

益气活血化痰方治疗老年动脉硬化

陈基敏*, 陈咸川

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院老年科, 上海 200437)

[摘要] **目的:**观察益气活血化痰方对老年动脉硬化患者临床症状、血脂水平及动脉硬化指数(AI)的影响。**方法:**将 58 例老年动脉硬化患者随机分为治疗组和对照组,在一般治疗基础上,对照组予西洛他唑 50 mg 每日 2 次,治疗组在对照组基础上加用中药益气活血化痰方(黄芪、丹参、当归、桑椹、地龙、石菖蒲、茶树根、泽泻、牛膝等组成)。治疗并随访 12 周。治疗前后观察临床症状变化及统计证候积分,检验血脂水平并计算 AI 值进行对比。**结果:**经治疗,两组患者临床症状及中医临床证候积分均有改善,以治疗组有效率更高,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗组血清总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)较对照组降低,高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)较对照组升高,差异具有统计学意义($P < 0.05$);AI 较对照组显著降低($P < 0.01$)。**结论:**益气活血化痰方可以有效改善老年动脉硬化患者临床症状,调节血脂代谢,降低动脉硬化指数,对老年动脉硬化患者有益。

[关键词] 动脉硬化; 益气活血化痰方; 血脂; 动脉硬化指数

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)10-0322-04

[doi] 10.11653/syfy2013100322

Clinical Research on Elderly Patients with Carotid Atherosclerosis Treated by Yiqi Huoxue Huatan Fang

CHEN Ji-min*, CHEN Xian-chuan

(Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Department of Gerontology, Shanghai 200437, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the influence of elderly patients with carotid atherosclerosis treated by and Yiqi Huoxue Huatan Fang on clinical symptoms, lipid levels and arteriosclerosis index. **Method:** Fifty-eight cases of carotid atherosclerosis patients were randomly divided into treatment group and control group, both groups were given general treatment, gave control group patients Cilostazole 50 mg twice a day, gave treatment group patients Cilostazole 50 mg twice a day and Yiqi Huoxue Huatan Fang (Radix Astragali, Radix Salviae

[收稿日期] 20120810(006)

[通讯作者] * 陈基敏, 硕士, 主治医师, 从事中西医结合治疗老年心血管病研究, Tel: 13917040520, E-mail: cjmperfect@hotmail.com

- [4] 徐开寿, 燕铁斌, 麦坚凝. 不同定位技术引导肉毒素治疗脑瘫患儿踝跖屈肌群痉挛的对照研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2006, 28: 607.
- [5] 史惟, 廖元贵, 杨红, 等. GMFM 与 Peabody 粗大运动发育量表在脑性瘫痪康复疗效评估中的应用[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 23: 423.
- [6] 燕铁斌, 许云影. 综合痉挛量表的信度研究[J]. 中国康复医学杂志, 2002, 17: 63.
- [7] 王玉霞. 脑性瘫痪儿童的骨盆运动特点[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2010, 32(12): 950.
- [8] 徐玲, 王纪文, 余华凤, 等. A 型肉毒毒素注射配合康
- 复训练治疗痉挛型脑性瘫痪儿童下肢肌张力障碍[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29: 121.
- [9] Hayek S, Gershon A, Wientroub S, et al. The effect of injections of botulinum toxin type A combined with casting on the equinus gait of children with cerebral palsy[J]. J Bone Joint Surg Br, 2010, 92: 1152.
- [10] Schwartz M H, Rozumalski A, Trost J P. The effect of walking speed on the gait of typically developing children[J]. J Biomech, 2008, 41: 1639.

[责任编辑 邹晓翠]

Miltiorrhizae, Radix Angelicae Sinensis, Fructus Mori, Pheretima, Rhizoma Acoritatarinowii, Camellia sinensis, Alisma plantago-aquatica, Achyranthes bidentata etc). After 12 weeks' treatment and follow-up, compared the clinical symptoms changes, statistical syndrome integral, lipid levels and arteriosclerosis index before and after treatment. **Result:** After treatment, the clinical symptoms and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome integral are improved in treatment group compare to control group, the difference is of statistical significance ($P < 0.05$); the treatment group patients' serum total cholesterol (TC), low density lipoprotein cholesterol (LDL-C) are lower than control group, high density lipoprotein cholesterol (HDL-C) level is higher than control group, the differences are of statistical significance ($P < 0.05$). AI is lower than control group, the differences are of statistical significance ($P < 0.01$). **Conclusion:** Yiqi Huoxue Huatan Fang can effectively improve the elderly patients with carotid atherosclerosis on clinical symptoms, lipid metabolism, reducing the arteriosclerosis index function, have positive effects on elderly patients with carotid atherosclerosis.

