

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.04.016

脑心通联合辛伐他汀治疗冠心病并高脂血症临床观察

万民英, 陆 懿, 罗义红[△]

(上海市第十人民医院崇明分院心内科, 上海 202157)

摘要:目的 观察脑心通联合辛伐他汀治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)并高脂血症的临床疗效。方法 选择医院2016年4月至2017年3月收治的冠心病并高脂血症患者120例,随机分为对照组和观察组。对照组58例患者给予辛伐他汀治疗;观察组62例患者在辛伐他汀治疗基础上联用脑心通胶囊(每次4粒,每日3次,4周为1个疗程)治疗。结果 观察组总有效率为93.55%,明显高于对照组的82.76% ($P < 0.05$);观察组患者心功能参数和血脂水平均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 脑心通联合辛伐他汀治疗冠心病并高脂血症临床疗效好,尤其在改善患者血脂、心功能血液流变学状态方面效果明显,值得临床推广。

关键词:脑心通胶囊;辛伐他汀;冠状动脉粥样硬化性心脏病;高血脂;临床疗效

中图分类号:R285.6;R2-031

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)04-0047-03

Clinical Observation of Naixintong Capsules Combined with Simvastatin for Treating Coronary Heart Disease Complicated with Hyperlipidemia

Wan Mingying, Lu Yi, Luo Yihong

(Department of Cardiology, Chongming Branch of the Tenth People's Hospital, Shanghai, China 202157)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of Naixintong Capsules combined with simvastatin for treating coronary heart disease complicated with hyperlipidemia. **Methods** Totally 120 patients with coronary heart disease complicated with hyperlipidemia admitted to our hospital from April 2016 to March 2017 were selected and randomly divided into the control group (58 cases) and the observation group (62 cases). The control group was given simvastatin, on this basis, the observation group was given Naixintong Capsules (4 capsules each time, 3 times a day, and 4 weeks for 1 course). **Results** The total effective rate of the observation group was 93.55%, which was significantly higher than 82.76% of the control group ($P < 0.05$), the heart function parameters and blood lipid level in the observation group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Naixintong Capsules combined with simvastatin for treating coronary heart disease complicated with hyperlipidemia has good clinical effect, especially in improving blood lipid, heart function and hemorheology, which is worthy of clinical promotion.

Key words: Naixintong Capsules; simvastatin; coronary heart disease; hyperlipidemia; clinical effect

第一作者: 万民英(1976-), 女, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向为心力衰竭的诊治和冠状动脉病变, (电子信箱)2679384102@qq.com。

