

· 论 著 ·

中医养生及活血化瘀联合辛伐他汀治疗高脂血症合并冠心病效果观察

邱雪¹, 周国军², 钟玲³

1. 深圳市光明新区人民医院根竹园社康中心, 广东 518106; 2. 深圳市宝安区中心医院臣田社区健康服务中心; 3. 深圳市宝安区石岩人民医院社区健康服务管理中心

摘要: **目的** 探讨中医养生及活血化瘀联合辛伐他汀治疗高脂血症合并冠心病的效果。**方法** 选取 2013 年 1 月—2014 年 12 月本院收治的 150 例高脂血症合并冠心病患者, 随机分为对照组和治疗组各 75 例, 对照组采用辛伐他汀治疗, 治疗组采用中医养生及活血化瘀联合辛伐他汀治疗, 两组均治疗 8 周, 比较两组患者的疗效与不良反应发生情况。计数资料比较采用 χ^2 检验, 计量资料比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。**结果** 治疗后两组患者血清总胆固醇 (total cholesterol, TC)、高密度脂蛋白 (high density lipoprotein cholesterol, HDL-C)、低密度脂蛋白 (low density lipoprotein cholesterol, LDL-C)、甘油三酯 (triglyceride, TG) 水平 [(5.4±0.6)、(1.1±0.4)、(3.2±0.6)、(2.0±0.6) mmol/L, (3.8±0.5)、(1.9±0.5)、(2.2±0.5)、(1.1±0.5) mmol/L] 比较, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。两组患者治疗前后血脂各相关指标比较, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。治疗组总有效率 (70 例, 93.3%) 明显高于对照组 (50 例, 66.7%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组和对照组的不良反应发生率分别为 4.0% (3/75)、28.0% (21/75), 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 中医养生及活血化瘀与辛伐他汀联合用药治疗高脂血症合并冠心病, 较辛伐他汀单独用药更有效, 可改善血脂水平并降低不良反应, 具有良好的安全性和耐受性。

关键词: 活血化瘀; 中医养生; 冠心病; 高脂血症

中图分类号: R541.4; R589.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-4208 (2017) 01-0014-03

Effect observation of traditional Chinese medicine health and blood circulation combined with simvastatin in treatment of hyperlipemia with coronary heart disease

QIU Xue*, ZHOU Guo-jun, ZHONG Ling

*Genzhuyuan Community Health Center of Shenzhen Guangming New District People's Hospital, Guangdong 518106, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of traditional Chinese medicine health and blood circulation combined with simvastatin in treatment of hyperlipidemia with coronary heart disease. **Methods** 150 high blood lipids and coronary heart disease in our hospital from January 2013 to December 2014 were selected, all subjects were randomly divided into control group and treatment group, 75 cases in each group. The control group was treated with simvastatin, the treatment group was treated with traditional Chinese medicine health and blood circulation combined with simvastatin treatment. The two groups were treated for 8 weeks. The efficacy and adverse reaction rate of the two groups were compared. Count data was used by chi square test, measurement data was processed by t test, $P < 0.05$ was considered statistically significant. **Results** The serum total cholesterol (TC), high density lipoprotein (HDL-C), low density lipoprotein (LDL-C) and triglyceride (TG) in treatment group [(5.4±0.6), (1.1±0.4), (3.2±0.6), (2.0±0.6) mmol/L] were better than that of control group [(3.8±0.5), (1.9±0.5), (2.2±0.5), (1.1±0.5) mmol/L], the differences were significant (all $P < 0.05$). Compared with before treatment, TC, HDL-C, LDL-C and TG in two groups after treatment were notable improvement, the differences were significant (all $P < 0.05$). The total effective rate in treatment group (70 cases, 93.3%) was significantly higher than that of the control group (50 cases, 66.7%), the difference was statistically significant difference ($P < 0.05$). The incidence rates of untoward effect in the treatment group and control group were 4.0% (3/75), 28.0% (21/75), there was significant difference in two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Compared with simvastatin alone, the effect of traditional Chinese

medicine health and blood circulation combined with simvastatin in treatment of hyperlipemia with coronary heart disease was better, this method can improve the blood lipid level and reduce adverse reactions, and it has good safety and tolerability.