[**Key words**] atherosclerosis; Yiqi Huoxue Huatan Fang; blood lipid; arteriosclerosis index

颈动脉粥样硬化是全身动脉硬化的一个局部表现,是形成缺血性脑血管病和冠心病的独立危险因素。脂代谢紊乱是动脉硬化的重要危险因素,动脉硬化指数(AI)是空腹血清总胆固醇(TC)减去血清高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)再与HDL-C的比值,是国际医学界制定的从脂代谢紊乱角度进行缺血性心脑血管疾病危险评估及预测的有效指标。因此,改善脂代谢异常、对颈动脉硬化采取积极的干预措施,可以有效地防治心脑血管病的发生、发展,对改善老年人的生活质量具有重要的临床意义。本文对老年颈动脉硬化病例采取益气活血化痰方和西洛他唑合用,通过观察临床症状、统计中医证候积分、有效率、血脂及AI值,来探讨益气活血化痰方治疗老年颈动脉硬化的临床效应。

1 资料与方法

1.1 研究对象 2010年4月至2011年3月上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院老年科住院治疗的老年颈动脉粥样硬化患者共58例,按照患者入院顺序,采用随机数字表法随机分为治疗组 and 对照组各29例。其中治疗组男21例,女8例,年龄73~88岁,平均(80.55±3.82)岁,合并高血压者15例,合并糖尿病者6例,同时合并高血压及糖尿病者5例;对照组男24例,女5例,年龄75~87岁,平均(81.03±3.46)岁,合并高血压者17例,合并糖尿病者4例,同时合并高血压及糖尿病者6例。两组一般资料比较无显著差异,具有均衡性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 目前采用高分辨率多普勒超声仪测定动脉创新微技术(IMT)或检出粥样硬化斑块是评价动脉硬化病变的一种较成熟且无创性的检测方法。参照中国医师协会超声医师分会于

2009年10月颁布的血管超声检查指南,以颈动脉IMT≥1.0 mm为内膜增厚;局限性IMT≥1.5 mm定义为斑块^[1]。

1.2.2 中医诊断标准 参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》^[2]中眩晕及头风病篇、国家技术监督局发布的《中华人民共和国国家标准——中医临床诊疗术语证候部分》^[3]属气虚血瘀证和痰瘀互结证。

1.3 纳入与排除标准

1.3.1 纳入标准 符合上述西医、中医诊断标准,能坚持服药、具备随访条件的60岁以上患者。

1.3.2 排除标准 合并严重肝、肾功能不全、肿瘤、造血系统疾病、急性感染性疾病、结缔组织病和自身免疫性疾病患者;半年内患有急性心脑血管意外、严重创伤或重大手术后患者;正在使用抗凝药物及降脂药物者;过敏体质或对多种药物过敏者。

1.4 中医证候分级、评分标准 根据中医诊断标准,将颈动脉硬化各项常见症状如眩晕、头痛、头重如裹、神倦乏力、胸闷、恶呕痰涎、肢体麻木等按照严重程度分为无、轻、中、重4级,分别计为0,1,2,3分。

1.5 疗效判定标准 参考《中药新药临床研究指导原则》^[4],根据中医证候评分,将临床疗效分为临床痊愈、显效、有效、无效4个水平,以临床痊愈+显效+有效计算总有效率。临床痊愈:临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少≥95%;显效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少≥70%;有效:临床症状、体征均有好转,证候积分减少≥30%;无效:临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少不足30%。

1.6 治疗方法 在研究对象所合并慢性疾病原有

的基础治疗(包括控制血压、血糖、心律失常等)上,对照组:予西洛他唑 50 mg 每日 2 次,连续服用 12 周;治疗组:在对照组基础上加服健脾活血方(黄芪 15 g,丹参 15 g,当归 9 g,桑椹 15 g,地龙 9 g,石菖蒲 9 g,茶树根 10 g,泽泻 9 g,牛膝 9 g),每日早、晚餐后各服 1 袋,连续服用 12 周。中药汤剂由我院中药制剂室提供,每袋 120 mL。

1.7 观察指标

1.7.1 疗效指标 分别于治疗前后观察临床症状,收集中医证候积分、血脂水平、计算总有效率与肝硬化指数(AI)。

1.7.2 安全性指标 治疗前后检查三大常规、肝肾功能、凝血功能,每日观察临床不良反应。

1.8 统计方法 应用 SPSS 16.0 软件进行数据处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料比较用 t 检验,计数资料进行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为具有显著差异。

2 结果

2.1 对中医证候总积分的比较 治疗后,治疗组与对照组患者中医证候总积分 [(27.10 ± 8.42), (31.76 ± 9.14)] 分均较治疗前 [(38.14 ± 6.49),

