $P < 0.05$; #与对照组相比 $P < 0.05$

3.4 不良反应 两组均无明显的不良反应,治疗前后检测血常规、尿常规、大便常规、血糖、心电图、肝肾功均无明显改变。中药组出现 2 例服药后便秘,但未予以特殊处理,观察后好转。

4 讨论

许多医家认为,动脉粥样硬化(AS)的病机多为瘀毒阻络,导致气血瘀滞所致。活血化瘀法治疗 AS 已经获得了很好的临床疗效^[6],本研究中所用通脉合剂正是基于此设立。方中虎杖微苦,微寒,归肝、肺经,擅清热解毒、消肿利湿、活血散瘀;山楂味酸、甘,性微温,归脾、胃、肝经,沉降敛涩,长于行瘀滞。现代药理研究认为这两味药物在降低血脂、保护血管内皮方面有着显著作用^[7-9]。丹参、赤芍、泽泻、水蛭均可活血,有利于瘀毒的清除^[10]。而首乌可补肾益精,调脂抗衰老,有利于扶正祛邪。

本研究结果表明,颈动脉粥样硬化患者血脂水平往往高于正常,患者 IMT、TC、TG、LDL - C 水平及斑块积分较高。治疗后各指标水平均有所改善,且治疗组相较于对照组下降更为明显。可见通脉合剂可以降低 IMT、TC、TG、LDL - C 水平及斑

块积分,升高 HDL - C 水平,对颈动脉粥样硬化有一定治疗作用。

本研究的不足之处:样本量仍较小,我们还需要通过多中心、大样本、随机、双盲的临床设计,通过较长研究周期的观察,深入探讨通脉合剂远期疗效优势及其作用机制,为活血化瘀治法广泛的应用于临床 AS 及相关疾病的防治提供依据。

参考文献

[1] 张文高,张萌. 颈动脉粥样硬化的临床干预研究[J]. 山东生物医学工程,2002,21:44.

[2] Ghiadoni L, Taddei T, Virdis A, et al. Endothelial function and common carotid artery wall thickening in patients with essential hypertension[J]. Hypertension, 1998, 32(1) : 25.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:85 - 89.

[4] 齐靖,王永刚,郑刚. 颈动脉粥样硬化性狭窄中医证候调查分析[M]. 陕西中医学院学报,2011,34(6): 6 - 8.

[5] Crouse J R, Harpold G H, Kahl F R, et al. Evaluation of a scoring system for extracranial carotid atherosclerosis extent with B - mode ultrasound [J]. Stroke, 1986, 17(2) : 270.

[6] 陈可冀,张之南,梁子钧,等. 血瘀证与活血化瘀研究[M]. 上海:上海科学技术出版社,1990.

[7] 王霞,凌世峰. 虎杖药理作用研究进展[J]. 海军医学杂志,2004,25(2) : 179.

[8] 吴士杰,李秋津,肖学风,等. 山楂化学成分及药理作用的研究[J]. 药物评价研究,2010,33(4) : 316.

[9] 刘家兰,徐晓玉. 山楂的药理作用研究进展[J]. 新疆中医药,2002,20(4) : 69.

[10] 王小平,龙凯花,李丹,等. 一测多评 HPLC 法测定丹参水溶性提取物中 4 个水溶性成分含量[J]. 现代中医药,2014,34(1) : 84 - 86.

(收稿日期:2014 - 11 - 24 编辑:杨芳艳)

欢迎订阅 欢迎投稿 欢迎刊登广告

<http://tgxt.sntcm.edu.cn>