[△]通信作者: 罗义红(1974-), 男, 大学本科, 副主任医师, 研究方向为心电生理和冠状动脉介入, (电子信箱)cagunlyh@163.com。

- 3768-3770.
- [8] 胡华祥, 倪雪琴, 王 磊. 中医药治疗乙型肝炎 86 例临床观察[J]. 光明中医, 2010, 25(1): 37-38.
- [9] 蒋映明. 中医药治疗乙型肝炎并肝硬化的研究进展[J]. 右江民族医学院学报, 2012, 34(4): 533-535.
- [10] 斯崇文. 对当前慢性乙型肝炎抗病毒治疗的看法[J]. 中华传染病杂志, 2005, 23(2): 73-74.
- [11] 李 勇, 林爱花. 西药抗病毒疗法与传统中药联合治疗慢性乙型肝炎的新进展[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(15): 17-19.
- [12] 冯建英, 邵建国. 中药复方联合西药抗病毒药物治疗慢性乙型肝炎研究进展[J]. 山西医药杂志, 2012, 41(3): 245-248.
- [13] 中华医学会肝病学会、感染病学会. 慢性乙型肝炎防治指南 2010 年更新版[J]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2011, 5(1): 50-60.
- [14] 万崇华, 方积乾, 汤学良, 等. SF-36 量表用于肝癌患者生活质量测定的效果评价[J]. 肿瘤, 2005, 25(5): 492-494.
- [15] Khairullah S, Mahadeva S. Translation, adaptation and validation of two versions of the Chronic Liver Disease Questionnaire in Malaysian patients for speakers of both English and Malay languages: a cross-sectional study[J]. BMJ Open, 2017, 7(5): e013873.
- [16] 耿明凡. 慢乙肝发生 HBeAg 血清转换预测模型的建立及中医药的治疗作用[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [17] 曾秀忠, 麦群娣, 曹丽红, 等. 肺结核合并慢性乙型肝炎使用抗病毒药物疗效观察[J]. 当代医学, 2012, 18(20): 72-73.
- [18] 柳志原, 肖 寒. 慢性乙型肝炎抗病毒药物联合治疗研究进展[J]. 现代医药卫生, 2015, 31(2): 212-215.
- [19] 贾云飞. 慢乙肝发生肝癌风险预测模型的建立及中西医结合治疗对乙肝肝硬化患者肝癌发病的影响[D]. 北京: 北京中医药大学, 2017.
- [20] 胡鑫才, 张 华, 林 彦, 等. 慢性肝病量表在乙型肝炎肝硬化中的应用评价[J]. 中华肝脏病杂志, 2012, 20(8): 621-627.
- [21] 熊静悦, 曾 南, 张崇燕, 等. 逍遥散抗抑郁作用研究[J]. 中药药理与临床, 2007, 23(1): 3-5.
- [22] 田凌云, 张承军, 王 英. 逍遥散治疗慢性乙肝 38 例疗效观察[J]. 中医药信息, 2013, 30(1): 92-93.

(收稿日期: 2017-10-28; 修回日期: 2017-11-12)

冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)^[1]是最常见的心脏病,是指冠状动脉粥样硬化或动力性血管痉挛导致心肌缺血缺氧或心肌坏死,最终引起心绞痛或心肌梗死的心脏病^[2]。其发生是多因素共同作用的结果,其中高脂血症与冠心病的发生有密切关系,是常见危险因素^[3]。心脑血管疾病在我国的发生率逐年增加,如不及时有效治疗,将严重影响后期生活质量,甚至威胁生命。目前,国内外尚无特效药完全治愈该病。中医药治疗该病已取得一定进展,其中临床应用较广的中药制剂脑心通胶囊,具有不良反应较少、费用较低、疗效相对稳定等优势^[4]。他汀类调脂药物可有效预防冠心病发生^[5-6]。研究表明,脑心通胶囊联合辛伐他汀治疗冠心病并高脂血症有一定临床疗效,为此,我院采用这2种药联合治疗冠心病并高脂血症,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

诊断标准:冠心病诊断参照《缺血性心脏病的命名及诊断标准》^[7];高脂血症诊断参照《中国成人血脂异常防治指南》^[8]。

纳入标准:符合冠心病和高脂血症疾病诊断标准;患者年龄20~70岁;经冠脉造影确诊;低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) > 4.14 mmol/L,总胆固醇(TC) > 6.22 mmol/L或三酰甘油(TG) > 2.26 mmol/L;签署知情同意书。

排除标准:心、肝、肾严重并发症;有糖尿病、精神疾病史;无法判断效果或资料不全。

病例选择与分组:选取医院2016年4月至2017年3月收治的冠心病并高脂血症患者120例,随机分为对照组(58例)和观察组(62例)。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

1.2 治疗方法

入院后两组患者均予冠心病常规治疗(阿司匹林、

表1 两组患者一般资料比较

组别	性别 (男/女,例)	平均年龄 ($\bar{X} \pm s$,岁)	平均病程 ($\bar{X} \pm s$,月)
观察组($n=62$)	38/24	60.4 ± 11.2	62.3 ± 7.2
对照组($n=58$)	36/22	59.2 ± 10.6	60.5 ± 7.5
χ^2/t 值	0.01	0.60	0.59
P 值	0.91	0.55	0.55