Key words:Blood circulation;Traditional Chinese medicine health;Coronary heart disease;Hyperlipemia

高血脂合并冠心病是老年常见疾病,冠心病和高血脂症的患病率也会随着患者年龄的增长而提高。高血脂是导致动脉粥样硬化的重要因素,目前临床上治疗高血脂症的药物主要为他汀类药物,但是单纯西医治疗不太理想。活血化瘀中药是中医临床治疗高血脂和冠心病等血瘀证的常用药物,并依据中医养生理论制定的临床干预措施,已取得了较好效果^[1]。本研究采用中医养生及活血化瘀联合辛伐他汀治疗高血脂合并冠心病,具有良好的调血脂作用,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 选取 2013 年 1 月—2014 年 12 月我院收治的 150 高血脂合并冠心病患者,其中男 82 例,女 68 例,年龄 45~75 岁,平均(56.1±4.6)岁,入选患者均签署知情同意书,所有患者均符合高脂血的诊断标准^[2]: TC>5.72 mmol/L、HDL-C<1.0 mmol/L,低密度脂蛋白 LDL-C>3.64 mmol/L 且 TG>1.7 mmol/L;冠心病的诊断均符合 2000 年中华医学会心血管病学分会“不稳定性心绞痛诊断和治疗建议”^[3]。排除标准:急性心肌梗死、不稳定型心绞痛和急性心功能不全等其他疾病引起胸痛者;合并造血系统、肾、肝、肺、脑及严重心律失常等严重原发性疾病;妊娠期、哺乳期妇女或过敏体质;明显抑郁症或精神病患者;依从性差或资料不全者。所有患者随机分为对照组和治疗组各 75 例,两组患者在研究前 4 周均未进行调脂治疗。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予口服辛伐他汀(杭州默沙东制药有限公司,国药准字 H19990366, 20 mg/片), 1 片/d,硝酸甘油片(哈药集团制药六厂,国药准字 H23021574, 0.5 mg/片)1 片舌下含服,每 5 min 可重复

1 片,直至疼痛缓解;治疗组采用在对照组治疗的基础上再加用中医养生及活血化瘀治疗,依据中医养生理论制定的临床干预措施^[4]: (1) 根据情志与五脏之存在的阴阳五行生克原理制定精神养生调理; (2) 根据不同患者的心理、环境和条件制定养生方案; (3) 调理饮食,合理膳食; (4) 顺应季节气候,制定作息时,四时养生; (5) 适当运动及气功养生调理。活血化瘀方组成: 桃仁 12 g, 红花 9 g, 川芎 4.5 g, 赤芍 6 g, 牛膝 9 g, 当归 9 g, 生地 9 g, 桔梗 4.5 g, 枳壳 6 g, 柴胡 3 g, 甘草 6 g。两组患者均治疗 8 周,比较两组患者治疗前后血脂项目(TC、LDL-C、TG 和 HDL-C)的变化情况,并观察两组患者的疗效与不良反应发生率。

1.3 疗效判定标准^[5] 显效:血清 TC 水平下降 $\geq 20\%$,心绞痛症状消失或是发作次数减少 $\geq 80\%$,硝酸甘油片使用量减少 $\geq 80\%$;有效:血清 TC 水平下降 10%~20%,心绞痛发作次数减少 50%~80%,硝酸甘油片使用量减少 50%~80%;无效:症状未有改善或加重的评定为无效;总有效=显效+有效。

1.4 统计学处理 使用 SPSS18.0 对数据进行统计分析,计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组患者血脂项目变化情况 治疗前两组患者 TC、HDL-C、LDL-C、TG 水平比较,差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),治疗后两组患者上述指标比较,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。两组患者治疗前后血脂各相关指标比较,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。见表 1。

