

中药联合阿托伐他汀对冠状动脉临界病变 冠心病患者预后及血脂、炎症反应的影响

李峰梅*, 龙训

(贵州省毕节市传染病院, 贵州 毕节 551700)

[摘要] **目的:**探讨中药联合阿托伐他汀对冠状动脉临界病变冠心病患者预后及血脂、炎症反应的影响。**方法:**将毕节市传染病院诊治经 64 层螺旋 CT 证实的 156 例冠状动脉临界病变患者随机分入对照组与观察组, 两组患者均接受冠心病西医常规治疗及阿托伐他汀口服, 观察组患者同时接受益气温阳活血方中药治疗。比较两组患者临床疗效、心血管事件发生率、血脂及血清炎症因子的改变。**结果:**观察组治疗有效率为 92.5%, 显著高于对照组 76.3% ($P < 0.05$); 观察组与对照组心血管事件发生率分别为 16.3% 和 38.2%, 差别具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组治疗后胆固醇 (TC)、低密度脂蛋白 (LDL-C) 及甘油三酯 (TG) 显著低于对照组 ($P < 0.05$); 两组治疗后血清炎症因子超敏-C 反应蛋白 (hs-CRP)、白细胞介素-6 (IL-6) 及肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 均显著下降, 但观察组上述指标显著优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:**中药联合阿托伐他汀可显著降低冠状动脉临界病变冠心病患者血脂及血清炎症因子水平, 减少心血管事件发生率。

[关键词] 冠状动脉临界病变; 益气温阳活血方; 阿托伐他汀; 血脂; 炎症因子

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)16-0305-03

[doi] 10.11653/syjf2013160305

Influence of Traditional Chinese Medicine Combined with Atorvastatin on Prognosis, Blood Lipid and Inflammation in Borderline Lesion Coronary Heart Disease

LI Feng-mei*, LONG Xun

(Traditional Chinese Medicine Hospital of Bijie, Bijie 551700, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the effect of traditional Chinese medicine combined with atorvastatin on prognosis, blood lipid and inflammation in borderline lesion coronary heart disease. **Method:** One hundred and fifty-six cases with borderline lesion coronary heart disease diagnosed by 64-row multi-detector computed tomography were randomly divided into control group and observation group. Two groups received both routine treatment and atorvastatin therapy, meanwhile, observation group was given warming yang promoting blood circulation treatment. Clinical effect, major cardiovascular event, blood lipid and serum inflammatory factors were compared between two groups. **Result:** The effective rate of treatment in observation group was 92.5%, which was much higher than that in control group (76.3%, $P < 0.05$); major cardiovascular events were 16.3% and 38.2% in observation group and control group respectively with significant difference ($P < 0.05$). After 6 months of treatment, total cholesterol (TC), triglyceride (TG) and low density lipoprotein (LDL-C) in observation group were much lower than those in control group ($P < 0.05$); serum high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP), interleukin-6 (IL-6) and tumor necrosis factor- α (TNF- α) after treatment greatly decreased in control group and experience group, which in observation group were superior to control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Traditional Chinese medicine combined with atorvastatin for borderline lesion coronary heart disease significantly

[收稿日期] 20130112(003)

[通讯作者] * 李峰梅, 副主任医师, 从事冠心病及高血压的研究, Tel:15329072650, E-mail:myers0466@126.com

decrease the blood lipid, serum inflammatory factors and major cardiovascular events.

[Key words] borderline lesion coronary heart disease; Yiqi Yangyin Huoxue fang; atorvastatin; blood lipid; inflammatory factors