硝酸酯类药物)。对照组患者给予辛伐他汀胶囊(扬子江药业集团四川海蓉药业有限公司,国药准字H20000636,规格为每粒10 mg)口服,1次10 mg,每晚1次,4周为1个疗程;观察组患者在对照组患者治疗基础上加服脑心通胶囊(陕西步长制药有限公司,国药准字Z20025001,规格为每粒0.4 g),1次1.6 g,每天3次,4周为1个疗程。

1.3 观察指标及疗效判定标准

采用全自动生化分析仪检测患者治疗前后血脂(LDL-C, TC, TG)水平;采用超声心动图分析心功能参数[心排血量(CO)、左室射血分数(LVEF)、左室舒张末期径(LVEDd)、心脏指数(CI)]。

依据心电图检查结果标准^[9]评价疗效。显效:心电图导联ST段恢复正常,T波正常;有效:心电图有所改善但未恢复正常;无效:心电图未改善。总有效 = 显效 + 有效。

1.4 统计学处理

采用SPSS 13.0统计学软件进行分析。计量资料以均数 ± 标准差($\bar{X} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料采用百分率表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表4。

3 讨论

冠心病诱因多,其发病机制主要为冠状动脉血管发生硬化,致使血管腔内出现异常,不能正常代谢,最终形成了缺氧或缺血性心脏病^[10]。高脂血症为引起冠心病

表2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组($n=62$)	30(48.39)	28(45.16)	4(6.45)	58(93.55)*
对照组($n=58$)	28(48.28)	20(34.48)	10(17.24)	48(82.76)

注:与对照组比较, $\chi^2=4.29$,* $P=0.03 < 0.05$ 。

表3 两组患者心功能参数比较($\bar{X} \pm s$)

组别	LVEF(%)		CO(L/min)		CI[L/(min·m ²)]		LVEDd(cm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组($n=62$)	75 ± 13	84 ± 11	2.7 ± 0.6	4.0 ± 0.7	3.3 ± 0.6	3.8 ± 0.6	5.9 ± 0.5	5.0 ± 0.7
对照组($n=58$)	77 ± 12	92 ± 10	2.8 ± 0.5	5.1 ± 0.8	3.2 ± 0.7	4.2 ± 0.5	5.8 ± 0.6	3.9 ± 0.6
t 值	0.87	4.16	0.99	8.03	0.84	3.95	0.99	9.21
P	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

表4 两组患者血脂水平比较($\bar{X} \pm s$, mmol/L)

组别	LDL - C		TC		TG	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组($n=62$)	3.60 ± 0.78	2.79 ± 0.60	5.38 ± 0.43	3.67 ± 0.36	1.87 ± 0.29	1.23 ± 0.25
对照组($n=58$)	3.64 ± 0.75	3.21 ± 0.58	5.40 ± 0.42	4.48 ± 0.39	1.88 ± 0.28	1.52 ± 0.27
t 值	0.29	3.90	0.26	11.80	0.19	6.10
P 值	0.78	0.02	0.80	<0.01	0.85	<0.01

的危险因素之一^[11],其主要机制为长期高脂血症使内皮细胞功能出现障碍,导致细胞内不能有序代谢,进而导致动脉粥样硬化。冠心病并高脂血症为常见心血管疾病,致残率相对较高,严重者可能出现死亡^[12]。如不及时进行有效合理防治,病情将呈进行性加重,再合并其他可能的危险因素,可导致粥样硬化斑块破裂,直接影响心脏血液循环,最后形成急性冠脉综合征,预后极差。研究显示,有效降低血脂水平可延缓动脉粥样硬化进程,从而预防或减少冠心病的发生^[13]。