(39.17 ± 7.01)] 分有显著下降 ($P < 0.01$);治疗组较对照组下降更明显,具有显著差异 ($P < 0.05$)。

2.2 两组临床疗效比较 由表 1 可见,治疗组临床总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$),表明治疗组的临床疗效优于对照组。

表 1 两组患者临床疗效比较 ($n = 29$)

组别	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗	0	2	19	8	72.4 ¹⁾
对照	0	1	11	17	41.4

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后血脂及 AI 比较(表 2) 表 3 表示,经治疗,治疗组可明显降低总胆固醇(TC),甘油三酯(TG),低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C),AI,升高高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平,差异均有显著性 ($P < 0.05 \sim 0.01$);对照组治疗前后相比,降低 TG 有显著差异 ($P < 0.05$),但对 TC, LDL-C, HDL-C 及 AI 无明显作用;治疗后,治疗组较对照组相比,降低 TC, LDL-C, AI 和升高 HDL-C 有显著性差异 ($P < 0.05 \sim 0.01$)。

表 2 两组患者治疗前后血脂及 AI 比较 ($\bar{x} \pm s, n = 29$)

组别	时间	TC/mmol·L ⁻¹	TG/mmol·L ⁻¹	LDL-C/mmol·L ⁻¹	HDL-C/mmol·L ⁻¹	AI
治疗	治疗前	5.02 ± 0.71	1.33 ± 0.38	2.57 ± 0.68	1.08 ± 0.17	3.66 ± 0.47
	治疗后	4.88 ± 0.70 ^{1,5)}	1.22 ± 0.33 ¹⁾	2.32 ± 0.64 ^{2,4)}	1.12 ± 0.16 ^{1,4)}	3.36 ± 0.40 ^{2,5)}
对照	治疗前	5.18 ± 0.75	1.26 ± 0.35	2.69 ± 0.85	1.05 ± 0.07	3.90 ± 0.49
	治疗后	5.23 ± 0.63 ⁴⁾	1.20 ± 0.35 ³⁾	2.67 ± 0.68 ⁴⁾	1.06 ± 0.08 ⁴⁾	3.94 ± 0.45 ⁴⁾

注:治疗组治疗前后相比¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$;对照组治疗前后相比³⁾ $P < 0.05$;治疗后组间比较⁴⁾ $P < 0.05$,⁵⁾ $P < 0.01$ 。

2.4 不良反应统计 治疗前后两组血尿粪常规、肝、肾功能、凝血功能均未见有意义的变化;两组患者均无明显心律不齐、出血、过敏等严重不良药物反应。

3 讨论

脂代谢紊乱作为 AS 的重要危险因素一直是相关研究的热点。现已证实胆固醇和胆固醇酯是构成动脉粥样斑块的主要成分,血清 TC 和 LDL-C 水平的升高皆与 AS 的发生及严重程度呈正相关;HDL-C 则与其呈负相关。动脉硬化指数(AI)是空腹 TC 减去 HDL-C 再与 HDL-C 的比值,即 AS 危险因素与负性危险因素的比值。由此可见,AI 比单一的血脂成分更能正确反应缺血性心脑血管病的危险性。对老年人及动脉粥样硬化患者定期测定 AI 值,可以筛选出心血管病高危患者,判断心血管事件的发生及预后,尽早采取措施进行干预,具有临床实用价值。

中医学并无 AS 这一概念,但根据其临床表现可涉及“眩晕”、“头痛”、“健忘”、“不寐”、“痴呆”、“中风”、“胸痹”、“脉痹”等病症。患者多年龄偏大,天癸已竭,元气不足,阴血亏损,血行无力,滞而成瘀;脾肾虚衰,津液代谢失司,水液输泄紊乱,湿聚而生痰;痰瘀互结,阻于脉道故成病,属本虚标实之证,气血亏虚为本,痰浊瘀血为标。清代名医叶天士提出:“经年累月,外邪留着,气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络”,即提示“久病入络”的本质在于痰瘀交混互结于脉络之中。现代医学关于 AS 的病理研究认为,动脉内膜脂质沉积,同时血管内膜损伤,血小板聚集和血栓形成,纤维组织增生,以致斑块形成;这也正是痰浊黏滞于血脉,痰瘀互结,着于血脉^[5],凝聚成块的过程。