脂质代谢紊乱及炎症反应在动脉粥样硬化性疾病的发病机制中发挥重要作用^[1],冠心病患者冠状动脉直径狭窄 >70% 时可进行介入治疗,冠状动脉临界病变是指冠脉直径狭窄在 40% ~ 70% 的病变^[2],对于这部分患者采取何种方法进行治疗目前仍在探索中。本组研究的目的是探讨中药联合阿托伐他汀对冠状动脉临界病变冠心病患者预后、血脂及炎症因子的影响,以期为临床选择合理的治疗方式提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2009 年 8 月—2011 年 8 月期间贵州省毕节市传染病院诊治的 156 例冠状动脉临界病变心绞痛患者为研究对象,所有患者均经 64 层螺旋 CT 证实为冠状动脉临界病变(血管直径狭窄程度为 40% ~ 70%)。中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[3],辨证分型属阳虚血瘀型,主症为心悸、心胸冷痛及气促乏力等;次证为形寒肢冷、小便清长、苔薄白及脉沉细等,主症三项或主症两项、次症两项者入选。156 例患者中男 82 例,女 74 例,年龄 48 ~ 79 岁,中位数年龄 54.8 岁。排除标准:近期患脑血管疾病;恶性肿瘤;近期进行手术者;严重肝肾功能不全;自身免疫性疾病等。将 156 例患者随机分入对照组与观察组,其中对照组 76 例,观察组 80 例,两组患者在年龄、性别及血脂等临床资料方面差别无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均给予抗血小板、 β 受体阻滞剂及硝酸酯类药物等治疗,对照组同时给予阿托伐他汀 20 mg·d⁻¹,晚餐后半小时内口服,疗程 6 个月。观察组在上述治疗基础上同时给予益气温阳活血方中药治疗,组方为:人参 10 g,黄芪 30 g,丹参 15 g,红花 10 g,郁金 15 g,白术 15 g,桂枝 10 g,葛根 10 g,当归 10 g。药物水煎服,取汁约 150 mL 混合,每日 2 次,疗程 1 个月。

1.3 评估指标 记录两组患者治疗后 1 个月中医证候疗效、治疗 6 个月后心血管事件发生率,于治疗前及治疗后 6 个月检测血脂及血清炎症因子的改变。采用 64 层螺旋 CT 检测冠状动脉直径狭窄在 40% ~ 70% 的病变,诊断为冠状动脉临界病变。采用免疫比浊法检测血清超敏-C 反应蛋白(hs-CRP),ELISA 法检测白细胞介素-6(IL-6)及肿瘤坏死因子-

α (TNF- α),全自动生化仪检测胆固醇(TC)、低密度脂蛋白(LDL-C)、甘油三酯(TG)及高密度脂蛋白(HDL-C)。中医疗效评估^[1]:①显效:患者临床症状及体征显著改善,证候积分减少 $\geq 70\%$;②患者临床症状及体征有所好转,证候积分减少 $\geq 30\%$;③无效:症状体征未见好转,证候积分减少 $< 30\%$;④症状及体征加重,证候积分减少 < 0 。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行数据分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医证候疗效比较 观察组治疗后 1 个月治疗有效率为 92.5%,显著高于对照组 76.3%,差别具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组中医证候疗效比较

组别	例数 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	加重 /例	总有效 例(%)
对照	76	15	43	18	0	58(76.3)
观察	80	22	52	6	0	74(92.5)

注:与对照组相比¹⁾ $P < 0.05$ (表 2 同)。

2.2 两组心血管事件发生率比较 观察组与对照组心血管事件发生率分别为 16.3% 和 38.2%,观察组显著低于对照组,差别具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组心血管事件发生率比较

组别	例数 /例	心肌梗死 /例	再发心绞痛 /例	心源性猝死 /例	总心血管事件 /例(%)
对照	76	8	19	2	29(38.2)
观察	80	3	10	0	13(16.3) ¹⁾

2.3 两组治疗前后血脂及血清炎症因子水平比较 治疗前两组血脂及炎症因子水平均无显著差别,治疗后观察组 TC, LDL-C 及 TG 显著低于对照组($P < 0.05$),见表 3;两组治疗后血清炎症因子 hs-CRP, IL-6 及 TNF- α 均显著下降($P < 0.05$),但观察组上述指标显著优于对照组,差别具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

3 讨论

约有 70% 左右的冠状动脉综合征患者发病时

表3 两组治疗前后血脂比较($\bar{x} \pm s$)mmol·L⁻¹

组别	例数	时间	TC	LDL-C	TG	HDL-C
对照	76	治疗前	4.99 ± 1.52	3.03 ± 1.17	1.99 ± 0.79	1.09 ± 0.72
		治疗后	4.49 ± 1.37 ¹⁾	2.60 ± 1.02 ¹⁾	1.72 ± 0.62	1.13 ± 0.79
观察	80	治疗前	4.89 ± 1.48	3.01 ± 1.13	1.92 ± 0.83	1.10 ± 0.78
		治疗后	4.18 ± 1.15 ^{1,2)}	2.31 ± 0.86 ^{1,2)}	1.50 ± 0.54 ^{1,2)}	1.18 ± 0.83

