

山楂降脂丸联合小剂量辛伐他汀胶囊 对脑梗死合并高脂血症的干预分析

王继华, 王素丽, 孔令凤, 孟雪莲, 李建中, 赵军旗

(河北省玉田县中医医院, 河北玉田 064100)

摘要: **目的** 观察山楂降脂丸联合辛伐他汀胶囊治疗脑梗死合并高脂血症的临床疗效。**方法** 将 86 例脑梗死合并高脂血症患者随机分为 2 组。对照组 41 例, 在抗血小板聚集、调整血压、控制血糖等常规治疗基础上, 口服辛伐他汀胶囊; 治疗组 45 例, 在上述常规治疗基础上, 口服小剂量辛伐他汀胶囊并口服山楂降脂丸。**结果** 总有效率治疗组 91.1%, 对照组为 75.6%, 两组比较差异有显著性意义。治疗组、对照组治疗后总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白等指标均显著降低, 差异有非常显著性意义; 治疗组各项指标与对照组治疗后比较, 差异有显著性意义。**结论** 山楂降脂丸联合小剂量辛伐他汀胶囊能够明显降低血脂水平, 促进脑梗死患者神经功能恢复, 且无肝损害, 便于长期服用, 疗效优于辛伐他汀胶囊。

关键词: 山楂降脂丸; 脑梗死; 高脂血症; 辛伐他汀

中图分类号: R255.2

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2013)04-0052-03

有研究显示, 脑梗死的发生与多种因素有关, 其中最为重要的是高脂血症, 尤其是脑梗死合并高脂血症者其神经功能损害更为严重、预后更差。目前, 多种西药有肯定的降脂作用, 但长期应用可引起恶心、腹胀、腹泻、肌肉酸痛及肝功能损害等不良反应^[1]。笔者自 2012 年 1 月—2012 年 10 月采用山楂降脂丸联合小剂量辛伐他汀胶囊治疗脑梗死合并高脂血症 45 例, 并与单用西药治疗 41 例进行对照观察, 取得了较好的疗效, 且无不良反应发生, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

两组 86 例均为我院住院患者, 按入院的先后顺序随机分为两组, 其中治疗组 45 例, 男 25 例, 女 20 例, 平均年龄(57.2 ± 10.1)岁; 对照组 41 例, 男 23 例, 女 18 例, 平均年龄(55.8 ± 9.3)岁, 两组年龄、性别、例数经统计学比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

脑梗死诊断标准参照 2010 年中华医学会神经病学分会脑血管病学组制定的“中国急性缺血性脑

卒中诊治指南 2012”^[2]。高脂血症诊断标准符合《内科学》^[3]中有关高脂血症诊断标准。选定原发性高脂血症患者, 甘油三酯(TG) $\geq 1.7 \text{ mmol/L}$ 或空腹血浆总胆固醇(TC) $\geq 5.2 \text{ mmol/L}$ 、或高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C) $\leq 0.91 \text{ mmol/L}$ 者或低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) $\geq 3.64 \text{ mmol/L}$ 。

1.3 排除标准

排除继发性高脂血症, 如糖尿病、肾病综合征、尿毒症、甲状腺功能减退、胰腺炎、胆道阻塞或肝内胆管胆汁淤积、药物影响、多发性骨髓瘤、红斑狼疮等疾病。

1.4 治疗方法

1.4.1 具体方法

两组均给予抗血小板聚集、控制血压、控制血糖等常规治疗, 同时均给予生活方式的干预, 如限制饮食、规律活动、戒烟、限盐、限酒等。治疗组予辛伐他汀胶囊(山东鲁抗医药股份有限公司, 国药准字 H20040611)10mg, 每日 1 次口服。并加用山楂降脂丸(药物组成: 茵陈 30g, 生山楂 20g, 菊花 10g, 茯苓 20g, 泽泻 10g, 决明子 20g, 丹参 20g, 当归 20g, 川芎 10g, 枸杞子 10g, 大黄 20g, 何首乌

收稿日期: 2013-07-01 修回日期: 2013-07-24

作者简介: 王继华(1971~), 女, 河北玉田人, 副主任医师, 从事神经内科、脑血管病的临床治疗和预防工作。

20g。9g/丸,冀药制字 Z20050863)1丸,每日2次口服。对照组在常规治疗基础上,予辛伐他汀胶囊20mg,每日1次口服。两组均2周为1个疗程,1个疗程后观察疗效。