表 1 治疗前后两组患者血脂项目变化情况 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	n	TC		HDL-C		LDL-C		TG	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	75	6.8±0.6	5.4±0.6	0.7±0.4	1.1±0.4	4.5±0.7	3.2±0.6	2.4±0.5	2.0±0.6
治疗组	75	6.7±0.7	3.8±0.5	0.7±0.3	1.9±0.5	4.6±0.8	2.2±0.5	2.3±0.6	1.1±0.5
t 值		0.939	17.741	0.000	-10.820	-0.815	11.088	1.109	9.979
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 治疗后两组患者疗效与不良反应发生情况比较 治疗组总有效 70 例,占 93.3%,对照组总有效 50 例,占 66.7%,治疗组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=16.667$, $P<0.05$)。见表 2。治疗组和对照组患者的不良反应发生率分别为 4.0%(3/75)、28.0%(21/75),

两组比较差异有统计学意义($\chi^2=16.071$, $P<0.05$)。

表 2 治疗后两组患者疗效与不良反应发生情况比较 [例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	75	26 (34.7)	24 (32.0)	25 (33.3)	50 (66.7)
治疗组	75	38 (50.7)	32 (42.7)	5 (6.67)	70 (93.3)

3 讨论

高脂血症是指脂质代谢异常,血清 TC 或 TG 含量过高,或者是 HDL-C 的含量过低而引起的疾病,其主要病因是由于随着我国生活质量的提高,受西方饮食习惯影响,饮食的结构改变,饮食不节,饮食过量的高蛋白、高脂食物,低膳食纤维,运动量不足^[6]。大量研究证实,过量摄入高脂食物后,致使血脂(TC、TG 和 LDL-C)在血液中长期处于高水平状态,超过了人体利用限度,剩余部分就聚集在表面光滑的动脉内膜上,尤其是 TC 可以使动脉内膜受损,堆积成斑块,久而久之可使动脉发生粥样硬化,最终造成动脉狭窄,使冠脉受损,必会影响心肌血液供应,使心脏缺血,就可以发生心绞痛或心肌梗塞,导致冠心病的发生,说明冠心病的发生与血脂异常有密切关联^[7],高 TC 患者罹患冠心病是正常人群的 2~8 倍,因此,降低血脂水平已经成为临床医生关注的焦点^[8]。

本研究中,应用中医养生及活血化瘀联合辛伐他汀对高脂血症合并冠心病治疗,发现血脂改善情况、疗效与不良反应发生率均明显优于单用辛伐他汀的对照组,活血化瘀是参考中医经典的医典结合临床经验拟定的,方中主治诸症皆为瘀血内阻胸部,气机郁滞所致,即王清任所称“胸中血府血瘀”之证;治宜活血化瘀,兼以行气止痛。方中桃仁破血行滞而润燥,红花活血祛瘀以止痛,共为君药;赤芍、川芎助君药活血祛瘀;牛膝活血通经,祛瘀止痛,引血下行,共为臣药;佐以生地、当归养血益阴,兼能活血;桔梗、枳壳,一升一降,宽胸行气;柴胡疏肝解郁,升达清阳,与桔梗、枳壳同用,尤善理气行滞,使气行则血行。桔梗并能载药上行,甘草调和诸药,同为使药;全方配伍特点有三:一为活血与行气相伍,既行血分瘀滞,又解分郁结;二是祛瘀与养血同施,则活血而无耗血之虑,行气又无伤阴之弊;三为升降兼顾,能升达清阳,又可降泄下行,使气血和调;合而用之,共奏活血化瘀、行气止痛之功。辛伐他汀是治疗高脂血症的主要临床应用药物;冠心病首见于《黄帝·内经》,《素问·痹论》云:“心痹者,脉不通……”;“脉者,血之府也……涩则心痛。”属于中医“胸痹心痛”的范畴,气血失运行心脉受阻,血脉瘀滞,不通则痛^[9];而临床上采用西医治疗方案虽然简便快速,但患者的综合治疗效果并不理想^[10]。中医养生是在中医理论指导下,以自我调摄为主要手段的综合性保健措施,著名医学典籍《黄帝内经》把阴阳学说和五行学说与中医理论相互渗透并融合为一体,阐明生命现象和防治疾病规律,构建了中医