注:组内治疗前后相比¹⁾ $P < 0.05$;与对照组相比²⁾ $P < 0.05$ (表4同)。

表4 两组治疗前后血清炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	hs-CRP/mg·L ⁻¹	IL-6/ng·L ⁻¹	TNF- α /ng·L ⁻¹
对照	76	治疗前	11.83 ± 2.39	46.72 ± 5.02	98.06 ± 8.47
		治疗后	9.06 ± 1.18 ¹⁾	30.16 ± 3.27 ¹⁾	72.35 ± 6.52 ¹⁾
观察	80	治疗前	12.09 ± 2.58	45.79 ± 4.82	99.12 ± 8.90
		治疗后	6.37 ± 1.07 ^{1,2)}	18.36 ± 2.17 ^{1,2)}	51.29 ± 5.32 ^{1,2)}

冠脉造影检查发现属于冠状动脉临界病变,相当比例的急性心肌梗死死亡患者尸检发现冠脉直径狭窄 < 50%^[4],因此临床应重视冠状动脉临界病变患者。本组采用 64 层 CT 检查,不仅能清楚显示血管腔的狭窄程度,还能提供斑块形态学的信息,与血管超声具有较好的一致性。

大量的研究表明:脂质代谢紊乱及炎症反应参与动脉粥样硬化过程,LDL-C 与心血管事件的发生率显著相关,降脂治疗可延缓动脉粥样硬化过程,减少病死率。IL-6 是由活化的单核细胞及血管内皮细胞等产生的一种细胞因子,具有多种生物学功能,通过细胞免疫及体液免疫功能影响炎症过程、宿主防御及组织损伤等过程。TNF- α 由活化后的单核巨噬细胞产生, TNF- α 异常升高可损伤血管内皮细胞,并放大炎症反应,刺激 CRP 等炎症因子的合成及释放。CRP 是一种急性时相蛋白,可反应敏感地反应机体的炎症状态^[5],是冠心病的独立风险因素,与患者病情的严重程度、预后密切相关。

本组研究结果显示:观察组心血管事件发生率显著少于对照组 ($P < 0.05$);观察组治疗后 TC, LDL-C 及 TG 显著低于对照组 ($P < 0.05$);两组治疗后血清炎症因子 hs-CRP, IL-6 及 TNF- α 均显著下降,但观察组上述指标显著优于对照组 ($P < 0.05$)。研究结果表明:阿托伐他汀可显著降低冠状动脉临界病变患者血脂及炎症因子水平,但同时进行中药治疗可使血脂及炎症因子水平进一步下降,减少心血管事件发生率。他汀类为 HMG-CoA 还原酶抑制剂,通过抑制 HMG-CoA 还原酶的作用,促进 LDL-C 向细胞内的移动,降低 LDL-C 水平^[6]。阿托伐他汀

除具有调脂作用外,还可抑制单核细胞 CD11b 的表达及内皮细胞的黏附,降低血清炎症因子,稳定动脉粥样硬化斑块。

祖国医学认为:冠心病属于“心痛”、“胸痹”范畴^[7],“阳微阴弦即胸痹而痛,所以然者,现其阴虚也”。益气温阳活血方中黄芪及人参可大补元气,丹参、红花具有活血化瘀之功效,郁金可行气解郁、凉血破瘀,白术健脾益气,桂枝温经通脉,葛根升阳解肌,当归清热活血。目前研究发现方中黄芪及丹参等具有减轻机体炎症反应及保护内皮功能的作用,主要机制为^[8-9]:①可改善脂质代谢紊乱;②抑制炎症细胞向内皮细胞的黏附,降低血清 CRP, TNF- α 等炎症因子水平;③抑制血管平滑肌收缩,清除氧自由基,增加血管内皮对活性物质的反应性。

综上所述:中药联合阿托伐他汀可显著降低冠状动脉临界病变冠心病患者血脂及血清炎症因子水平,减少心血管事件发生率。

[参考文献]

- [1] 赵季红,李玉明,李学文,等.阿托伐他汀联合缬沙坦对冠状动脉临界病变患者心血管的保护作用[J].中国动脉硬化杂志,2010,18(12):975.
- [2] Kinlay S, Schwartz G G, Olsson A G, et al. Inflammation, statin therapy, and risk of stroke after an acute coronary syndrome in the MIRACL study [J]. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 2008, 28(1):142.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:398.
- [4] 李树仁,王天红,张宝军,等.脑心通胶囊对冠状动脉临界病变冠心病患者炎症反应及预后的影响[J].中国中西医结合杂志,2012,32(5):607.