1.4.2 观察指标

①临床疗效;②治疗前后血脂指标变化。③治疗前后肝功能变化。

1.4.3 疗效标准

按照《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》^[4]评分,以评分的变化情况判断疗效。①基本治愈:功能缺损评分减少91%~100%;②显著进步:功能缺损评分减少46%~90%;③进步:功能缺损评

分减少18%~45%;④无变化:功能缺损评分减少17%左右;⑤恶化:功能缺损评分减少17%以下或者增多18%以上;⑥死亡。

1.4.4 统计学方法

采用统计学软件13.0进行处理分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。

2 结果

2.1 治疗组与对照组比较疗效

见表1。总有效率治疗组91.1%,对照组75.6%,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。提示:治疗组与对照组疗效相当。

表1 治疗组与对照组疗效比较

$n(\%)$

组别	n	基本治愈	显著进步	进步	无变化	恶化	死亡	总有效率/%
治疗组	45	17(37.8)	13(28.9)	9(24.4)	6(18.9)	0	0	91.1 [△]
对照组	41	12(29.3)	11(26.8)	8(19.5)	10(24.4)	0	0	75.6

注:与对照组比较,[△] $P<0.01$

2.2 治疗组与对照组治疗前后患者血脂指标变化比较

见表2。治疗组、对照组治疗后总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白等指标均显著降低,差异有非常显著性意义($P<0.05$),治疗组各项指标与对照组治疗后比较,差异有显著性意义($*P<0.05$)。提示:治疗组疗效优于对照组。

表2 治疗组与对照组治疗前后患者血脂指标变化比较($\bar{x}\pm s$)

类别	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
总胆固醇	5.77 $\pm$ 1.89	3.31 $\pm$ 1.83 [*]	5.73 $\pm$ 2.33	4.32 $\pm$ 1.74
甘油三酯	1.62 $\pm$ 0.87	0.84 $\pm$ 0.65 [*]	1.68 $\pm$ 0.97	1.28 $\pm$ 0.70
高密度脂蛋白	1.50 $\pm$ 0.21	2.66 $\pm$ 0.20 [*]	1.61 $\pm$ 0.21	1.75 $\pm$ 0.18
低密度脂蛋白	4.1 $\pm$ 1.33	1.82 $\pm$ 0.32 [*]	4.3 $\pm$ 0.71	2.93 $\pm$ 0.35

注:与对照组比较,^{*} $P<0.05$;两组组间变化比较, $P<0.05$

2.3 副作用

治疗组服药期间无药物过敏及肝损害,对照组有5例出现肝功能异常。

3 讨论

血脂异常是诱发心脑血管疾病的重要因素,积极控制血脂在脑梗死的防治方面具有重要地位。近年来,辛伐他汀已被应用于缺血性脑血管疾病的预防,并取得初步成效^[5]。有研究证实,他汀类药物除

有效的降胆固醇作用外,还可以通过调节斑块内成分的组成成分、脂质减少、炎症反应减轻、改善内皮功能等抗炎机制起到稳定粥样硬化斑块、延缓动脉硬化进程的作用,从而进一步减少临床心脑血管事件的发生^[6-7]。他汀类药物的降脂作用与剂量成正相关,但剂量增大,不良反应亦会增加^[8]。这样,需要减量甚至停药,严重影响了脑血管病的防治。近年来,对单味中药及其有效成分降脂作用的研究成为中药调脂领域的热点,研究发现具有降脂作用的中药有90余种,如山楂、泽泻、丹参、大黄、决明子、何首乌、甘草、茯苓、柴胡、姜黄、绞股蓝、枸杞子、灵芝等^[9]。引发高脂血症的原因及机制可以不同,但最终病理产物则都归结于痰浊瘀毒^[9]。山楂降脂丸正是包含上述许多中药成分,以健脾祛痰、活血化瘀为治疗原则。方中茵陈清热利湿,茯苓利水渗湿、健脾补中,生山楂消食健胃、活血化瘀,泽泻利水渗湿、退热,何首乌补肝肾、益精血,枸杞子养阴补血、益精补血,决明子清肝润肠,菊花清热解毒、明目,丹参、大黄、当归、川芎活血化瘀、通便。中医药治疗血脂异常效果较好,而且不良反应较少,与降脂西药联合应用,可起到协同作用,提升药物疗效^[9]。

本研究通过山楂降脂丸联合小剂量辛伐他汀胶囊治疗脑梗死合并高脂血症取得了较好的临床疗效,效果优于单用辛伐他汀胶囊,减少了西药的

剂量,减少了副作用,取得了更好的临床疗效;同时中药药材丰富,价格便宜,降低了医疗费用,方便患者长期服用;更重要的是发挥了中西医结合双重作用,促进了脑梗死患者神经功能恢复,提高了患者的生活质量,降低了脑梗死的患病率、病死率,为防治脑血管疾病开创了一条新途径。