养生保健理论体系^[11]。中医养生“治未病”防病,《素问·四气调神大论》认为疾病的过程就是正邪气互相斗争的过程,非常重视培养正气,注重“未病先防”的中医养生思想^[12],中医养生干预以调畅情志、注重自我调节、四时养生、适当运动和日常生活饮食调理为主,调和气血,使患者达到精神愉悦,达到“气血流畅”和“阴阳平衡”,从而维持机体内外环境的协调有序,改善脂肪代谢和心肺功能^[13],按照中医养生理论制定的临床干预措施可以辅助药物治疗,能够提高活血化瘀联合辛伐他汀协同增强的综合效能,且具有降血脂、保护血管和神经及延缓动脉粥样硬化形成作用,通过不同机制共同达到降低高脂血症合并冠心病患者的血脂水平和治疗冠心病的目的。此外,联合用药可降低患者的不良反应发生率,提示中医养生及活血化瘀中药联合辛伐他汀在应用过程中是安全的。

综上所述,高脂血症合并冠心病患者采用中医养生及活血化瘀联合辛伐他汀的中西医结合方法,治疗效果显著,不良反应少,预后显著,具有良好的安全性和耐受性,适合临床推广使用。

参考文献

- [1] 陈可冀,李连达,翁维良,等.血瘀证与活血化瘀研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2005,3(11):10-12.
- [2] 司一民,杨娜,张伟伟,等.80岁以上高血压患者合并高脂血症对颈动脉内膜厚度的影响[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2013,8(10):900-902.
- [3] 中华医学会心血管病学分会.不稳定性心绞痛诊断和治疗建议[J].中华心血管病杂志,2000,28(6):409-412.
- [4] 穆欣,宋长红,刘玉玲.以中医养生理论为指导改善脑卒中患者ADL能力的研究[J].中医临床研究,2010,2(6):50-52.
- [5] 陈涤.不同剂量阿托伐他汀钙片辅助治疗冠心病合并高脂血症53例疗效观察[J].心血管病防治知识,2011,10(2):23-24.
- [6] 宋曙辉,赵霖,王文琪,等.朝鲜蓟叶提取物抗高脂血症作用的研究[J].食品科技,2010,35(12):194-197.
- [7] 张馨.阿托伐他汀钙片对冠心病合并高脂血症调脂疗效观察[J].河北医药,2011,33(6):882-883.
- [8] 蒋伟.阿托伐他汀钙片联合脂必妥对冠心病高脂老年患者生存质量的影响[J].世界最新医学信息文摘,2013,13(31):43;2013,13(31):49.
- [9] 孙玉艳,殷洪伟.中医补气活血法治疗冠心病的效果观察[J].中国医药指南,2013,11(15):679-680.
- [10] 毕颖斐,毛静远,王贤良,等.冠心病中医病因及证候临床流行病学调查表的设计与制作[J].中华中医药杂志,2013,28(12):3626-3628.
- [11] 罗广来,胡兴柳.中医养生理论体系的构建及当代养生方式研究[J].光明中医,2015,30(6):1149-1151.
- [12] 谢琴.辨证论治的中医养生在不同人群中的应用[J].医疗装备,2015,29(10):129-130.
- [13] 杨梅,周树云.“治未病”思想在中医养生学中的应用探讨[J].云南中医中药杂志,2015,36(9):89-90.

收稿日期: 2016-09-21 责任编辑: 潘维华 翟淑娜