本研究针对老年人特殊的病因病机特点,以益气活血化痰立法组方,补消共施。方以黄芪、当归为

君,益气补血,使血脉充盈,气旺血行,治病求本,补其不足,现代药理研究证明二者均有抗氧化损伤和保护血管内皮细胞的功能^[6-8];臣以丹参、桑椹、石菖蒲,其中丹参活血通络,据研究表明丹参生药提取液对超氧阴离子自由基和脂质自由基有清除作用^[9],桑椹养血滋阴,具有调节脂质代谢的作用^[10],石菖蒲豁痰化湿,三药共事活血通瘀,豁痰化湿,着眼于标,泄其有余;地龙走窜脉络,已被证实具有较好的纤溶活性^[11],佐以君臣更益活血通络之效,另有利尿之功,与泽泻、茶树根同为佐药,共同利尿泄浊、清化湿热,以助中焦健运,研究表明泽泻、茶树根均有降低血脂的作用^[12-13];使药牛膝,引血下行,逐瘀通经。全方严扣本病基本病机,益气泄浊,痰瘀并治,标本兼顾,共奏气血和顺,经脉通利之效。

本研究结果显示,益气活血化痰方可有效改善老年颈动脉硬化患者的临床症状,降低血清 TC, TG, LDL-C 水平,升高 HDL-C,显著降低 AI。提示对符合中医证型的老年动脉硬化患者采取“益气活血,化痰泄浊”的中药干预,在提高其生活质量、调节脂代谢的同时还可以降低 AI,进而对缺血性心脑血管病可能具有防治作用,对老年颈动脉硬化患者有益。

[参考文献]

[1] 中国医师协会超声医师分会. 血管超声检查指南[J]. 中华超声影像学杂志, 2009, 18(10): 919.
 [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
 [3] 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准——中

医临床诊疗术语证候部分(GB/T 16751.2-1997)[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997.
 [4] 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: 89.
 [5] 王健, 杨关林. 化痰祛痰颗粒剂对冠心病患者血管内皮功能的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(5): 430.
 [6] 吴勇, 石显水, 王石顺, 等. 黄芪多糖对动脉粥样硬化内皮细胞的保护作用[J]. 中国临床康复, 2005, 23(9): 238.
 [7] 李琦, 欧阳静萍, 余追, 等. 当归抗高脂致家兔主动脉粥样硬化效果观察[J]. 湖北中医学院学报, 2003, 5(2): 29.
 [8] 陈咸川, 杨宏杰, 陈士明, 等. 单味当归抑制低密度脂蛋白氧化的方法研究和临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2001, 15(4): 25.
 [9] 杨宏杰, 陈咸川, 郑敏, 等. 黄芪和丹参清除自由基能力的研究[J]. 复旦学报: 自然科学版, 2003, 42(6): 935.
 [10] 田春雨, 薄海美, 李继安, 等. 桑椹多糖对实验性 2 型糖尿病大鼠血糖及血脂的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(10): 158.
 [11] 陈丽艳, 张迎, 蔡菲, 等. 地龙的鲜品和干品可溶性蛋白及纤溶酶活性的对比研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(8): 89.
 [12] 徐晖. 泽泻药理作用研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2004, 20(3): 77.
 [13] 邓祖跃, 康桦, 辛艳飞, 等. 茶多酚对实验性动脉粥样硬化兔的血脂及炎症因子的影响[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2009, 14(3): 279.

[责任编辑 邹晓翠]

《天津中医药》2013 年征订启事

《天津中医药》(原名《天津中医》)创刊于 1984 年,是由天津市卫生局主管、天津中医药大学、天津中医药学会和天津中西医结合学会主办的综合性中医药学术期刊。本刊继承与发展并重,中医与中药兼顾,理论与实践并举,坚持中医特色,内容丰富,实用性强,是中国科技论文统计源期刊、中国科技核心期刊、《CAJ-CD 规范》执行优秀期刊、美国《化学文摘》(CA)俄罗斯《文摘杂志》(AJ)和波兰哥白尼索引(IC)源期刊、天津市一级期刊。2011 年被评为天津市优秀期刊、获得全国高校优秀科技期刊二等奖、第 3 届全国中医药优秀期刊奖。本刊设有专家论坛、名医精粹、博士之窗、临床论著、针灸与推拿、理论探讨、实验研究、中药研究、国际交流、留学生园地、科研动态、综述等专栏,以满足广大读者日益增长的需要。

本刊国内外公开发行,ISSN:1672-1519,CN:12-1349/R。国内邮发代号为 6-83,国外发行代号:1040-BM,2013 年每期定价 6.00 元,全年 6 期定价为 36 元。合订本 60 元。本刊编辑部也办理邮购。邮购地址:天津市南开区鞍山西道 312 号《天津中医药》编辑部收,邮编:300193,电话:(022)59596310,传真:(022)59596595,E-mail: xuebaobj@tjutc.edu.cn; xuebaobj@126.com