



•论 著•

# 中西医结合治疗脾虚痰瘀型高脂血症合并颈动脉硬化临床疗效及安全性分析

桂平

(湖南省新宁县人民医院 422700)

**摘要：**目的：观察脾虚痰瘀型高脂血症合并颈动脉硬化患者经中西医结合治疗后的临床疗效及不良反应发生率。方法：收集我院 2015 年 12 月至 2017 年 12 月的高脂血症合并颈动脉硬化的患者，收集我院 2015 年 12 月至 2017 年 12 月的高脂血症合并颈动脉硬化的患者，对照组采用阿托伐他汀钙片治疗，观察组采用阿托伐他汀钙片联合自拟丹田参术汤治疗，观察两组的临床疗效及不良反应发生率。结果：治疗前两组患者的 TC、TG、HDL、LDL、IMT 和斑块面积对比无统计学意义 ( $P>0.05$ )，治疗后，两组患者的 TC、TG、LDL、IMT 和斑块面积较治疗前均出现下降 ( $P<0.05$ )，HDL 出现上升 ( $P<0.05$ )，观察组的改善程度较对照组更为明显 ( $P<0.05$ )，对比差异具有统计学意义。两组不良反应发生率对比无统计学意义 ( $X^2=1.409$ ,  $P=0.235$ )。结论：阿托伐他汀钙片联合自拟丹田参术汤治疗脾虚痰瘀型高脂血症合并颈动脉硬化患者的临床疗效较佳，值得在临床中推广实施。

**关键词：**脾虚痰瘀型；高脂血症；动脉硬化

**中图分类号：**R256.12

**文献标识码：**A

**文章编号：**1009-5187 (2018) 06-022-01

近年来随着我国生活水平的不断提高及生活方式的改变，人体的血脂水平出现升高[1]。血脂的异常可导致患者的人体血管及动脉出现损伤，可成为心肌梗死、冠心病等心血管疾病的诱因，影响了患者的生活质量及身心健康[2]。临床中认为他汀类药物药物治疗颈动脉粥样硬化的疗效较佳，但存在较大的不良反应发生率。目前临床中常采用中西医结合治疗颈动脉粥样硬化患者。本次研究中采用阿托伐他汀钙片联合中药治疗高脂血症合并颈动脉硬化患者，取得了较为良好的疗效。现报道如下：

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 收集我院 2015 年 12 月至 2017 年 12 月的高脂血症合并颈动脉硬化的患者共 80 例，纳入标准：(1) 诊断符合《中国成人血脂异常防治指南》关于高脂血症的诊断标准[3]，且中医辨证为脾虚痰瘀型，经颈动脉超声发现合并动脉粥样斑块。(2) 临床资料完善；(3) 患者自愿签署知情同意书。排除标准：(1) 研究前 2 周服用降脂药；(2) 妊娠期及哺乳期患者；(3) 多所选药物具有禁忌症的患者。将患者随机分为对照组和观察组各 40 例，对照组男 25 例、女 15 例，平均年龄 ( $51.02 \pm 3.64$ ) 岁，病程 1~24 年，平均病程为 ( $10.10 \pm 2.72$ ) 年，观察组男 28 例、女 12 例，平均年龄 ( $50.86 \pm 3.07$ ) 岁，病程 2~20 年，平均病程为 ( $9.94 \pm 2.02$ ) 年，两组患者的一般

资料对比无差异，具有可比性。

**1.2 方法** 对照组采用阿托伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司，国药准字 H20051407) 治疗，20mg/次，晚上服用，1 次/d。观察组采用阿托伐他汀钙片联合自拟丹田参术汤治疗，组方为：党参 20g，丹参、茯苓、泽泻各 15g，白术、酒大黄、山楂、红花、法半夏、陈皮、竹茹各 10g，1 剂/d，饭后服用 3 次。两组共治疗 8 周为 1 个疗程。