RPH 联合消痔灵注射治疗痔病 80 例

董佳容^{1,2}, 毛旭明^{2*}, 周阿高^{1,2}, 李琰², 赵秋萍²

(1. 上海市浦东新区周浦医院, 上海 201318; 2. 上海交通大学医学院附属第九人民医院, 上海 200011)

[摘要] **目的:**研究自动痔疮套扎术(RPH)联合消痔灵注射治疗痔病的临床疗效。**方法:**160 例痔病患者按随机对照试验设计分成两组,对照组(单用 RPH 术)80 例,治疗组(RPH 联合消痔灵注射术)80 例,比较两组治疗前后症状体征的变化、术后并发症情况,分别观察术后 3,6 个月的近期治愈率及术后 1,2 年的远期复发率。**结果:**两组各症状体征积分均下降明显($P < 0.05$);治疗后 3 个月,组间相比各症状体征积分无明显差异;治疗后 6 个月,治疗组便血积分下降幅度明显大于对照组($P < 0.05$);术后 3,6 个月两组疗效无明显差异;但在术后 2 年随访,治疗组复发率较对照组显著降低($P < 0.05$);两组均无明显不良反应发生。**结论:**RPH 联合消痔灵注射术是治疗痔病有效且安全的方法。

[关键词] 自动痔疮套扎术; 消痔灵注射术; 痔疮; 随机对照试验

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)16-0308-04

[doi] 10.11653/syfy2013160308

Clinical Investigation of RPH Combined with Hemorrhoidlyasant Injection in the Treatment of Hemorrhoids for 80 Cases

DONG Jia-rong^{1,2}, MAO Xu-ming^{2*}, ZHOU A-gao^{1,2}, LI Yan², ZHAO Qiu-ping²

(1. Zhoupu Hospital, Pudong New District, Shanghai 201318, China;

2. Nineth People Hospital, Medical College of Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200011, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical efficacy of ruiyun procedure for hemorrhoids (RPH) Combined with hemorrhoidlyasant injection in treating hemorrhoids. **Method:** One hundred sixty patients with hemorrhoids were divided into two groups according to control trail design by randomized method. Eighty patients in control group were treated with RPH and another has eighty patients in testing group were treated with RPH combined with hemorrhoidlyasant injection. The changes of the symptom and physical sign at pre-therapy and post-treatment were compared, and the complications after operation were observed, the cure rate at three and six

[收稿日期] 20120906(515)

[基金项目] 浦东新区名中医继承人培养资助项目(PWZj2010-08)

[第一作者] 董佳容,主治医师,硕士,从事中医外科临床及研究工作,Tel:13524606335,E-mail:dongjiarong0000@163.com

[通讯作者] *毛旭明,副主任医师,从事中西医结合治疗肛肠疾病工作,Tel:13601603012,E-mail:maoxuming2010@163.com

[5] Heart Protection Study Collaborative Group, Jonathan Emberson, Derrick Bennett, et al. C-reactive protein concentration and the vascular benefits of statin therapy: an analysis of 20,536 patients in the heart protection study[J]. Lancet, 2011, 377(9764):469.

[6] 冯艳,袁丽品,徐长水,等. 阿托伐他汀联合氯吡格雷稳定老年脑梗死患者颈动脉粥样斑块效果分析[J]. 中华神经医学, 2011, 10(5):505.

[7] 黄治平. 中西医结合治疗稳定性心绞痛合并高胆固

醇血症 48 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(14):237.

[8] 金娟,刘莉,李志鸿. 丹参酮对血瘀证患者颈动脉粥样硬化斑块及血清超敏 C 反应蛋白的影响[J]. 中医药学报,2012, 40(3):69.

[9] 黄纪文,陈次滨,赖海清,等. 温阳益气汤对急性冠状动脉综合征患者炎症反应及免疫功能的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2010, 27(5):461.

[责任编辑 邹晓翠]