脑心通联合辛伐他汀是近年来临床治疗冠心病并高脂血症的常用药物。脑心通主要由黄芪、川芎、当归、丹参等组方,能抗氧化、抗血栓、调血脂,且对心脏功能可起到积极的保护作用,最终发挥活血化瘀、破血散结的功效,从而有效调节机体内环境^[14]。辛伐他汀是3-羟基-3-甲基戊二酸单酰辅酶A(HMG-CoA)还原酶抑制剂,具有抗炎、改善血管内皮功能、抑制血栓形成的功效,在稳定动脉硬化斑块方面有积极作用^[15]。

本研究结果显示,观察组总有效率明显高于对照组,心功能参数、血脂水平均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。王君平^[6]也认为,脑心通联合氟伐他汀治疗冠心病伴高脂血症可有效调脂,改善心功能,缓解心绞痛。

综上所述,脑心通联合辛伐他汀治疗冠心病并高脂血症临床疗效好,尤其在改善患者血脂、心功能血液流变学状态效果明显,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 陈明清,王桢鑫,李玉华,等. 步长脑心通长期治疗冠心病的临床疗效观察[J]. 医学理论与实践,2010,23(4):402-403.
- [2] 梁彦波. 步长脑心通长期治疗冠心病的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛,2016,20(3):358-359.
- [3] 王丽美,许军芳,陈文静,等. 复方丹参滴丸联合阿托伐他汀治疗冠心病并高脂血症的疗效分析[J]. 中国临床保健杂志,

2015,18(5):489-492.

- [4] 郭宏,胡雪梅. 应用步长脑心通胶囊治疗心脑血管疾病的疗效观察[J]. 亚太传统医药,2012,8(6):68-69.
- [5] 齐建军,吉永利,刘树芬,等. 温针灸配伍药茶联合辛伐他汀治疗冠心病高脂血症55例[J]. 中国药业,2015,24(4):81-83.
- [6] 王君平. 步长脑心通联合氟伐他汀钠治疗老年冠心病伴高脂血症的临床研究[J]. 实用药物与临床,2013,16(7):627-628.
- [7] Perak AM, Ning H, de Ferranti SD, et al. Long-Term Risk of Atherosclerotic Cardiovascular Disease in US Adults With the Familial Hypercholesterolemia Phenotype[J]. Circulation, 2016, 134(1):9-19.
- [8] 李勇. 2016中国成人血脂异常防治指南更新要点解析[J]. 心脑血管病防治,2016,16(6):407-409.
- [9] 许玲. 复方丹参滴丸联合瑞舒伐他汀治疗冠心病合并高脂血症患者的临床疗效[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2014,6(1):99-101.
- [10] Galve E, Cordero A, Cequier A, et al. Degree of Lipid Control in Patients With Coronary Heart Disease and Measures Adopted by Physicians. REPAR Study[J]. Rev Esp Cardiol(Engl Ed), 2016, 69(10):931-938.
- [11] 李珍,王丽琴,杜文建. 通心络治疗冠心病心绞痛合并高脂血症疗效观察[J]. 中国现代药物应用,2011,5(13):21-23.
- [12] 刘建生,苏林兴. 阿托伐他汀钙片治疗冠心病合并高脂血症的疗效[J]. 求医问药,2012,10(4):405.
- [13] 齐建军,吉永利,刘树芬,等. 丹红注射液联合辛伐他汀治疗冠心病伴高脂血症54例[J]. 中国药业,2014,23(22):103-105.
- [14] 叶世华,魏振华,黄洁莲,等. 步长脑心通胶囊对冠心病合并高脂血症患者的临床疗效[J]. 当代医学,2012,18(16):141-142.
- [15] 陈茜薇,罗加惠,刘千军. 不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗老年高脂血症合并冠心病疗效和安全性比较[J]. 北京医学, 2017,39(2):224-226.

(收稿日期:2017-10-12)

中国科技核心期刊 中国科技论文统计源期刊

《中国药业》杂志 欢迎投稿! 欢迎订阅!

邮发代号:78-130,各地邮局均可订阅;补订、破月订可向本刊办理。电话兼传真:(023) 86592565
网上投稿: <http://www.zhongguoyaoye023.com> 或 中国药业在线投稿系统