**1.3 观察指标** 观察治疗前后的血清总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG)、高密度脂蛋白 (HDL) 和低密度脂蛋白 (LDL)，并观察颈动脉内膜中层厚度 (IMT) 和斑块面积。统计两组患者的不良反应发生率。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS17.00 软件对数据进行统计学分析。计量资料采用均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，进行 t 检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 血脂及颈动脉超声情况** 治疗前两组患者的 TC、TG、HDL、LDL、IMT 和斑块面积对比无统计学意义 ( $P>0.05$ )，治疗后，两组患者的 TC、TG、LDL、IMT 和斑块面积较治疗前均出现下降 ( $P<0.05$ )，HDL 出现上升 ( $P<0.05$ )，观察组的改善程度较对照组更为明显 ( $P<0.05$ )，对比差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 治疗前后的血脂及颈动脉超声情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间  | TC (mmol/L) | TC (mmol/L) | HDL (mmol/L) | HDL (mmol/L) | IMT (mm)    | 斑块面积 (mm <sup>2</sup> ) |
|-----|-----|-------------|-------------|--------------|--------------|-------------|-------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 11.08±0.46  | 2.51±1.12   | 1.35±0.54    | 5.01±1.25    | 1.70±0.13   | 29.01±4.64              |
|     | 治疗后 | 5.82±0.50a  | 1.54±1.07a  | 1.94±0.42    | 3.94±1.09a   | 1.20±0.21a  | 25.46±4.17a             |
| 观察组 | 治疗前 | 10.87±0.56  | 2.41±1.09   | 1.40±0.37    | 4.89±1.08    | 1.68±0.11   | 28.86±4.16              |
|     | 治疗后 | 3.07±0.41ab | 1.01±1.13ab | 2.86±0.70    | 3.01±0.83ab  | 0.64±0.16ab | 19.83±3.71ab            |

注：与同组治疗前对比，a:  $P<0.05$ ；与同时时间点对照组对比，b:  $P<0.05$

**2.2 不良反应发生情况** 对照组生活质量下降 4 例，肠胃不适 1 例，观察组发生肠胃不适 2 例，两组不良反应发生率对比无统计学意义 ( $X^2=1.409$ ,  $P=0.235$ )。

## 3 讨论

中医目前无动脉粥样硬化的病名，在现代医学中归为“头痛”、“胸痹”的范畴，中医中认为该病的病因为疲劳过度、饮食不节等导致，病机为气虚痰浊、淤血内所致血管阻塞，因此治疗上应以补气益血、化痰散结为主。阿托伐他汀钙片能有效的减少胆固醇的合成，但该药使用的不良反应较多，因此临床中常采用联合药物治疗，以改善治疗的安全性。在国内学者的研究中，经过中西医结合治疗脾虚痰瘀型高脂血症合并颈动脉硬化患者，结果表明了联合治疗能有效的改善患者的不良反应及临床指标[4]。在本次研究中，纳入脾虚痰瘀型高脂血症合并颈动脉硬化患者，采用阿托伐他汀钙片联合丹田参术汤治疗，结果表明了观察组的血脂及颈动脉超声情况改善较对照组明显，且两组的不良反应发生率对比无统计学意义，与上述学者的研究结果具有相似之处。这主要是因为组方中的丹参有抗动脉粥样硬化的作

用，丹参、茯苓、泽泻等药物能有效的活血化痰、益气健脾，诸药合用能补脾化痰。

综上所述，阿托伐他汀钙片联合自拟丹田参术汤治疗脾虚痰瘀型高脂血症合并颈动脉硬化患者能有效的改善临床疗效和安全性，具有较高的临床运用价值及运用前景。

## 参考文献：

- [1] 杨丽丽,陈春梅,王淑卿,等.健康体检人群中不同年龄段高脂血症与颈动脉硬化检出率的相关性分析[J].中国现代医生,2017,55(8):110-112,115.
- [2] 曹翠莲,贺小红.高原不同海拔地区健康体检者颈动脉粥样硬化与血脂水平的相关性分析[J].包头医学院学报,2015,31(2):9-10.
- [3] 中国成人血脂异常防治指南修订联合委员会.中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)[J].中国循环杂志,2016,31(10):937-950.
- [4] 梁益辉,江汉奇,李乃科,等.中西医结合治疗脾虚痰瘀型高脂血症合并颈动脉硬化 45 例[J].中国民族民间医药,2017,26(12):107-109.