参考文献

- [1] 王瑞彩, 夏永生. 氟伐他汀治疗高血脂症 79 例疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(12): 1365-1366.
- [2] 王新德. 神经病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 325.
- [3] 王吉耀. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1022.
- [4] 中华医学会神经科学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29: 381.
- [5] Rabadi MH, Blass J. Randomized clinical stroke trials in 2004[J]. Curr Atheroscler Rep, 2005, 7: 319-325.
- [6] 张利军, 向宇. 他汀类药对脑梗死的临床疗效和作用机制[J]. 中国临床神经科学, 2008, 16(2): 217-221.
- [7] 李江, 赵水平, 李向平, 等. 辛伐他汀降脂治疗对血管内皮依赖性舒张功能的影响[J]. 中华心血管杂志, 1998, 26(5): 278-281.
- [8] 戴增斌, 孟明, 张文博, 等. 不同剂量阿托伐他汀治疗高脂血症的疗效观察[J]. 临床合理用药, 2012, 7(5): 41.
- [9] 张书娜, 针栩. 中医药治疗高脂血症的研究进展[J]. 甘肃中医学院学报, 2012, 4, 29(2): 61-64.

(编辑: 徐建平)

Analysis of Hawthorn Jiangzhi Pill Combined with Small Dose of Simvastatin Capsules Combined Hyperlipidemia on Cerebral Infarction Intervention

WANG Ji-hua, WANG Su-li, KONG Ling-feng, MENG Xue-lian, LI Jian-zhong, ZHAO Jun-qi
(Hebei Province Yutian County Hospital of TCM, Yutian Hebei 064100, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe the clinical effect of Hawthorn Jiangzhi pill combined with simvastatin capsules in treatment of cerebral infarction in patients with hyperlipidemia. **Methods** 86 cases complicated with cerebral infarction patients with hyperlipidemia were randomly divided into 2 groups. 41 cases of the control group, the platelet aggregation, adjusting blood pressure, control blood glucose on the basis of conventional therapy, oral administration of simvastatin capsules (20mg, once daily); 45 cases in treatment group, on the basis of routine therapy, oral administration of small doses of simvastatin capsules (10mg, once daily) and oral Hawthorn Jiangzhi pill 6G, treatment 2 times a day. **Results** The total effective rate was 91.1% in treatment group, 75.6% in control group, there were significant differences between the two groups ($P < 0.01$). The treatment group, the control of total cholesterol, triglyceride, high density lipoprotein, low density lipoprotein index group after treatment were significantly decreased, the difference was significant ($P < 0.05$), the index of the treatment group and control group after treatment, the difference was significant ($*P < 0.05$). **Conclusion** Hawthorn Jiangzhi pill combined with small dose of simvastatin capsules (10mg, once daily) can significantly reduce blood lipid level, promote the recovery of neurological function in patients with cerebral infarction, and without liver damage, convenient for long-term use, curative effect is better than that of simvastatin capsules (20mg, once daily).

KEY WORDS: Hawthorn Jiangzhi pill; cerebral infarction; hyperlipidemia; Simvastatin

(上接第 51 页)动物手掌部无法操作,故可由动物躯干、前臂部穴位入手,选取脊柱、天柱骨、龟尾、腹、肚角、天河水等与人体相对应部位进行研究。

4.2 展望

小儿推拿作为中医学重要组成部分,是一种最能体现中医理论的外治之法,几千年来在小儿疾病的防治中发挥着重要作用。在国内随着中医医疗水平及人们生活水平的提高,小儿推拿因其治疗病种多、无痛苦、无副作用、疗效显著的特点,也越来越受到人们的重视。在国际上,传统针灸推拿疗法也为国际康复医学界及患者所接受,通过对小儿推拿

的系统研究,将能使这一古老而又新兴的学科绽放更加灿烂的光芒。

参考文献

- [1] 程红云, 葛渭菲. 三字经流派小儿推拿与其他流派的比较[J]. 按摩与导引, 2007, 23(9): 5.
- [2] 姚笑. 小儿推拿的现状与研究方法琐谈[J]. 河北中医, 2006, 28(5): 372.
- [3] 王立新. 小儿推拿亟待规范化标准化[N]. 中国中医药报, 2011-02-17(3).
- [4] 魏鑫. 小儿推拿现状及研究方向思考[J]. 光明中医, 2009, 24(3): 492-493.

(编辑: 迟越)